



LES ENJEUX DE L'EXERCISE DE LA PROFESSION EN MILIEU RURAL ET ÉLOIGNÉ

L'Association médicale canadienne (AMC) est d'avis que tous les Canadiens devraient avoir un accès raisonnable à des soins médicaux uniformes et de grande qualité. L'AMC craint toutefois que l'infrastructure des soins de santé et le niveau de l'appui professionnel en milieu rural et éloigné ne suffisent pas pour dispenser des soins de qualité et recruter et maintenir les effectifs médicaux voulus pour satisfaire aux besoins des communautés. L'AMC a élaboré cette politique pour décrire les enjeux et formuler des recommandations précises susceptibles d'aider à maintenir les effectifs médicaux des régions rurales et éloignées au Canada et à recruter des médecins, et à améliorer ainsi l'état de santé de la population de ces régions. La présente politique aborde les trois enjeux clés suivants : formation, rémunération et appui professionnel et personnel. Il est urgent que tous les intervenants, y compris les gouvernements, les facultés de médecine et les associations professionnelles, notamment, s'engagent à agir et interviennent.

L'incidence que les compressions budgétaires et les réorganisations imposées au secteur des soins de santé ont eue et continuent d'avoir sur la prestation en temps opportun de soins de qualité aux patients et sur les conditions de travail en général est une cause de frustrations énormes pour les médecins et les autres professionnels de la santé du Canada. Pour beaucoup de médecins qui exercent en milieu rural et éloigné, l'étendue de leur pratique, la longueur des heures de travail, l'isolement géographique et le manque d'appui professionnel et d'accès aux services de spécialistes exacerbent cet effet.

Cette politique vise à aider les gouvernements, les décideurs, les communautés et d'autres intervenants qui participent à recruter et à

maintenir les effectifs médicaux, à comprendre les divers facteurs professionnels et personnels dont il faut tenir compte pour recruter des médecins en milieu rural et éloigné du Canada et pour y maintenir les effectifs médicaux. Cette politique s'applique autant aux omnipraticiens et aux médecins de famille qu'aux spécialistes. L'AMC estime qu'il faut lire la présente politique dans le contexte d'autres politiques pertinentes de l'Association, notamment les suivantes : *Santé et mieux-être des médecins*, *Rémunération des médecins*, *Planification des effectifs médicaux*, *Principes d'un système de réintégration en éducation médicale postdoctorale* et *Charte des médecins*. En outre, les stratégies mises au point ne devraient pas

© 2000 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veuillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; télécopieur : 613 565-2382; courriel : permissions@cma.ca. Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse www.amc.ca)

être coercitives, doivent comporter notamment la contribution de la communauté et des médecins et être intégrées, flexibles et variées afin de correspondre aux intérêts et aux besoins des localités.

Définitions

Milieus ruraux et éloignés

Il n'y a pas de définition normalisée généralement reconnue des mots «rural» et «éloigné» puisqu'on ne peut les définir suffisamment pour refléter la nature unique et dynamique des diverses régions et communautés que l'on pourrait désigner ainsi.

L'expression médecine en milieu «rural» ou «éloigné» peut s'appliquer à de nombreux aspects : les médecins mêmes, la population qu'ils servent, la géographie de la communauté ou l'accès aux services médicaux. Dans le cas de chacun de ces facteurs, il y a de nombreuses façons de définir et de mesurer la ruralité. En 1999, par exemple, un sondage réalisé par l'AMC auprès des médecins ruraux a montré que les caractéristiques d'une communauté rurale que l'on mentionne le plus souvent sont les suivantes : 1) responsabilités importantes quant aux périodes de garde, 2) éloignement d'un centre de référence secondaire, 3) manque de services de spécialistes et 4) nombre insuffisant de médecins de famille. Mentionnons également à titre d'exemple que Statistique Canada, pour certaines de ses analyses, définit les résidents des communautés rurales et des petites villes comme étant ceux qui vivent à l'extérieur des régions métropolitaines de recensement (lesquelles comptent au moins 100 000 habitants) ou des agglomérations de recensement (entre 10 000 et 99 999 habitants) et dans des collectivités où plus de 50 % de la population active se déplace vers un plus grand centre urbain pour travailler.

