

Des nouvelles du Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale Été 2020

Les progrès réalisés en matière d'accès aux soins près du domicile des patients

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 dans les régions rurales. Nous avons publié une mise à jour à l'été 2019 et un article dans *Le Médecin de famille canadien* sur les progrès réalisés^{1,2}. En mars 2020, le Comité a également commencé à surveiller les effets de la COVID-19 sur nos efforts.

COVID-19

La pandémie de la COVID-19 a frappé les soins de santé dans les régions rurales du Canada. Lors de notre réunion en juin 2020, le Comité a recueilli les propos des organisations membres représentant les médecins, les communautés et les établissements en milieu rural sur la façon dont ils relèvent les défis liés à la COVID-19. Leur expérience a mis en évidence le fait que la pandémie a aggravé les problèmes existants liés au manque de coordination et aux inégalités sociales dans l'accès aux soins de santé dans ces régions. Cela a été particulièrement évident pour les patients atteints de la COVID-19 dans les communautés rurales et autochtones et a perturbé l'enseignement médical en milieu rural.

Et pourtant, les membres ont également partagé des histoires encourageantes sur la façon dont les médecins, les hôpitaux et les communautés en régions rurales ont rapidement fait front commun. Ils ont mobilisé les ressources en soins de santé, accéléré la mise en œuvre de certaines façons de faire comme les soins virtuels, augmenté les services de soins ambulatoires et ont rapidement partagé leurs principaux constats afin de gérer efficacement la crise. La situation a permis de mettre en place des activités pédagogiques, comme des simulations, pour mieux se préparer à une pandémie en milieu rural. En mai 2020, les dirigeants de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC), de l'Association médicale canadienne (AMC) et de l'Association des médecins autochtones du Canada (AMAC) ont pris la parole devant le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie pour examiner et commenter la réponse du gouvernement à la pandémie de la COVID-19.

En avril 2020, la Fondation de l'AMC et la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale (FAMF) du CMFC ont lancé un appel de propositions pour des subventions visant à soutenir les médecins de famille dans leurs efforts pour répondre à la pandémie³. Le Programme de subventions pour contrer les impacts de la pandémie de COVID-19 (SCI-COVID) a été créé pour maximiser l'efficacité des soins et la sécurité des médecins de famille et des équipes de soins, et pour assurer une intervention rapide en première ligne afin de protéger et de traiter tous les Canadiens et Canadiennes. La phase I du programme SCI-COVID financera les projets d'innovation qui réduisent les répercussions directes ou indirectes de la COVID-19. Il ciblera des interventions innovantes en médecine de famille qui peuvent être mises en place rapidement, ou qui ont été mises en place récemment, et qui auront probablement un effet positif mesurable sur les patients ou les populations. Les soumissions pour la phase I devaient être présentées en juin 2020. Un appel de propositions pour la phase II sera émis à l'automne et se concentrera sur des innovations et initiatives qui préparent la communauté de la médecine de famille à affronter les problèmes à long terme causés par la pandémie, soit par l'expansion d'innovations existantes, soit par la lutte contre la résurgence de la COVID-19.

Le Comité continuera de surveiller l'évolution de la crise de la COVID-19 afin de tirer parti des possibilités d'apprentissage et de les traduire en actions pouvant être utilisées pour optimiser l'accès aux soins de santé dans les milieux ruraux. Cela comprend la façon dont les médecins ruraux ont réagi à la crise de la COVID-19 et ont mobilisé les ressources existantes dans leurs communautés pour garantir l'accès des patients aux soins de santé.

Cadre pour les activités qui se tiendront après la fin du mandat du Comité

Comme le mandat du Comité prendra fin en janvier 2021, et compte tenu du travail important accompli jusqu'à présent, les organisations membres du Comité ont reconnu qu'il restait encore beaucoup à faire. La vaste majorité des membres a indiqué que la promotion et la réalisation d'actions visant à améliorer l'accès aux soins de santé dans les régions rurales et éloignées doivent être soutenues et reposent sur une coordination centralisée. La direction du CMFC et celle de la SMRC étudient une proposition de cadre d'activités à faire après la fin du mandat du Comité afin de continuer à promouvoir l'avancement du Plan d'action en médecine rurale en 2021.

