



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

La réforme des soins primaires dans un contexte rural

*Sarah Lespérance,
MD, CCME, FCME,
FRRMS¹*

¹Présidente, SMRC
Petitcodiac, NB, Canada

Correspondance:
Sarah Lespérance,
president@orpc.ca

Les appels à la réforme des soins primaires se multiplient, car notre système de santé ne peut supporter le statu quo. Ici, au Nouveau-Brunswick, de nombreuses communautés rurales ont perdu des médecins et il a été impossible de les remplacer. Ils partent à la retraite, mais aussi en raison des lourdes charges administratives et financières, de la frustration causée par la fragmentation des soins et du manque de contrôle sur les questions liées au système. Les charges de travail sont insoutenables et il n'y a pas de suppléants pour les remplacer. Comme bien d'autres, je me retrouve à dire à plusieurs patients par jour que mon cabinet est plein et que je ne peux pas accepter de nouveaux patients. C'est particulièrement pénible à faire dans une zone rurale, car l'accès à d'autres options de soins primaires est très limité. Les personnes qui ont perdu leur médecin de famille ont, au mieux, accès à des soins épisodiques dispensés par des prestataires qui n'adoptent pas une vision holistique du patient et de son problème. En conséquence, les diagnostics manqués et les présentations tardives de pathologies sont des phénomènes trop fréquents que nous observons dans notre travail, dans les services d'urgence, les salles d'opération ou les unités de travail et d'accouchement. Pourtant, nous en faisons déjà trop et nous ne pouvons pas en faire plus. Nous devons faire les choses différemment.

Le passage aux soins en équipe est essentiel, et nous avons besoin de systèmes solides pour nous soutenir mutuellement. Cependant, une « équipe » rurale peut être différente d'une équipe urbaine. Il se peut que le regroupement ne fonctionne pas et que

nous ayons besoin d'un modèle de soins de type réseau, utilisant la technologie pour améliorer la communication et la collaboration. Il faut veiller à ce que tous les prestataires travaillent dans les limites de leur champ d'activité, investir dans un temps dédié et financé pour la gestion des cas et élargir les types de prestataires de santé au sein des équipes. En tant que généralistes ruraux, notre rôle s'étend au-delà du cabinet et cela doit faire partie de la planification des effectifs et de la rémunération. Enfin, nous devons accepter le fait que nous ne sommes peut-être pas le prestataire le plus approprié pour chaque service.

Les solutions peuvent également inclure l'amélioration des voies de formation éligibles à la pratique, ainsi que l'amélioration des voies d'accès à la main-d'œuvre pour les professionnels de la santé formés à l'étranger. Nous devons développer le soutien nécessaire pour que les individus s'intègrent dans les équipes et les communautés, en assumant des rôles de mentors ou de superviseurs, mais peut-être aussi en se confrontant à certaines réalités inconfortables en matière de préjugés et de racisme.

En outre, il sera essentiel que nos programmes de formation continuent à préparer les diplômés à posséder les compétences spécifiques et uniques requises pour exercer dans les régions rurales et éloignées de ce pays. Enfin, nous devons poursuivre notre travail de sensibilisation, notamment en ce qui concerne la réduction des charges administratives et l'autorisation d'exercer au niveau national (voir page 13). Grâce à cela, nous serons en mesure de développer les équipes nécessaires pour continuer à fournir des soins de haute qualité près de chez soi, dans toutes les régions de ce pays.