



Plan d'action pour la médecine rurale:

Bilan sur l'accès aux soins de santé dans les régions rurales du Canada

Avril 2021

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



Advancing the Rural Road Map
The Canadian Collaborative
Faire avancer le Plan d'action sur la médecine rurale
Le collectif canadien



SOCIETY OF
Rural Physicians
OF CANADA
SOCIÉTÉ DE LA
Médecine Rurale
DU CANADA



© 2021 Le Collège des médecins de famille du Canada et la Société de la médecine rurale du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada ou de la Société de la médecine rurale du Canada.

Pour citer ce document: Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale. *Plan d'action pour la médecine rurale : Bilan sur l'accès aux soins de santé dans les régions rurales du Canada*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada et Société de la médecine rurale du Canada ; 2021.

Membres du Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale

AFMC – Association des facultés de médecine du Canada : Preston Smith
ACMU – Association canadienne des médecins d'urgence : Brian Geller
ACSRÉ – Association canadienne pour les soins infirmiers en milieu rural et éloigné : Nicki Armstrong
CASPR – Canadian Association of Staff Physician Recruiters : Bryan MacLean
FEMC – Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada : Henry Li
CMFC – Collège des médecins de famille du Canada : Ruth Wilson (coprésidente), Catherine Cervin, Francine Lemire
AMC – Association médicale canadienne : Jennifer Kitts
AIIIC – Association des infirmières et infirmiers du Canada : Aden Hamza
FCM – Fédération canadienne des municipalités : Christina Vietinghoff
SoinsSantéCAN : Jonathan Mitchell, Emily Follwell
Excellence en santé Canada : Neil Drimer
AMAC – Association des médecins autochtones du Canada : Darlene Kitty
MRC – Médecins résidents du Canada : Nicole Jedrzejko
Collège royal – Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada : Ken Harris, Roy Kirkpatrick, Karen Kieley
SMRC – Société de la médecine rurale du Canada : James Rourke (coprésident), Gabe Woollam, Margaret Tromp

Chercheurs membres

Chaire Cameco en santé et mieux-être des Autochtones, Université de la Saskatchewan : Alexandra King
Médecine d'urgence, Université Laval : Rick Fleet
Ancien président, Santé rurale, Université de la Colombie-Britannique : David Snadden

Remerciements: Le Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale tient à remercier D^{re} Trina Larsen-Soles pour ses contributions et ses conseils lors de l'élaboration initiale du Plan d'action pour la médecine rurale et pour avoir coprésidé le Groupe de travail collaboratif canadien sur l'avancement de la médecine familiale rurale.

Introduction

Depuis sa formation en 2018, le **Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale (le Comité)** a grandement contribué à améliorer l'accès aux soins pour les personnes vivant dans les régions rurales et éloignées du Canada¹.

Les quatre priorités définies dans le **Plan d'action pour la médecine rurale** orientent notre travail : la responsabilité sociale, les interventions politiques, les modèles de pratiques exemplaires et la recherche sur les milieux ruraux².

Dans le présent bilan, nous faisons état des principales activités entreprises par les partenaires du Comité et les organisations d'intervenants pour faire avancer ces priorités. Nous présentons une évaluation globale des progrès réalisés à l'égard des 20 actions qui forment le cadre du Plan d'action. En 2021, nous examinons les étapes à venir dans nos démarches pour garantir à toute la population canadienne l'accès à des soins de proximité.



Orientation 1

Responsabilité sociale et éducation

Principales activités

- Afin de faire progresser la formation en médecine rurale et de soutenir le développement de médecins de famille prêts à exercer dans les régions rurales du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a publié en juillet 2018 ses sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences pour la médecine familiale en régions rurales et éloignées³.
- Tenu dans le cadre de la Conférence canadienne sur l'éducation médicale en avril 2019, le Symposium sur l'éducation en santé autochtone animé par le Comité a mené à la création du Consortium national de la formation médicale autochtone⁴.
- Publié par le CMFC en novembre 2020, le document **CanMEDS-Médecine familiale : Document d'accompagnement sur la santé autochtone** décrit les compétences essentielles des médecins de famille et leurs rôles dans la prestation des soins aux populations autochtones⁵.