Des nouvelles du Comité

Les nouveaux efforts de collaboration entre les organisations membres du Comité sur les principales priorités sont les suivants :

- **Transfert et rapatriement des patients en milieu rural (Action 11 du Plan d'action)**

Formé en juillet 2019, le groupe consultatif national sur le transfert et le rapatriement des patients en milieu rural est composé de représentants de l'Organisation des normes de santé, d'Agrément Canada, de SoinsSantéCAN, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal), de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), du CMFC, et de la SMRC, ainsi que de groupes régionaux de santé de la Colombie-Britannique, du Québec et de la Saskatchewan. Il met au point une approche pour améliorer le transfert et le rapatriement des patients entre les centres ruraux et urbains grâce à de meilleures normes hospitalières et à une meilleure coordination des transports entre les établissements et entre les provinces et territoires. Au cours de l'été, le groupe examine les données (qualitatives et quantitatives, avec l'aide de l'ICIS) pour déterminer l'ampleur du problème des transferts de patients au Canada. Une analyse préliminaire des données a été présentée au Comité lors de notre réunion de juin. Un résumé préliminaire de ces conclusions et les prochaines étapes devraient être partagés à l'automne 2020.

- **Compétences en santé rurale et autochtone (Actions 3 et 5 du Plan d'action)**

Dans la foulée du succès du symposium organisé par le Comité et l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) en avril 2019, l'AMAC a pris en charge la promotion des initiatives en matière de santé des Autochtones créées par des groupes de médecins autochtones. Le groupe collaboratif de médecins leaders en santé autochtone a élaboré un plan d'affaires pour le Consortium national sur l'éducation médicale autochtone. Ce plan fait actuellement l'objet d'un examen par les quatre partenaires (l'AFMC, le CMFC, l'AMAC et le Collège royal). À la suite d'une réunion avec Santé Canada en février 2020, Santé Canada étudie le plan proposé en vue d'y accorder un éventuel financement. Le Comité sur la santé autochtone du CMFC élabore un supplément CanMEDS-MF sur la santé autochtone qui décrit les compétences de base et les rôles des médecins de famille dans la prestation de soins aux populations autochtones. Le supplément devrait être finalisé cette année.

- **Sensibilisation à l'accès aux soins de santé dans les communautés rurales**

Dans le cadre de son plan de travail, le Comité s'est impliqué activement dans des efforts de sensibilisation auprès du gouvernement fédéral. Comme « l'accès aux soins » est un thème clé de notre travail de plaidoyer, le Comité, sous la direction de la SMRC, veille à ce que les activités soient conformes au mandat du gouvernement fédéral et organisera les réunions avec les intervenants comme le Comité permanent fédéral de la santé, qui entreprend une étude des modèles de soins primaires, y compris des soins de santé en milieu rural. Les activités spécifiques de sensibilisation collective comprennent :

- L'amélioration de l'accès aux soins dans les communautés rurales (Actions 7 et 8 du Plan d'action) :

Comme il existe encore des obstacles à l'accès aux soins (en particulier pour les populations autochtones

et rurales) et des inégalités, la SMRC, l'AMC et le CMFC déploient des efforts de sensibilisation pour améliorer l'accès. Les principaux enjeux sont les suivants : les mesures actuelles visant à remédier à la mauvaise répartition des médecins dans les régions rurales du Canada ne sont pas suffisantes ; un investissement dans une meilleure formation dans les communautés rurales, ainsi que dans le recrutement et la rétention de médecins afin d'offrir un soutien global à la pratique en milieu rural de manière systématique devrait être envisagé ; la planification des ressources humaines en santé rurale doit être plus efficace.

- La recherche en santé rurale (Orientation 4 du Plan d'action) : La SMRC dirige les efforts pour rehausser le profil de la recherche en santé rurale avec les dirigeants des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Par exemple, la SMRC a publié en janvier 2020 un éditorial rédigé par les coprésidents du Comité sur le manque de financement public en recherche rurale⁴. L'article a souligné que, selon les données des IRSC pour la période d'avril 2000 à août 2019, moins de 1 % du financement total des IRSC avait été accordé à la recherche rurale. Il faut davantage de recherches en santé rurale menées dans les communautés pour élaborer des politiques, des plans, des programmes et des pratiques de santé rurale novateurs et fondés sur des données probantes.

