



Commentaire | mars 2024

Coordination des services aux médecins en milieu rural et éloigné dans le Nord de l'Ontario : Court document de travail à propos du modèle de la Colombie-Britannique



NORTHERN
POLICY INSTITUTE

INSTITUT DES POLITIQUES
DU NORD

Giwednong Aakomenjigewin Teg
b ΔC2-4σ-4\ P-7Π.μ\ 4D\9-ΔbΓ\
Institu dPolitik di Nor
Aen vawnd nor Lee Iway La koonpayeen

Par: Bryanne de Castro Rocha

northernpolicy.ca/fr

IPN – Qui nous sommes

Président & DG

Charles Cirtwill

Conseil d'administration

Florence MacLean
(Présidente du conseil)
Douglas Semple
(Vice-président Nord-Ouest)
Dwayne Nashkawa
(Vice-président Nord-Est)
Cheryl Brownlee (Secrétaire)
Pierre Riopel (Trésorier)
Charles Cirtwill
(Président et Chef de la direction)

Brian Vaillancourt
Christine Leduc
Harley d'Entremont Ph. D.
Michele Piercey Normore Ph.D
Eric Rutherford
Gajith Jinadasa
Mariette Sutherland
Michèle Lajeunesse
Natasha Stoyakovich
Wayne Zimmer

Conseil consultatif

Bill Spinney
Chief Patsy Corbiere
Brian Tucker Ph. D.
Dr. George C. Macey George
Graham
Cheryl Kennedy
Johanne Baril
John Okonmah

Katie Elliott
Martin Bayer
Michael Atkins
Neil Fox
Pierre Bélanger
Shane Fugere
Winter Dawn Lipscombe

Conseil de recherche

Heather Hall Ph. D.
(Présidente, Conseil consultatif de la recherche de l'IPN)
Brittany Paat
Carolyn Hepburn
Barry Prentice Ph. D.
Clark Banack Ph. D.
David Robinson Ph. D.

David Zarifa Ph. D.
Hugo Asselin Ph. D.
Katie Hartmann Ph. D.
Peter Hollings Ph. D.
Kim Falcigno
Riley Burton

Reconnaissance des territoires traditionnels

L'IPN voudrait rendre hommage aux Premières Nations, sur les territoires traditionnels desquelles nous vivons et travaillons. Le fait d'avoir nos bureaux situés sur ces terres est une chance dont l'IPN est reconnaissant, et nous tenons à remercier toutes les générations qui ont pris soin de ces territoires.

L'IPN voudrait rendre hommage aux Premières Nations, sur les territoires traditionnels desquelles nous vivons et travaillons. Le fait d'avoir nos bureaux situés sur ces terres est une chance dont l'IPN est reconnaissant, et nous tenons à remercier toutes les générations qui ont pris soin de ces territoires.

Nous reconnaissons et apprécions le lien historique que les peuples autochtones entretiennent avec ces territoires. Nous reconnaissons les contributions qu'ils ont apportées pour façonner et renforcer ces communautés, la province et le pays dans son ensemble.

Déclaration de permission

L'IPN encourage la réutilisation et la redistribution de ses documents publiés, à condition que cette réutilisation ou redistribution soit gratuite pour l'utilisateur final. Nous demandons également que l'utilisation finale soit conforme au mandat de l'IPN en tant qu'organisme de bienfaisance enregistré au niveau fédéral à des fins éducatives et visant à soutenir l'étude factuelle des options et des impacts des politiques. Nous sommes particulièrement heureux lorsque notre matériel est utilisé par des jeunes ou à leur intention. Par la présente, nous autorisons la réutilisation de notre matériel publié sur cette base, à condition que le crédit approprié soit accordé à l'IPN en tant que source originale. Nous apprécierions également d'être informés de cette réutilisation ou redistribution, dans la mesure du possible, par courrier électronique à l'adresse suivante : communications@northernpolicy.ca

Ce rapport a été rendu possible grâce au soutien de notre partenaire, la Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario. L'Institut des politiques du Nord exprime sa grande appréciation pour leur généreux soutien, mais insiste sur ce qui suit : Les points de vue de ces rapports de recherche sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Institut, de son conseil d'administration ou de ceux qui le soutiennent. Des citations de ce texte, avec indication adéquate de la source, sont autorisées.

Les calculs de l'auteur sont basés sur les données disponibles au temps de publication et sont sujets aux changements

Édité par : Barry Norris
Traduit par : Gilles Dignard

© 2024 Institut des politiques du Nord

Publié par l'Institut des politiques du Nord

874 Tungsten St.

Thunder Bay, Ontario P7B 6T6

ISBN: 978-1-77868-143-1

Partenaire



Université de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO)

L'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO), créée en 2002, est entrée dans l'histoire en devenant la première université médicale indépendante du Canada - désormais connue sous le nom de l'Université de l'EMNO - le 1er avril 2022.

L'Université de l'EMNO est l'une des plus grandes réussites du Canada en matière d'éducation médicale. Née d'un mouvement populaire, l'Université de l'EMNO est une solution conçue dans le Nord pour remédier aux inégalités régionales en matière de soins de santé. Son modèle d'apprentissage distribué et engagé par la communauté, reconnu à l'échelle internationale, est unique et s'est transformé en un projet extraordinaire.