- En 2020, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a demandé au Groupe de réflexion sur l'avenir des admissions au Canada (GRAAC) d'effectuer un examen du processus d'admission des facultés de médecine, y compris une analyse des admissions d'étudiants provenant de régions rurales et de communautés autochtones⁶.

Légende :



Cercle vert

Mis en œuvre ou aux dernières étapes de mise en œuvre



Triangle jaune

En cours d'élaboration



Carré rouge

Progrès minimes réalisés

Orientation 1 : Responsabilité sociale*

	Statut	Participant(s)
Action 1. Élaborer et intégrer des critères qui reflètent l'affinité et l'aptitude à la pratique en milieux ruraux dans les processus d'admission des facultés de médecine et des programmes de résidence en médecine familiale.		AFMC
Action 2. Mettre en place et renforcer des politiques et des programmes spécifiques pour recruter avec succès des étudiants autochtones ou originaires de milieux ruraux dans les facultés de médecine et les programmes de résidence en médecine familiale.		AFMC, AMAC
Action 3. Soutenir une formation générale approfondie axée sur les compétences requises liées à la médecine rurale pour préparer les étudiants en médecine et les résidents.	 	CMFC, Collège royal
Action 4. Fournir à tous les étudiants en médecine et résidents en médecine familiale des expériences cliniques et éducatives de haute qualité.	 	AFMC, CMFC
Action 5. Informer les étudiants en médecine et les résidents sur la santé et les problèmes sociaux auxquels sont confrontés les peuples autochtones, et veiller à ce qu'ils acquièrent les compétences pour fournir des soins sécuritaires sur le plan culturel.		AFMC, CMFC, AMAC, Conseil médical du Canada, Collège royal
Action 6. Mettre en place une collaboration pour garantir que les médecins spécialistes acquièrent et maintiennent les compétences requises pour fournir les soins de santé aux collectivités rurales.		CMFC, Collège royal

*Le libellé des actions a été abrégé aux fins de ce bilan. Les énoncés complets figurent dans le document *Plan d'action pour la médecine rurale — Orientations*².

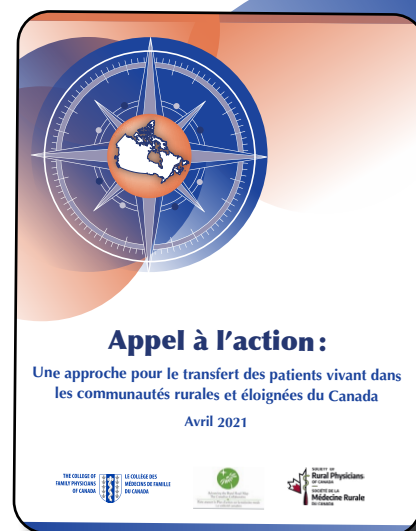
Orientation 2 : Interventions politiques

	Statut	Participant(s)
Action 7. Mettre en place des partenariats entre les gouvernements et les universités avec les médecins ruraux et les autorités sanitaires régionales afin de mieux dispenser la formation médicale dans les communautés rurales.		AFMC, CMFC
Action 8. Créer des programmes avec du financement ciblé pour permettre aux médecins de famille dans les milieux ruraux d'acquérir des compétences additionnelles ou avancées afin d'améliorer l'accès aux soins de santé dans leur milieu.		CMFC
Action 9. Établir des contrats pour les résidents qui travaillent dans les milieux ruraux afin de maximiser leur expérience clinique et pédagogique sans compromettre ni les soins aux patients ni les droits des résidents en vertu de leurs conventions collectives.		CMFC
Action 10. Instituer un service canadien de médecine de dépannage rural et permettre la délivrance d'une autorisation spéciale de pratique au niveau national.		AMC, FOMC, MRC