Activités des membres individuels

Les membres du Comité travaillent également sur des activités individuelles avec les principaux intervenants sur les actions suivantes :

- **Soumissions des étudiants en milieu rural et autochtone (Actions 1 et 2 du Plan d'action)**

L'AFMC a demandé un examen de l'ensemble du processus d'admission dans les facultés de médecine (le Groupe de réflexion sur l'avenir des admissions au Canada, ou GRAAC), y compris les taux d'admission en médecine des étudiants issus de régions rurales et de communautés autochtones. En 2020, le Conseil d'administration de l'AFMC envisage d'élaborer un plan de travail basé sur cet examen afin d'accroître les occasions pour ces étudiants et d'étudier le processus d'évaluation des compétences pour les admissions. De plus, dans le cadre d'un projet conjoint, la SMRC et l'AFMC entreprennent un examen des données sur l'admission des facultés de médecine afin de comparer les parcours des étudiants en médecine (en utilisant les codes postaux résidentiels) avec les données du recensement de Statistique Canada. L'objectif est de déterminer si la diversité géographique des étudiants en médecine correspond à celle du Canada afin d'évaluer les progrès réalisés et de voir si les politiques visant à améliorer le recrutement d'étudiants en médecine issus des communautés rurales doivent être renforcées. Les résultats sont attendus cet automne.

Les éducateurs, les résidents et les étudiants en médecine des régions rurales se sont dits inquiets quant au processus de sélection du Service canadien de jumelage des résidents pour les postes de formation en médecine de famille dans les communautés rurales et ses répercussions sur le recrutement et la rétention des médecins. Ils estiment que le processus crée des obstacles systémiques au jumelage des meilleurs candidats à des postes en milieu rural. Un élément clé tourne autour des critères et du processus de sélection, qui devrait être plus transparent. La SMRC suit la situation de près.

- **Formation en médecine de famille rurale (Orientation 1 du Plan d'action)**

Le CMFC, par l'entremise de sa division de Médecine familiale universitaire, mène un examen quinquennal de l'enseignement médical en milieu rural depuis la publication du Plan d'action. Cet examen comprend la mise à jour de l'analyse de contexte réalisée en 2014 pour le document d'information du Plan d'action⁵. Deux sondages sur la formation médicale prédoctorale et la formation postdoctorale en médecine de famille seront menés auprès des éducateurs en milieu rural partout au Canada en septembre 2020. L'objectif est d'évaluer le contexte actuel de l'enseignement médical et son évolution depuis l'analyse de 2014. Le résultat escompté est de déterminer si des progrès ont été réalisés dans la promotion de l'enseignement médical en milieu rural et dans la rétention des médecins dans les régions rurales, ainsi que dans l'identification des lacunes dans la mise en œuvre de l'enseignement médical en milieu rural.

- **Recrutement et rétention des médecins en région rurale (Actions 7 et 8 du Plan d'action)**

Le CMFC échange avec le Comité sur les effectifs de la santé de Santé Canada sur son étude par province et territoire et son inventaire des programmes de recrutement et de rétention des effectifs médicaux au Canada afin d'éclairer ses propres travaux sur la mauvaise répartition des médecins dans les régions rurales du Canada. Les constats préliminaires de l'examen présentés lors d'une réunion du Comité consultatif sur la planification des ressources médicales en novembre 2019 ont indiqué que certaines provinces ont reconnu qu'elles pouvaient utiliser le Plan d'Action pour mesurer l'adoption d'initiatives de recrutement et de rétention des médecins en milieu rural. En décembre 2019, le Comité a soumis des suggestions concernant les possibilités de financement ciblé et accru afin d'aider les praticiens en milieu rural à acquérir les compétences additionnelles ou avancées dont ils ont besoin pour exercer dans leurs communautés. De plus, cette initiative de Santé Canada éclairera l'examen quinquennal du Comité sur les mesures spécifiques du Plan d'action mises en œuvre par le gouvernement et les responsables de l'élaboration des politiques pour améliorer les programmes de recrutement et de rétention des médecins en milieu rural.