Faculté de médecine

Aux fins de la présente politique, une faculté de médecine est une école qui dispense l'ensemble de la formation médicale, c'est-à-dire les premier, deuxième et troisième cycles, la formation médicale continue et le maintien de la compétence.

Formation

Des études réalisées au Canada ont montré que les médecins en formation élevés dans des communautés rurales ont davantage tendance à retourner pratiquer dans leur milieu d'origine ou dans des communautés semblables. Des études montrent aussi que les étudiants en médecine qui font des stages en milieu rural ou éloigné ou qui sont exposés à la pratique en milieu rural pendant leur résidence ont davantage tendance à envisager d'exercer la profession en milieu rural ou éloigné lorsqu'ils obtiennent leur diplôme. L'AMC félicite les facultés de médecine qui font la promotion de la carrière en médecine auprès d'étudiants originaires des milieux ruraux et éloignés et qui permettent aux étudiants en médecine et aux résidents de s'initier à la pratique en milieu rural pendant leurs études. On encourage vivement les directeurs des programmes de formation en milieu rural et éloigné, les éducateurs médicaux en milieu rural et les chefs de file d'autres disciplines de la santé, à collaborer et à communiquer régulièrement pour discuter des enjeux de la formation en milieu rural et possiblement à créer des liens. La formation en milieu rural sera bien sûr avantageuse pour les médecins qui iront éventuellement exercer dans ces régions, mais elle sera tout aussi bénéfique pour les médecins qui demeureront en milieu urbain, car ils comprendront mieux les défis de l'exercice en milieu rural et éloigné.

Comme l'indique le *Rapport du Groupe consultatif sur les services médicaux dans les régions mal desservies* que l'AMC a publié en 1992, l'AMC est d'avis qu'il faut structurer les partenariats entre les facultés de médecine, les médecins actifs et les communautés, étant donné plus particulièrement que les facultés de médecine ont un rôle crucial à jouer lorsqu'il s'agit d'aider à maintenir les effectifs médicaux et à recruter des médecins en milieu rural et éloigné. Le rôle de la faculté de médecine dans un tel partenariat prend la forme d'un contrat social, qui commence par l'admission d'étudiants déjà intéressés à travailler en milieu rural et éloigné et qui peuvent provenir des communautés en question. Il inclut aussi l'initiation des étudiants à la pratique en milieu rural pendant leur formation pré-doctorale et

postdoctorale. Cette initiation est suivie par une formation spécialisée axée sur les conditions dans lesquelles ils travailleront et sur l'appui éducationnel continu pendant qu'ils pratiqueront en milieu rural et éloigné. C'est pourquoi l'AMC encourage vivement les centres universitaires des sciences de la santé (CUSS), les gouvernements provinciaux, les associations professionnelles et les collectivités rurales à collaborer pour définir officiellement les régions géographiques dont chaque CUSS est responsable. On encourage aussi ces derniers à intégrer dans leur mission un contrat social qui contribuera à répondre aux besoins de la population de leurs régions rurales ou éloignées dans le domaine de la santé.

Les médecins actifs sont voués à l'acquisition continue du savoir. Afin de maintenir des normes élevées de qualité des soins dispensés à leurs patients, ils doivent être au courant des nouveaux progrès cliniques et techniques de la médecine, perfectionner constamment leurs connaissances spécialisées cliniques avancées, notamment en obstétrique, chirurgie générale et anesthésie, ou acquérir de nouvelles compétences dans ces domaines. Ils seront ainsi en mesure de mieux servir les patients de leur communauté, surtout lorsque des services de spécialistes ne sont pas facilement accessibles. Les médecins qui exercent la profession en milieu rural et éloigné ont de nombreux obstacles pratiques et financiers à surmonter pour obtenir et garder à jour une formation spécialisée plus poussée, notamment les coûts de logement et de fonctionnement de leur cabinet (p. ex., dépenses pour suppléant) pendant qu'ils s'absentent de leur travail. L'AMC encourage vivement les gouvernements à créer et à maintenir des mécanismes, notamment par la rémunération ou des allègements fiscaux supplémentaires, pour réduire les obstacles que doivent surmonter ceux qui veulent se perfectionner ou obtenir une formation spécialisée.

C'est pourquoi l'AMC recommande :

1. *Que les universités, les gouvernements et d'autres intervenants favorisent la recherche au sujet des facteurs qui prédisposent les étudiants à choisir l'exercice de la*

profession en milieu rural et à réussir dans ce domaine.