Orientation 3 Modèles de pratiques exemplaires

Principales activités

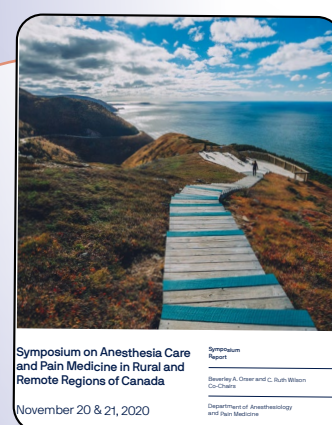
- En février 2020, le Groupe de travail sur les soins virtuels (une collaboration entre le CMFC, l'AMC et le Collège royal) publiait un document d'orientation intitulé **Soins virtuels : Recommandations pour la création d'un cadre pancanadien**⁹. Le Groupe a ensuite publié le **Guide sur les soins virtuels** en mars 2020 pour aider les médecins canadiens à intégrer les consultations virtuelles dans leur pratique¹⁰. En juin 2020, il a publié **Guide sur les soins virtuels à l'intention des patients** pour aider ces derniers à savoir à quoi s'attendre lors de consultations virtuelles avec les fournisseurs de soins et à se sentir plus à l'aise¹¹.
- Le CMFC a publié en mars 2021 un énoncé de position intitulé **Soins virtuels dans le Centre de médecine de famille** qui appelle à l'amélioration de l'infrastructure, comme le déploiement de services Internet à haut débit dans les régions rurales¹².
- En février 2021, la SMRC lançait un programme pilote de mentorat qui vise à mettre en lien des étudiants en médecine avec des résidents et des médecins ruraux de partout au pays dans le but d'offrir des possibilités d'exploration et d'orientation de carrière et de faire mieux connaître le champ de pratique en milieu rural¹³.



- Le Comité a publié un **Appel à l'action : Une approche pour le transfert des patients vivant dans les communautés rurales et éloignées du Canada** en avril 2021¹⁴. Ce document propose des façons d'améliorer la manière de transporter les patients hors de leur communauté pour qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin et de les ramener ensuite à leur domicile.
- Des initiatives sont en cours pour élaborer une déclaration de consensus ainsi que des recommandations¹⁵ sur les réseaux de soins concernant l'anesthésie, la chirurgie et les soins obstétricaux dans les régions rurales du Canada.

Orientation 3 : Modèles de pratiques exemplaires

	Statut	Participant(s)
Action 11. Instituer des politiques qui créent des corridors de services et qui exigent l'acceptation de transferts rapides et des consultations appropriées.	▲	SoinsSantéCAN, Organisation de normes en santé (HSO)
Action 12. Développer des ressources, infrastructures et réseaux de soins ciblés au sein des autorités sanitaires locales et régionales pour améliorer l'accès aux soins.	▲	SoinsSantéCAN, Excellence en santé Canada
Action 13. Collaborer avec les communautés rurales et les professionnels de la santé en milieu rural pour élaborer des stratégies visant à guider la mise en œuvre d'une technologie à distance afin d'améliorer et d'élargir les capacités locales et l'accès à des soins de santé de qualité dans les collectivités rurales.	▲	CMFC, AMC, Collège royal, SMRC
Action 14. Impliquer les collectivités à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies de recrutement et de rétention.	▲	Canadian Association of Staff Physician Recruiters, SMRC
Action 15. Promouvoir le développement de relations de mentorat formelles et informelles pour soutenir les médecins de famille et autres spécialistes des régions rurales dans la prestation de soins complets et globaux.	▲	CMFC, SMRC



Orientation 4

Programme de recherche en santé rurale

Principales activités

- Le CMFC et la SMRC ont produit pour le Comité un exposé prébudgétaire intitulé ***Investir dans les soins de santé en milieu rural : une relance économique pour le Canada***, qui a été présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes en août 2018¹⁶. Les deux organisations appelaient dans ce document le gouvernement fédéral à établir un réseau pancanadien de moteurs d'innovation en santé rurale qui permettraient aux communautés rurales de créer, de mettre à l'essai et d'évaluer des solutions en matière de soins de santé conçues par et pour les communautés rurales.
- Sous la direction de la SMRC depuis trois ans, le Comité déploie des efforts de plaidoyer auprès du gouvernement fédéral, y compris auprès des Instituts de recherche en santé du Canada, afin d'insister sur la nécessité d'investir davantage dans la recherche en santé rurale et d'avoir accès à de meilleures mesures et données de recherche sur le milieu rural pour mieux orienter les politiques et soutenir plus efficacement les planificateurs/administrateurs du système de santé.
- Le Comité entretient des échanges suivis avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) relativement à son modèle des systèmes de santé en région rurale et à son cadre de mesure de la performance du système de santé. L'objectif est d'évaluer comment les modèles/outils de l'ICIS peuvent être utilisés comme guides pour la planification du système de santé et l'interprétation de sa performance dans les régions rurales du Canada.

