

## Dernière mise à jour du Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale Été 2021

**Même si des progrès ont été accomplis, il reste du travail à faire pour améliorer l'accès aux soins de santé en milieu rural**

Depuis sa création en février 2018, le Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale (le Comité) a sensibilisé l'ensemble du Canada à l'importance d'améliorer l'accès aux soins de santé près du domicile des patients qui vivent dans les régions rurales et éloignées et dans les communautés autochtones. Il a produit et diffusé plusieurs ressources et publications portant sur des réalisations et activités spécifiques qui ont jalonné la mise en œuvre du Plan d'action. Ces documents sont accessibles sur les sites Web du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) (<https://www.cfpc.ca/fr/member-services/committees/rural-roadmap-implementation-committee>) et de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) ([https://srpc.ca/Rural Road Map Directions](https://srpc.ca/Rural_Road_Map_Directions)).

Si des progrès considérables ont été accomplis vers la mise en œuvre des recommandations du Plan d'action, des défis se posent encore pour créer les infrastructures et générer le soutien requis pour améliorer l'accès aux soins de santé en milieu rural. Aucun secteur ne peut à lui seul corriger les inégalités en matière de soins de santé que vivent les populations des communautés rurales et éloignées du Canada.

Lors de la réunion finale du Comité en janvier 2021, les membres se sont dans l'ensemble dits favorables à poursuivre la collaboration. La plupart des organisations membres mettent actuellement la touche finale à leur planification stratégique pour 2021 et prennent en compte les priorités en soins de santé en milieu rural. Les étapes clés du travail du Comité sont résumées ci-après. Le Comité estime que cet important travail doit se poursuivre sous le leadership efficace et grâce à l'engagement de tous les intervenants. Des activités de plaidoyer et d'intervention doivent aussi faire en sorte que ces efforts soient durables. Des partenariats en bonne et due forme doivent être établis entre les gouvernements, les universités et les communautés rurales pour renforcer les parcours de formation en médecine rurale, doter les réseaux ruraux de soins d'une infrastructure bien ramifiée (en particulier dans le domaine de la santé mentale et des soins de maternité), intensifier l'engagement avec les communautés rurales, élargir l'offre de soins virtuels et mettre en œuvre un cadre pour la recherche et les politiques en santé rurale.

### Résumé des principales activités du Comité

Lors du congrès annuel 2021 de la SMRC (tenu virtuellement), le Comité a animé deux séances pour lancer le *Bilan sur l'accès aux soins de santé dans les régions rurales du Canada* et un appel à l'action pour le transfert des patients qui vivent dans les communautés rurales. Ces séances représentaient les dernières occasions pour les membres du Comité de se réunir à cette étape de la mise en œuvre du Plan d'action. En 2021, le

secrétariat du Comité travaillera afin de créer les produits livrables finaux, soit un rapport final, une publication des résultats de la recherche sur le transfert de patients des régions rurales et un examen quinquennal de la formation en médecine de famille rurale.

- 1. Bilan :** Le 22 avril, le Comité a publié le *Plan d'action pour la médecine rurale : Bilan sur l'accès aux soins de santé dans les régions rurales du Canada* (<https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/Rural-Road-Map-Report-Card-FR-final.pdf>). Lors de la séance tenue au congrès de la SMRC, les coprésidents du Comité ont présenté un aperçu de ses réalisations. Afin de déterminer les prochaines mesures à prendre pour poursuivre la démarche entreprise, ils ont soulevé d'importantes questions lors d'une discussion en aquarium (réunissant des représentants du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada [le Collège royal], de l'Association des facultés de médecine du Canada [AFMC], du Forum médical canadien [FMC] et de l'Association canadienne des médecins d'urgence [ACMU]) et devant 60 participants. Les principales activités à poursuivre incluent les suivantes : mettre l'accent sur l'équité dans l'accès aux soins et la prestation des services de santé aux communautés rurales ; améliorer la planification des ressources médicales, dont l'adoption de stratégies plus efficaces pour le recrutement et la rétention des médecins ruraux ; améliorer l'accès aux soins spécialisés en milieu rural ; assurer un soutien au lancement du Consortium national de la formation médicale autochtone (CNFMA) et à son travail ; élaborer des objectifs et des paramètres comme outils pour favoriser le changement au niveau des soins de santé en milieu rural, affirmer la responsabilité sociale dans le contexte de l'éducation médicale et de la politique gouvernementale ; formuler des recommandations pour soutenir la prestation des soins virtuels.
- 2. Transfert de patients des régions rurales :** Le 23 avril, le Comité lançait l'*Appel à l'action : Une approche pour le transfert des patients vivant dans les communautés rurales et éloignées du Canada* (<https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/Rural-Road-Map-Call-to-Action-FR-final.pdf>). La séance tenue par le Comité au congrès de la SMRC a donné l'occasion d'entendre les points de vue d'un ancien directeur général d'hôpital rural (de Thunder Bay, Ontario), d'un médecin spécialisé en transport sanitaire/médecine rurale (qui travaille auprès d'Ornge, un service d'ambulance aérienne en Ontario), d'un expert en normes (de l'Organisation des normes en santé [HSO]/Agrément Canada) et d'un expert de l'accès aux données (de l'Institut des services et des politiques de la santé [Instituts de recherche en santé du Canada]). Les thèmes suivants sont ressortis de la séance : explorer les approches systémiques pour accéder à des données complètes sur les transferts de patients entre les provinces et territoires afin de planifier efficacement les ressources humaines en santé et d'élaborer des politiques ; étudier l'efficacité des politiques de non-refus et des ententes intergouvernementales/inter-établissements officielles ; utiliser l'appel à l'action comme cadre d'amélioration de la qualité et norme d'agrément pour les établissements de soins de santé. L'appel à l'action a été bien accueilli par les 65 participants de la séance. HSO/Agrément Canada lui a accordé son soutien et a accepté de le promouvoir auprès de ses membres, des autres groupes d'agrément et des établissements de soins de santé. L'appel à l'action a fait l'objet d'articles dans les médias médicaux, dont *Medical Post*, *Healthy Debate* et *Canadian Healthcare Network*. Les participants ont identifié deux activités de mise en œuvre cruciales : adopter des politiques de non-refus, appuyées par la mise en place des infrastructures et du cadre stratégique requis pour la mise en œuvre, et combler les lacunes en matière de données sur les transferts de patients des milieux ruraux et les transferts inter-établissements.