2. *Que tous les étudiants en médecine soient exposés le plus tôt possible dès le premier cycle à la pratique dans des milieux ruraux agréés et dotés d'un financement suffisant.*
3. *Que les facultés de médecine élaborent des programmes de formation qui favorisent le choix d'une carrière en milieu rural et qui font la promotion de ce choix de carrière.*
4. *Que les universités, en collaboration avec les associations professionnelles, les gouvernements et les collectivités rurales, s'emploient à cerner les obstacles qui empêchent les étudiants des milieux ruraux d'entrer en médecine et prennent les mesures appropriées pour éliminer ou amoindrir ces obstacles.*
5. *Que l'on crée sur le web un compendium électronique d'expériences et de stages au choix en milieu rural pour les étudiants en médecine, et que ce site soit maintenu à jour et doté à cette fin d'un financement suffisant.*
6. *Que l'on offre aux médecins qui exercent la profession en milieu rural et éloigné, ou qui s'y rendent pratiquer, des possibilités d'acquérir des connaissances spécialisées avancées et de les maintenir à jour.*
7. *Que les divisions de l'AMC et les gouvernements des provinces et des territoires veillent à ce que les médecins qui œuvrent en milieu rural et éloigné touchent leur rémunération complète pendant qu'ils*

suivent une formation spécialisée avancée et reçoivent de l'aide pour rémunérer leur suppléant.

8. *Que les personnes officiellement inscrites à des programmes du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou du Collège des médecins de famille du Canada soient couvertes par la convention collective du personnel de leur établissement d'attache.*
9. *Que les organismes de prestation, de financement et d'agrément de l'éducation médicale continue des médecins ruraux veillent à ce que l'éducation médicale continue soit établie en étroite collaboration avec les médecins ruraux, qu'elle soit accessible et fondée sur les besoins, et qu'elle reflète l'étendue de la pratique pour les médecins ruraux.*
10. *Que l'on donne aux médecins qui exercent en milieu rural ou éloigné des possibilités raisonnables de réintégrer la formation dans un programme de formation postdoctorale sans avoir à faire des années de service en retour.*
11. *Que les universités, dans le but de favoriser la compréhension mutuelle, encouragent le personnel enseignant à exercer en milieu rural et que des médecins ruraux soient invités à enseigner dans des centres universitaires des sciences de la santé.*
12. *Que les facultés de médecine mettent au point des programmes de formation, à l'intention aussi bien des étudiants que des résidents, pour favoriser l'acquisition de*

compétences adaptées aux besoins de la pratique rurale, et fassent la promotion de ces programmes.

13. *Que les facultés de médecine favorisent la constitution d'un effectif enseignant rural et confèrent à ces personnes le plein statut d'enseignant.*

Rémunération

L'AMC est d'avis que la rémunération des médecins qui exercent en milieu rural et éloigné doit être flexible et refléter toute la gamme des facteurs professionnels et personnels souvent inhérents à l'exercice de la profession et à la vie dans un tel contexte. Ces facteurs professionnels peuvent inclure la longueur des heures de travail et le besoin de compétences supplémentaires pour répondre aux besoins de la communauté, comme les compétences avancées en obstétrique, en anesthésie et en chirurgie générale, par exemple, ainsi qu'en psychothérapie et en chimiothérapie. Ils peuvent aussi inclure d'importantes responsabilités à l'égard des périodes de garde ainsi que le manque ou l'absence totale d'appui de spécialistes, d'infirmières et d'autres services complémentaires habituellement disponibles en contexte urbain. L'isolement professionnel, les possibilités limitées d'éducation et de formation et les coûts élevés de lancement d'un cabinet constituent d'autres défis. En outre, le médecin qui veut déménager en milieu urbain pour toutes sortes de raisons peut se buter à des restrictions quant à la facturation et il ou elle a des défis à surmonter pour trouver un suppléant. Il faut indemniser les médecins de ces facteurs si l'on veut maintenir les effectifs médicaux et recruter de nouveaux médecins. La rémunération devrait en outre garantir des congés protégés, l'éducation médicale continue rémunérée ou une formation spécialisée supplémentaire, ainsi que des suppléants. Tout bassin de suppléants de médecins en milieu rural et éloigné devrait être financé suffisamment et il faudrait réduire au minimum le nombre de problèmes liés au permis d'exercice entre provinces et territoires. La vie dans une communauté rurale ou éloignée