Orientation 4 : Programme de recherche en santé rurale		
	Statut	Participant(s)
Action 16. Créer et soutenir un réseau canadien de recherche sur les services de santé en milieu rural.		SMRC
Action 17. Établir les caractéristiques qui définissent une formation rurale.		AFMC, Service canadien de jumelage des résidents, CMFC
Action 18. Mettre en place un système de mesure normalisé qui inclut des indicateurs précis qui démontrent l'impact des modèles de prestation de services de santé ruraux.	 	CMF
Action 19. Élaborer des mesures basées sur les facteurs environnementaux pour définir et promouvoir des programmes efficaces de recrutement et de rétention.		CMF, SMRC
Action 20. Promouvoir et faciliter l'utilisation de données probantes issues de recherches dans la planification de la main-d'œuvre rurale au Canada.		SMRC

Principaux défis

- **Pour la formation en médecine familiale rurale :** Il faut tenir compte des préoccupations concernant le processus de sélection des programmes de résidence en médecine familiale rurale. L'agrément d'un parcours de formation vers le généralisme en région rurale est une idée qui doit également être creusée, notamment en définissant ce qui constitue la formation en médecine de famille rurale. Les facultés de médecine doivent soutenir le recrutement d'étudiants autochtones et originaires de régions rurales, et veiller à ce que des politiques de diversité, d'équité et de lutte contre le racisme soient intégrées à leur processus d'admission.
- **Pour les politiques rurales :** Il faut soutenir les apprenants et les enseignants dans la prestation d'une formation destinée aux généralistes et spécialistes en milieu rural qui encourage les soins complets et globaux. Cela favoriserait le recrutement et la rétention des médecins ruraux. Les efforts déployés pour la formation en médecine rurale et pour le recrutement et la rétention des médecins ruraux ayant été plutôt sporadiques, l'action publique doit être bien coordonnée pour améliorer les politiques de rétention et faire en sorte que les médecins établissent des relations à long terme avec les communautés rurales.
- **Pour la médecine rurale :** Il manque de coordination au niveau des mesures prises pour remédier aux différences qui existent d'une province ou territoire à l'autre dans les normes et les politiques. Certaines organisations cherchent à développer l'infrastructure et les ressources humaines en santé requises pour la création de réseaux de soins innovants qui appuieront les généralistes et les spécialistes ruraux dans la prestation, à l'échelle locale et régionale, des soins aux personnes vivant dans les régions rurales du Canada et dans l'aiguillage vers les soins tertiaires.
- **Pour la recherche en santé rurale :** Il faut améliorer l'accès aux données complètes et aux outils (que les chercheurs et les décideurs emploient largement), et, à cette fin, mettre en œuvre une structure officielle. Cela implique de renforcer la capacité de recherche en milieu rural afin d'éclairer l'innovation des pratiques et la planification des effectifs médicaux dans les régions rurales de manière à y améliorer la qualité des soins de santé et l'accès à ces soins.