## Principales activités des organisations membres du Comité

Les principales activités des organisations membres incluent :

- 1. Planification des effectifs de médecins ruraux :** Le Groupe de travail du CMFC sur la planification des ressources médicales, dont sont membres le CMFC et la SMRC, a été créé en janvier 2021. Dirigé par l'AFMC, ce groupe traitera des questions liées aux effectifs médicaux, comme l'accès à des données exhaustives sur les médecins, et abordera les discussions à ce sujet avec les gouvernements. Il veillera à ce que la planification concorde avec les activités du Comité concernant la mauvaise répartition des effectifs médicaux, le recrutement et la rétention des médecins dans les milieux ruraux et la formation en médecine rurale.
- 2. Attribution du permis d'exercice national :** Sur plusieurs fronts, on s'efforce d'éliminer les obstacles à l'instauration d'un permis d'exercice national, ce qui favoriserait la mobilité des médecins et leur permettrait d'exercer dans les communautés où l'on a besoin d'eux partout au pays. Par exemple, la Fédération des ordres des médecins du Canada est sur le point de publier un énoncé sur une procédure de délivrance rapide des permis d'exercice pour les médecins admissibles qui veulent déménager dans une autre province ou territoire, ou qui souhaitent avoir un deuxième permis d'exercice dans une autre province ou territoire. Médecins résidents du Canada a publié un énoncé réclamant la création d'un permis de suppléance mobile canadien. L'ACMU a publié une déclaration de consensus sur un permis d'exercice national qui permettrait de déployer le personnel de la santé là où il est le plus nécessaire lors de désastres ou de crises, comme des éclosions de COVID-19, et a entrepris une campagne de pétition connexe pour faire pression sur les gouvernements fédéral et provinciaux. À la suite de ces activités, des représentants de l'ACMU, de la Société canadienne des anesthésiologistes, de l'Association canadienne des chirurgiens généraux, de l'Association médicale canadienne et de la SMRC se sont réunis en mai pour étudier la manière d'éliminer ces obstacles. Avec l'appui d'autres groupes de médecins, la SMRC a distribué en mai 2021 une lettre à tous les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé les interpellant à mettre en place, au moyen d'un cadre réglementaire, une approche nationale d'octroi du permis d'exercer.
- 3. Formation en médecine familiale rurale :** Le Service de l'éducation du CMFC et l'École de médecine du Nord de l'Ontario ont mené un examen quinquennal de la formation médicale en milieu rural. L'examen comptait deux sondages visant à évaluer les progrès accomplis dans l'application des recommandations du Plan d'action dans la formation médicale prédoctorale et dans la formation postdoctorale en médecine de famille. Les résultats préliminaires des sondages et l'analyse ont révélé qu'il est important d'avoir une définition pédagogique standardisée de « rural », un soutien continu pour assurer un leadership durable en médecine rurale à tous les niveaux de la formation médicale, une meilleure intégration des expériences d'apprentissage en milieu rural et un alignement des compétences rurales dans la formation médicale prédoctorale et postdoctorale, un appui aux initiatives communautaires de développement professoral et une formation en compétences avancées pour les médecins de famille qui exercent dans les communautés rurales. Les résultats finaux seront publiés.
- 4. Santé autochtone :** Par l'intermédiaire de son Comité sur la santé autochtone, le CMFC a publié en novembre 2020 *CanMEDS-Médecine familiale : Document d'accompagnement sur la santé autochtone* (<https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/CanMEDS-IHS-FRE-web.pdf>). En janvier 2021, la ministre fédérale de la Santé a annoncé du financement pour le CNFMSA. Le Consortium luttera contre le racisme anti-autochtone dans la formation médicale et dans les soins de santé. L'annonce était basée

sur une proposition de financement émanant de la CNFMSA approuvée par le Programme des politiques et des stratégies en matière de soins de santé de Santé Canada. Le CNFMSA est un partenariat entre l'Association des médecins autochtones du Canada, l'AFMC, le CMFC, le Conseil médical du Canada et le Collège royal. L'AFMC assume le secrétariat du Consortium.