peut être très satisfaisante pour beaucoup de médecins et les membres de leur famille, mais ceux-ci doivent habituellement renoncer — souvent pendant longtemps — à certains avantages et éléments de confort urbains. Ces éléments comprennent notamment des possibilités éducatives, culturelles, récréatives et sociales pour leur conjoint ou leur partenaire, leurs enfants et eux-mêmes. Une diminution importante du revenu familial ou une perte de revenu à cause des possibilités d'emploi limitées ou nulles pour le conjoint ou le partenaire peuvent aussi modifier la dynamique familiale. L'AMC est d'avis que tous les médecins devraient pouvoir choisir entre des modes de rémunération et de prestation de services qui tiennent compte de leurs besoins et de ceux de leurs patients. Les médecins doivent toucher une rémunération juste et équitable et exercer dans un environnement qui permet une qualité de vie raisonnable. Même si l'AMC ne préconise pas un mode de rémunération pour les médecins en milieu urbain et un autre pour leurs collègues des régions rurales, elle est d'avis qu'il faudrait verser une rémunération totale bonifiée aux médecins qui travaillent et vivent en milieu rural et éloigné.

C'est pourquoi l'AMC recommande :

14. Que l'on verse une rémunération supplémentaire aux médecins qui œuvrent en milieu rural et éloigné pour tenir compte des aspects suivants : degré d'isolement, niveau des responsabilités, fréquence des périodes de garde, étendue de la pratique et connaissances spécialisées supplémentaires.
15. Que pour tenir compte des différences entre les communautés, les modes de rémunération demeurent flexibles et reflètent les besoins de la communauté et le choix du médecin.
16. Que des incitations financières visent avant tout à garder en milieu rural et éloigné les médecins qui y pratiquent actuellement et prévoient un boni de maintien en poste calculé en fonction de la durée du service.
17. Que l'on tienne compte des facteurs qui ont une incidence sur l'isolement social et professionnel des médecins et des membres de leur famille dans l'élaboration de modes de rémunération et l'établissement des conditions de travail.
18. Que les critères d'admissibilité pour inscrire des médecins à une liste de suppléants en milieu rural ou éloigné soient élaborés en consultation avec des médecins ruraux.
19. Que les ordres des provinces et des territoires instaurent la transférabilité du permis d'exercice pour les suppléants et voient à ce que les frais ou les processus liés à l'obtention du permis n'entravent pas la mobilité interprovinciale.
20. Que les programmes de suppléants en milieu rural soient financés par les gouvernements des provinces ou des territoires et comprennent des indemnités suffisantes pour le logement, le transport et la rémunération.

Comme on l'a indiqué plus tôt, des études montrent qu'un stage en milieu rural et éloigné pendant la formation joue sur la décision des étudiants d'exercer dans ces milieux après avoir obtenu leur diplôme. L'AMC craint toutefois que les frais de déplacement et de séjour qu'entraînent ces expériences n'imposent aux étudiants un fardeau financier indu. En outre, la plupart des médecins des régions rurales et éloignées sont déjà écrasés par une clientèle importante et ont peu de temps et de ressources pour faire fonction de précepteurs. L'AMC est d'avis que pour assurer la pérennité des expériences des étudiants en milieu rural, les médecins précepteurs devraient être indemnisés

pour leur participation et ne devraient pas à avoir à engager de dépenses additionnelles comme des coûts d'hébergement d'étudiants ou de résidents.

L'AMC recommande :

21. Que les stagiaires ou les précepteurs n'aient pas à payer les coûts de séjour et de déplacement qu'entraînent les stages de formation en milieu rural au Canada pour les étudiants et les résidents.
22. Que les programmes de formation se chargent de rémunérer suffisamment les précepteurs en milieu rural ou éloigné.

Enjeux liés à l'appui professionnel et personnel

Pour recruter et garder des médecins en milieu rural et éloigné, d'autres facteurs entrent en jeu en sus d'une rémunération équitable et suffisante. Il est crucial de tenir compte aussi des questions liées aux conditions de travail et aux problèmes professionnels, personnels et familiaux mentionnés ci-dessus. Il faudrait viser en bout de ligne à promouvoir le maintien des effectifs médicaux et à mettre en œuvre des mesures qui réduisent le risque d'épuisement des médecins.