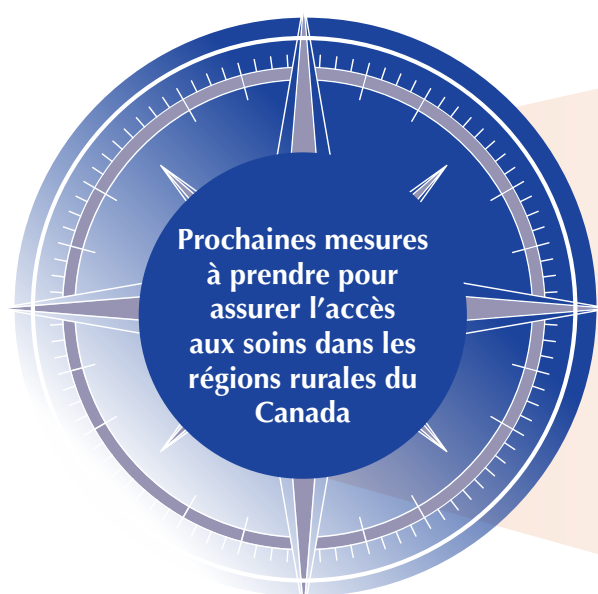
Possibilités et efforts en cours

La prise de conscience de la nécessité d'améliorer l'accès à des soins de santé ruraux de proximité s'est accélérée à la grandeur du Canada. Cependant, aucun secteur ne peut, à lui seul, régler les inégalités d'accès aux soins auxquelles sont confrontées chaque jour les personnes vivant dans les communautés rurales et éloignées du Canada.

L'AFMC, le CMFC, le Collège royal et l'AMAC sont très actifs et ont entrepris diverses initiatives, dont les suivantes :

- Fournir des recommandations concernant l'établissement de critères d'admission pour toutes les facultés de médecine afin d'améliorer le recrutement d'étudiants des régions rurales
- Réclamer que des exigences de formation en médecine rurale s'appliquent aux spécialistes en milieu rural

- Réclamer de la formation sur la sécurité culturelle à toutes les étapes de la formation médicale, conformément aux recommandations des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation
- Définir les profils de formation pour la médecine familiale en contexte rural
- Élaborer un cadre d'évaluation avec les apprenants pour mieux comprendre les modèles de pratique et la répartition des effectifs médicaux en médecine familiale



- Planifier les effectifs nécessaires de médecins et autres travailleurs de la santé
- Augmenter la recherche sur les services de santé ruraux
- Plaider pour des politiques en matière de santé rurale et l'amélioration des soins de santé
- Fixer des cibles et mesurer les progrès accomplis

Pour se poursuivre, cet important travail doit pouvoir compter sur un leadership fort et sur l'engagement de toutes les parties prenantes. Sa durabilité doit être assurée au moyen d'interventions et d'activités de plaidoyer. Des partenariats officiels doivent être établis entre les gouvernements, les universités et les communautés afin de renforcer les parcours de formation en médecine rurale, de développer une infrastructure complète pour les réseaux de soins en milieu rural (en particulier pour les services de santé mentale et les soins de maternité), de renforcer la collaboration avec les communautés rurales, d'élargir la gamme des services de soins virtuels et de mettre en œuvre un cadre de politiques et de recherche en santé rurale.

À l'avenir, alors que les membres du Comité et d'autres entreprendront les actions spécifiées dans le Plan d'action il sera très important de poursuivre le dialogue avec les gouvernements, les décideurs, les parties prenantes et les populations rurales et autochtones afin de trouver des solutions qui garantissent aux personnes de ces communautés un accès équitable aux soins de santé.

« C'est pour nous un honneur et un privilège de faire équipe avec les membres du Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale, avec les parties prenantes et, particulièrement, avec les dirigeants des communautés rurales et autochtones dans le but de relever les défis liés à l'accès aux soins dans les régions rurales. Nous sommes fiers de la façon dont nous collaborons pour trouver des solutions.

— Les coprésidents, D^{re} Ruth Wilson et D^r James Rourke



Référence

¹ Wilson CR, Rourke J, Oandasan IF, Bosco C. Progress made on access to rural health care in Canada. *Le Médecin de famille canadien*. 2020;66(1):31-36. Dans : <https://www.cfp.ca/content/66/1/31>. Date de consultation : le 28 mars 2021.

² Faire avancer la médecine familiale rurale: Le Groupe de travail collaboratif canadien. *Plan d'action pour la médecine rurale — Orientations*. Mississauga (ON): Faire avancer la médecine familiale rurale: Le Groupe de travail collaboratif canadien; 2017. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Images/PDF/Rural-Road-Map-Directions-FRE.pdf>. Date de consultation : le 28 mars 2021.

³ Collège des médecins de famille du Canada. *Sujets prioritaires pour l'évaluation des compétences pour la médecine familiale en régions rurales et éloignées*. Mississauga (ON): Collège des médecins de famille du Canada; 2018. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Images/PDF/Rural-PT-KF-FRE-Updated.pdf>. Date de consultation : le 31 mars 2021.