- **Octroi des permis d'exercice à l'échelle nationale (Action 10 du Plan d'action)**

Sous la direction de la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC), des travaux sont en cours pour mettre au point un modèle national d'octroi des permis d'exercice de la médecine. Les objectifs sont de simplifier la transférabilité du permis d'exercice pour les médecins suppléants, de créer un permis national unique pour soutenir les médecins qui offrent des services de télémédecine dans tout le Canada et de mettre au point l'attribution accélérée de permis pour les médecins qui sont principalement basés dans une province ou un territoire, mais qui veulent fournir des services dans une autre province ou un autre territoire. L'objectif est de faire approuver un modèle par les autorités provinciales et territoriales. Bien qu'il soit important de veiller à ce que les principaux aspects du permis d'exercice soient pris en compte, certains groupes ont exprimé des inquiétudes disant que le délai de trois ans proposé pour permettre aux provinces et territoires de se préparer à la transférabilité du permis d'exercice est trop long. À cet égard, Médecins résidents du Canada a rédigé un énoncé sur l'inclusion des médecins en début de pratique dans les accords de mobilité dans ce modèle. La FOMC effectue des consultations pour répondre à ces préoccupations. Pendant la pandémie de la COVID-19, la FOMC et l'Association canadienne de protection médicale ont temporairement levé les obstacles pour permettre aux médecins de travailler dans différentes provinces et territoires afin de fournir des soins d'urgence aux patients atteints de la COVID-19.

- **Soins de santé virtuels (Action 13 du Plan d'action)**

En collaboration avec le CMFC et le Collège royal, l'AMC a publié le rapport du Groupe de travail sur les soins virtuels en février⁶. Le rapport présente des stratégies et des recommandations pour promouvoir une approche pancanadienne de la prestation par les médecins de services médicaux assurés par l'État par des moyens virtuels. Le Comité soutiendra le déploiement d'activités et la mise en œuvre des recommandations concernant les soins de santé virtuels présentées dans le rapport. En réponse à la pandémie de la COVID-19, l'AMC a publié une série de ressources et d'outils que tous les médecins peuvent utiliser pour adopter les soins de santé virtuels dans leur pratique⁷. D'autres membres du Comité, tels que le CMFC et la SMRC, ont également plaidé pour un meilleur accès aux soins virtuels grâce à des stratégies de rémunération appropriées et à un soutien technologique pour les médecins de famille qui travaillent dans les communautés rurales^{8,9,10}.

- **Réseaux de soins (Action 12 du Plan d'action)**

Une initiative a été lancée pour soutenir les médecins qui pratiquent l'anesthésiologie dans les communautés rurales. Étant donné la pénurie d'anesthésistes dans ces communautés, plusieurs activités encouragent la formation de réseaux de soins d'anesthésie en milieu rural. Le Dr Stu Iglesias rédige, au nom de la SMRC, une déclaration de consensus sur le développement de plateformes multidisciplinaires pour soutenir l'anesthésie, la chirurgie et les soins de maternité. En janvier 2020, la D^{re} Ruth Wilson, coprésidente du Comité, a participé à la présentation d'un atelier offert par l'Université de Toronto sur l'anesthésie en milieu rural. La D^{re} Wilson a également contribué à plusieurs publications sur l'amélioration de l'accès à des soins d'anesthésie sécuritaires en milieu rural^{11,12,13}.

Depuis sa création en 2011, la vision du Centre de médecine de famille (CMF) du CMFC a permis de faire progresser le développement de réseaux de soins de santé primaires, notamment en soutenant la mise en place d'équipes de soins de santé collaboratives. En 2019, le CMFC a publié une vision révisée du CMF qui élargit ce concept pour favoriser un Voisinage médical du patient¹⁴. Un travail de réflexion est en cours sur la manière dont le Voisinage médical du patient pourrait être adapté au contexte rural.

- **Indicateurs de santé rurale (Actions 18 et 19 du Plan d'action)**

Au cours de la dernière année, le Comité a tenu une série de discussions avec l'ICIS sur son modèle des systèmes de santé en milieu rural et son Cadre de mesure de la performance des systèmes de santé. L'objectif est de déterminer comment les modèles de l'ICIS peuvent éclairer la planification du système de santé et l'interprétation de la performance des systèmes de santé dans les régions rurales du Canada. Autre objectif : voir comment ces modèles peuvent aider à définir les indicateurs ruraux en fonction du Plan d'action pour la médecine rurale. Des discussions se poursuivent.

