

La Société de la médecine rurale du Canada propose les solutions ci-après :

Un conseil consultatif ministériel sur la santé rurale représentera une fonction nationale de défense des intérêts relevant directement du ministre de la Santé. Le conseil sera formé de 20 membres de tous les horizons ruraux, y compris d'anciens députés, des maires ruraux et des experts en santé rurale.

Des bourses rurales d'accès augmenteront le nombre de résidents en régions rurales et éloignées qui auront accès à l'enseignement médical. Actuellement, seulement 13 p. 100 des étudiant(e)s en médecine proviennent de collectivités rurales et la moitié d'entre eux choisiront la pratique en milieu rural alors qu'un étudiant urbain sur 20 le fera. L'initiative est semblable aux bourses nationales de recherche fédérales qui accordent des bourses (sans lien) aux étudiants ruraux pour étudier la médecine axée sur le besoin.

Un programme de développement de l'accès rural augmentera de façon équitable le nombre d'étudiants des régions rurales et éloignées dans les écoles de médecine. Ces étudiants vont vraisemblablement retourner dans leur milieu rural. Cette initiative est semblable à différents programmes fédéraux pour la recherche médicale et au fonds de transition pour soins de première ligne. Cet investissement en recherche fera en sorte que les universités possédant des écoles de médecine (17 à travers le pays) étudieront des mécanismes visant à augmenter la représentation rurale à des niveaux équitables et accorderont des subventions au rendement pour les aider à atteindre des objectifs établis.

Un programme d'amélioration des compétences en médecine rurale intensifiera la formation en habileté opératoire pour la médecine rurale et d'autres formations de programmes courants d'écoles de médecine et permettra aux médecins ruraux actuels de mettre à niveau leurs aptitudes et compétences. Possibilité de partenariat pour les écoles de médecine et les collectivités en offrant des programmes de recyclage de troisième cycle en chirurgie, anesthésie, endoscopie, soins cardiaques, soins gériatriques, ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale, santé autochtone, et autres domaines.

Une table ronde nationale sur la médecine rurale réunira associations canadiennes de délivrance de permis, organismes d'enseignement et d'accréditation et associations médicales professionnelles pour identifier des stratégies de collaboration visant à améliorer la santé rurale et les soins de santé en milieu rural. Ceci comprendra la délivrance interprovinciale de permis et la mobilité de la main-d'œuvre ; la souplesse et la formation générale interne ; les normes rurales et les lignes directrices cliniques pertinentes ; et d'autres approches qui ne sont pas ouvertes aux provinces. Le financement sera assuré conjointement par Santé Canada et le ministère des Ressources humaines et Développement social Canada (RHDSO).

L'extension des écoles de médecine vers les collectivités rurales assurera la formation longitudinale des étudiant(e)s en médecine dans les collectivités rurales durant leur période entière de formation clinique. Ceci entraînera une meilleure rétention des diplômés en médecine par les collectivités rurales. La Société de la médecine rurale du Canada aura la tâche de s'associer aux écoles de médecine afin que chacune mette sur pied une direction de faculté d'enseignement avec un

président de l'enseignement médical rural et une infrastructure dans les collectivités rurales visant à assurer une formation clinique longitudinale dans les collectivités des régions rurales et éloignées.

Des programmes de formation améliorés pour étudiants en résidence rurale feront en sorte que tous les médecins ruraux seront hautement compétents et polyvalents en pratiques généralement exercées en isolation relative. Une formation supplémentaire de 6 mois à 2 ans durant la résidence pour acquérir cet ensemble de compétences augmentera la capacité des médecins ruraux à offrir un éventail plus large de services. Ceci permettra aux collectivités des régions rurales et éloignées d'avoir un meilleur accès à une plus grande variété de services médicaux et d'avoir à voyager sur de moins grandes distances pour obtenir des services médicaux spécifiques. La Société de la médecine rurale du Canada aurait la tâche de s'associer aux écoles de médecine en vue de dispenser la formation de résidence pour les ensembles de compétences identifiés par la Société comme étant pertinentes à la pratique en milieu rural.

Renforcer la recherche sur la santé rurale appuiera les décisions fondées sur des données probantes pour la prestation des soins de santé dans les collectivités rurales et isolées. Ceci sera dirigé par un président de la recherche sur la santé rurale appuyé d'un(e) adjoint(e) à la recherche dans chacune des 17 écoles de médecine. Ceci aidera à faciliter les programmes de recherche communautaire locale impliquant des prestataires de soins pratiquant en milieu rural.

La mise en œuvre facilitée de la télésanté sur large bande fournira la capacité aux collectivités éloignées d'accéder à des services plus près de chez elles et à soutenir les praticiens de la santé dans la prestation de services. Le besoin de soutien est le plus grand dans les collectivités éloignées. Il existe un besoin de ressources spécialisées pour mettre en œuvre et former les travailleurs de la santé à l'utilisation de la technologie.

Des stratégies doivent être mises en place pour améliorer²³:

- les programmes de service post-formation
- les incitatifs financiers pour la pratique en milieu rural
- les pratiques de groupes stables avec les installations et les équipes de soins de santé appropriées
- la participation et le soutien de la collectivité
- les réseaux fonctionnels d'aiguillage