⁴ Santé Canada. Document d'information: *Consortium national de la formation médicale autochtone*. Ottawa (ON): Santé Canada; 2021. Dans : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2021/01/document-dinformation--consortium-national-de-la-formation-medicale-autochtone.html>. Date de consultation : le 30 mars 2021.

⁵ Kitty D, Funnell S, éd. *CanMEDS-Médecine familiale : Document d'accompagnement sur la santé autochtone*. Mississauga (ON): Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Dans : <https://www.cfpc.ca/cfpc/media/pdf/canmeds-ihs-fre-web.pdf>. Date de consultation : le 29 mars 2021.

⁶ Association des facultés de médecine du Canada. *Groupe de réflexion sur l'avenir des admissions au Canada (GRAAC) - Stratégie proposée pour améliorer les processus d'admission*. Ottawa (ON): Association des facultés de médecine du Canada; 2020. Dans : https://www.afmc.ca/web/sites/default/files/pdf/2020-04-22-FACTT-strategy_fr.pdf?dl=1. Date de consultation : le 31 mars 2021.

⁷ Médecins résidents du Canada. *Énoncé de collaboration concernant le permis de suppléance mobile canadien*. Ottawa (ON): Médecins résidents du Canada; 2020. <https://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2018/10/Infosheet-Portablelocumlicensureinitiative-FR-R2.pdf>. Date de consultation: le 31 mars 2021.

⁸ Collège des médecins de famille du Canada. *La santé des Autochtones au Canada nécessite un engagement plus ferme de la part du gouvernement fédéral [communiqué de presse]*. Mississauga (ON): Collège des médecins de famille du Canada; 2019. Dans: https://portal.cfpc.ca/resourcesdocs/uploadedfiles/publications/news_releases/news_items/news-release-more-commitment-for-indigenous-health-fre.pdf. Date de consultation: le 31 mars 2021.

⁹ Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *Soins virtuels - Recommandations pour la création d'un cadre pancanadien: Rapport du Groupe de travail sur les soins virtuels*. Ottawa (ON): Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2020. Dans: <https://www.cfpc.ca/cfpc/media/images/pdf/vctf-report-final-fre-feb-11-20.pdf>. Date de consultation: le 31 mars 2021.

¹⁰ Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *Guide sur les soins virtuels*. Ottawa (ON): Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2020. Dans: https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Guide-sur-les-soins-virtuels_mar2020_F.pdf. Date de consultation: le 31 mars 2021.

¹¹ Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *Guide sur les soins virtuels à l'intention des patients*. Ottawa (ON): Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2020. Dans: <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Patient-Virtual-Care-Guide-F.pdf>. Date de consultation: le 31 mars 2021.

¹² Collège des médecins de famille du Canada. *Soins virtuels dans le Centre de médecine de famille*. Mississauga (ON): Collège des médecins de famille du Canada; 2021. Dans: https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH_Virtual-Care-Supplement_FRE_FINALREV.pdf. Date de consultation: le 31 mars 2021.

¹³ Société de la médecine rurale du Canada. SRPC Mentorship Program [site Web]. <https://srpc.ca/srpc-mentor-program>. Date de consultation: le 2 avril 2021.

¹⁴ Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale. *Appel à l'action: Une approche pour le transfert des patients vivant dans les communautés rurales et éloignées du Canada*. Mississauga (ON): Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale; 2021.

¹⁵ Orser B, Wilson C RW. *Symposium on Anesthesia Care and Pain Medicine in Rural and Remote Regions of Canada: Symposium report*. Toronto (ON): Département d'anesthésiologie et de médecine de la douleur, Faculté de médecine Temerty, Université de Toronto; 2021. Dans: https://www.anesthesia.utoronto.ca/sites/default/files/anesthesia_symposium_report_2020_final_report_posted_on_website.pdf. Date de consultation: le 31 mars 2021.

¹⁶ Collège des médecins de famille du Canada. *Investir dans les soins de santé en milieu rural: une relance économique pour le Canada*. Mississauga (ON): Collège des médecins de famille du Canada; 2018. Dans: https://portal.cfpc.ca/resourcesdocs/uploadedfiles/directories/committees_list/prebudget-submission-rural-roadmap-2018-fr.pdf. Date de consultation: le 31 mars 2021.