Prochaines étapes

Dans la phase finale de son plan de travail cet automne, le Comité examinera les activités basées sur les actions spécifiques du Plan d'action qui ont été réalisées et celles qui ont besoin d'un meilleur appui. Le Comité élaborera des recommandations pour les activités à effectuer après le mandat du Comité.

Les intervenants qui souhaitent obtenir de plus amples renseignements, transmettre leurs commentaires ou collaborer aux activités du Comité peuvent écrire à la D^{re} Ivy Oandasan, directrice de l'Éducation du CMFC, à : ivy@cfpc.ca.

¹ Collège des médecins de famille du Canada. *Des nouvelles du Comité sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale, été 2019*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019. Dans : https://portal.cfpc.ca/ResourceDocs/uploadedFiles/Directories/Committees_List/RRMIC-Stakeholder-Information-Update-Summer-2019-FR.pdf. Date de consultation : Le 22 juillet 2020.

² Lemire F. Des soins près de chez soi. *Le Médecin de famille canadien*. 2019;65(10):759.

³ Appel de propositions. Fondation pour l'avancement de la médecine familiale (site Web). <https://fafm.cfpc.ca/fr/appel-de-propositions/>. Date de consultation : Le 22 juillet 2020.

⁴ Rourke J, Wilson R. Research funding by the Canadian Institutes of Health Research: More rural needed! *Can J Rural Med*. 2020;25(1):11-13.

⁵ Bosco C, Oandasan I. Revue de la médecine familiale dans les régions rurales et éloignées du Canada : éducation, pratique et politiques. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2016. Dans : https://portal.cfpc.ca/resourcesdocs/uploadedFiles/Publications/News_Releases/News_Items/ARFM_Background_FRE_NCH_WEB_FINAL.pdf. Date de consultation : Le 23 juillet 2020.

⁶ Groupe de travail sur les soins virtuels. *Soins virtuels : Recommandations pour la création d'un cadre pancanadien*. Ottawa, ON : Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada et 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 24 juillet 2020.

⁷ Mise à jour de l'AMC : Coronavirus. Association médicale canadienne (site Web). <https://www.cma.ca/fr/renseignements-sur-le-coronavirus-a-lintention-des-medecins-et-du-public?covid=>. Date de consultation : Le 24 juillet 2020.

⁸ Information et ressources sur la COVID-19. Collège des médecins de famille du Canada (site Web). <https://www.cfpc.ca/fr/covid-19-information-and-resources>. Date de consultation : Le 24 juillet 2020.

⁹ Ressources sur la COVID-19. Société de la médecine rurale du Canada (site Web). <https://srpc.ca/>.

-
- ¹⁰ Collège des médecins de famille du Canada. *Appel à la mobilisation pour soutenir la santé mentale et le bien-être des médecins de famille durant la lutte contre la COVID-19*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2020. Dans : https://portal.cfpc.ca/ResourcesDocs/uploadedFiles/Health_Policy/BN-Mental-Health-Supports-April20-FINAL-FRE.pdf. Date de consultation : Le 24 juillet 2020.
- ¹¹ Kamble VA, Orser BA, Wilson CR. Developing practice guidelines for anesthesia services in rural Canada: the importance of the family physician perspective. *Can J Anesth*. 2020.
- ¹² Orser BA, Wilson CR, Rotstein AJ, Iglesias SJ, Spain BT, Ranganathan P et coll. Improving Access to Safe Anesthetic Care in Rural and Remote Communities in Affluent Countries. *Anesth Analg*. 2019;129(1):294-300.
- ¹³ Orser BA, Wilson CR. Canada needs a national strategy for anesthesia services in rural and remote regions. *CMAJ*. 2020;192(30);E861-E863. Dans : <https://www.cmaj.ca/content/192/30/E861>. Date de consultation : Le 27 juillet 2020.
- ¹⁴ Collège des médecins de famille du Canada. *Sommaire de la nouvelle vision pour le Canada : Pratique de médecine familiale —Le Centre de médecine de famille 2019*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2019. Dans : https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH2019Summary_FRE.pdf. Date de consultation : Le 24 juillet 2020.