5. **Réseaux de soins** : Sous la direction de la SMRC et de l'Université de Toronto, une déclaration de consensus préliminaire sur la création de réseaux de soins en anesthésie, chirurgie et obstétrique en milieu rural au Canada a été publiée en avril pour consultation\*. La déclaration réclame la création de réseaux de soins pour soutenir les généralistes et les spécialistes en milieu rural dans la prestation de ces services ; elle décrit aussi les composantes indispensables de l'infrastructure rurale à mettre en place pour avoir des réseaux multidisciplinaires performants, bien dotés en ressources, y compris des hôpitaux ruraux. Dans sa forme actuelle, la déclaration a été approuvée en principe par la Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada, l'ACCG, le CMFC, l'Association des départements universitaires d'anesthésie, la SMRC et le Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale.
6. **Plaidoyer pour les soins de santé ruraux et budget fédéral (avril 2021)** : La SMRC mènera les efforts de plaidoyer pour voir comment les éléments du budget fédéral s'harmonisent avec le Plan d'action pour la médecine rurale. Le budget est un bon point de départ pour s'attaquer au problème de l'inégalité d'accès aux soins de santé en milieu rural (en particulier dans les communautés autochtones). Les efforts viseront à développer de meilleures données sur les soins de santé ruraux, à soutenir les communautés autochtones et à travailler avec les organismes fédéraux de recherches/de données à produire des données exhaustives pour la planification des effectifs médicaux et les transferts de patients des milieux ruraux.

Pendant que les membres du Comité et d'autres intervenants mettront en œuvre les activités basées sur les actions spécifiques du Plan d'action, il faudra à tout prix poursuivre le dialogue avec les gouvernements, les décideurs, les intervenants et la population des communautés rurales et autochtones afin de créer des solutions pour s'assurer que les personnes qui vivent dans ces communautés ont un accès équitable aux soins de santé.

### Étapes postérieures à la fin du mandat du Comité

Lors de sa réunion d'avril, le conseil de la SMRC s'est dit pleinement d'accord pour que la SMRC prenne la direction de la prochaine phase de la mise en œuvre du Plan d'action. Pendant cette période de transition, la SMRC élaborera au cours des six prochains mois un plan préliminaire basé sur les rapports finaux du Comité et les résultats des délibérations qui ont eu lieu lors de son congrès d'avril. À compter de juin 2021, la SMRC sera le pivot de coordination des activités liées au Plan d'action et à l'amélioration de l'accès aux soins de santé ruraux. Au cours de l'été, elle facilitera les discussions avec les organisations membres du Comité et d'autres intervenants intéressés afin de combler les lacunes identifiées dans le *Bilan sur l'accès aux soins de santé dans*

---

\* Société canadienne des anesthésiologistes, Association canadienne des chirurgiens généraux, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada, Société de la médecine rurale du Canada. *Consensus Statement on Networks for High-Quality Rural Anesthesia, Surgery, and Obstetric Care in Canada*. Shawville, QC : Société de la médecine rurale du Canada ; 2021. Dans :

<https://srpc.ca/resources/Documents/Consensus%20Statement%20on%20Networks%20for%20High-Quality%20Rural%20Anesthesia,%20Surgery,%20and%20Obstetric%20Care%20in%20Canada%20draft.pdf>. Date de consultation : Le 14 mai 2021.

*les régions rurales du Canada* et d'explorer les possibilités de collaboration. Entre temps, les dirigeants du CMFC et de la SMRC poursuivront le dialogue et ont accepté de se réunir à l'automne avec les membres de leurs conseils d'administration respectifs pour discuter du Plan d'action et des soins de santé en milieu rural.

Par la suite, la SMRC continuera de fournir des mises à jour et des rapports sur ses progrès. Les intervenants qui souhaitent étudier, obtenir de plus amples renseignements, transmettre leurs commentaires ou collaborer aux activités post-mandat du Comité sont priés d'envoyer un courriel à Carmela Bosco, consultante en politiques et programmes, SMRC ([bosco@look.ca](mailto:bosco@look.ca)).

## Remerciements

Le CMFC et la SMRC tiennent à remercier les coprésidents du Comité pour le dévouement, l'engagement et le leadership dont ils ont fait preuve tout au long de cette initiative pour s'assurer que les populations rurales du Canada aient accès aux soins à proximité de leur domicile.

Message des coprésidents du Comité :

C'est pour nous un honneur et un privilège de travailler avec les membres du Comité, les intervenants et les leaders des communautés rurales et autochtones afin de résoudre les difficultés que vivent les populations des régions rurales du Canada pour accéder aux soins. Nous sommes fiers de cette collaboration qui vise à améliorer les soins de santé en milieu rural.

Merci,

Ruth Wilson, MD, CCMF, FCMF  
Coprésidente du Comité

James Rourke, MD, CCMF (MU), FCMF  
Coprésident du Comité