Comme la plupart des gens, les médecins cherchent à établir un équilibre entre leurs responsabilités professionnelles et personnelles afin de jouir d'une qualité de vie raisonnable. Les médecins en milieu rural et éloigné pratiquent dans des contextes très stressants qui peuvent avoir une incidence défavorable sur leur état de santé et leur mieux-être. La qualité des soins dispensés à leurs patients peut donc en souffrir. Des heures de travail excessives, l'appui professionnel limité (y compris les suppléants), l'accès limité aux spécialistes, les ressources insuffisantes de diagnostic et de traitement et les possibilités limitées ou nulles de vacances ou de congés pour motifs personnels alourdissent le stress. Le médecin qui pratique seul est particulièrement vulnérable à l'épuisement. C'est pourquoi, lorsqu'ils envisagent des possibilités de pratique, beaucoup de médecins ont tendance à chercher

des conditions de travail qui n'imposent pas de contraintes excessives à leurs activités extraprofessionnelles. Ces facteurs renforcent le besoin d'environnements de pratique en milieu rural et éloigné qui aident les médecins à établir un équilibre entre leurs impératifs professionnels et personnels.

Compte tenu de ces enjeux, l'AMC recommande :

23. *Que peu importe la taille de la communauté, au moins deux médecins soient toujours disponibles pour répondre aux besoins de la communauté.*
24. *Idéalement, que les exigences de garde les fins de semaine ne dépassent pas une sur cinq dans l'exercice de la profession médicale au Canada (conformément aux politiques en vigueur de l'AMC).*
25. *Que les gouvernements des provinces et des territoires offrent des mécanismes d'appui professionnel et autres facilement accessibles pour les médecins qui pratiquent en milieu rural et éloigné, comme des congés sabbatiques et des suppléants.*
26. *Que les gouvernements reconnaissent le service assuré par les médecins en milieu rural et éloigné en mettant en place des mécanismes qui leur permettent d'avoir accès à l'avenir aux régions urbaines de leur choix pour relocaliser éventuellement leur pratique.*

L'AMC est d'avis que les initiatives de recrutement de médecins et de maintien des effectifs en milieu rural et éloigné doivent tenir compte d'enjeux qui ont trait à l'isolement professionnel et social des médecins et des membres de leur famille. Des différences culturelles, religieuses ou autres peuvent alourdir ce sentiment d'isolement. Dans le cas des médecins célibataires, la tolérance zéro et les

restrictions déraisonnables imposées à l'égard des relations avec des patients éventuels peuvent les dissuader de pratiquer en milieu rural ou éloigné. Même si l'AMC est d'avis qu'il faudrait revoir ces politiques et ces restrictions, elle encourage les médecins à se reporter à la politique sur *La relation patient-médecin et l'abus sexuel des patients* et au *Code de déontologie de l'Association médicale canadienne*. L'AMC recommande en outre que les médecins se conforment aux politiques et aux mesures législatives en vigueur des provinces et des territoires. En milieu rural et éloigné, l'infrastructure des services médicaux est habituellement très différente de celle des milieux urbains. Sans compter le manque de services de spécialistes, les médecins de ces régions doivent habituellement se débrouiller face à de nombreux autres facteurs comme de l'équipement de diagnostic limité ou inexistant, ou le nombre limité des lits d'hôpitaux. Les médecins et leurs patients s'attendent à des soins de qualité et les méritent. Il faut aussi reconnaître la diversité et les besoins des populations aussi bien que les besoins des médecins qui pratiquent en milieu rural et éloigné et les refléter dans l'infrastructure (p. ex., considérations d'ordre démographique et géographique).

L'AMC recommande :

27. *Que l'on définisse une infrastructure de base pour les services médicaux en milieu rural et éloigné, comme les lits d'hôpitaux, le personnel paramédical, l'équipement de diagnostic, les services de transport, l'accès rapide à des services de soins secondaires et tertiaires, ainsi qu'à des outils et de l'appui dans le domaine de la technologie de l'information.*
28. *Que les gouvernements provinciaux et territoriaux reconnaissent que les médecins qui œuvrent en milieu rural et éloigné ont besoin d'un environnement qui les aide comme il se doit à desservir la population locale.*