À propos de l'autrice

Bryanne de Castro Rocha



Bryanne détient une maîtrise en sciences politiques de l'Université de Calgary, où elle a analysé la relation entre le développement durable, les clauses environnementales des accords commerciaux internationaux et le lobbying agricole. Son baccalauréat ès arts (avec spécialisation) en relations internationales portait sur la mesure et la conceptualisation du développement durable. Elle s'intéresse également à la relation entre les opérations minières et les communautés autochtones au Canada et à l'étranger.

Table des matières

Sommaire	7
Introduction	12
Objectif et champ d'application	14
Détermination des besoins de changement	15
Projets existants dans le Nord de l'Ontario et la province	17
Pratiques exemplaires en Colombie-Britannique – RCCbc	18
Ce qu'il est et ce qu'il fait	18
Financement et ressources	19
Projets et programmes	21
Relations avec les communautés et organismes des Premières Nations, des Métis et des Inuits	22
Principales contributions du RCCbc aux soins de santé	23
Comparaison entre la région du RCCbc et le Nord de l'Ontario	23
Organismes de soins de santé de l'Ontario et structure de financement	24
Ministère de la Santé de l'Ontario	24
Ontario Medical Association (association médicale de l'Ontario)	24
Entente sur les services de médecin de l'Ontario	25
Santé Ontario	25
Analyse des possibilités pour les régions rurales et éloignées du Nord de l'Ontario	26
Création et financement	26
Principaux problèmes et opportunités qui pourraient être abordés par un organisme de coordination dans le Nord de l'Ontario	27
Partenariats possibles dans le Nord de l'Ontario	30

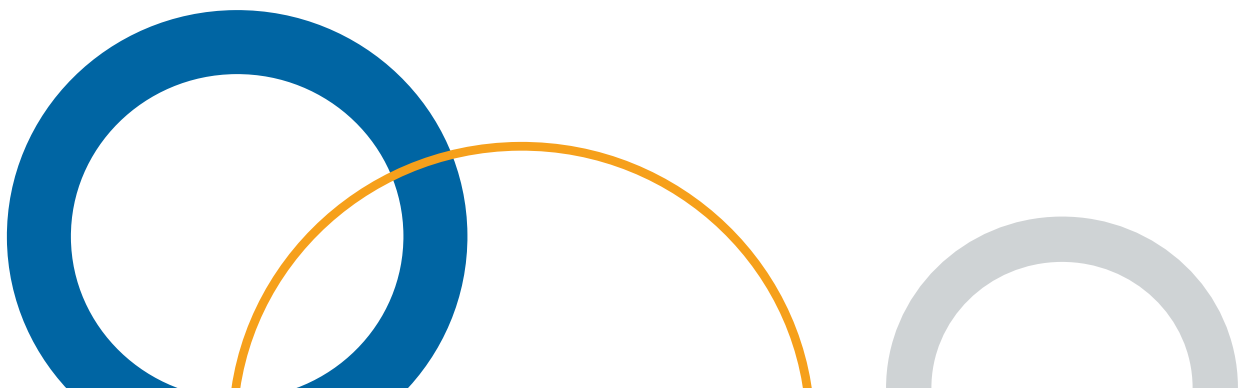


Table des matières

Quelques étapes pour mettre sur pied et financer un organisme de coordination des services médicaux dans le Nord de l'Ontario32

 Financement.....32

 Volonté de soutien du gouvernement.....33

 Organisation des médecins, des professionnels de la santé et des communautés.....34

Conclusion35

Références.....36

Annexe A : Stratégies de diffusion de pratiques exemplaires40

Annexe B : Comparaison entre le RCCbc et le Nord de l'Ontario.....41

Annexe C : Autres organismes pour des partenariats potentiels dans le Nord de l'Ontario et en Ontario44



Sommaire

Les résidents du Nord de l'Ontario (ruraux et urbains) souffrent d'avoir de moins bons résultats en matière de santé que leurs homologues de la province et se trouvent dans une situation plus précaire qu'eux lorsqu'il est question de soins primaires et d'urgence (Laurent 2022, Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011). Cette inégalité tient surtout au fait qu'il y est plus difficile d'attirer et de retenir les médecins que dans le reste de la province. En revanche, l'une des principales raisons pour lesquelles certains médecins hésitent à exercer leur profession dans les communautés rurales et éloignées du Nord de l'Ontario est le fait d'avoir des connexions limitées avec leurs pairs et les spécialistes. Cela limite leur capacité de consulter d'autres personnes, d'obtenir un deuxième avis et d'obtenir le soutien des patients pour des cas complexes (Asghari et coll. 2017, 92, 96, Excellence en santé Canada 2023, 3). Il existe toutefois un modèle de rechange qui a pu réduire la pression exercée sur les systèmes de santé ruraux et du Nord, en attirant et en retenant davantage de médecins et de travailleurs de la santé. Ce système a permis d'améliorer les conditions de travail des médecins dans des régions et circonstances très semblables à celles que l'on trouve dans le Nord de l'Ontario.

Le Rural Coordination Centre of British Columbia (RCCbc) (centre de coordination rurale de la Colombie-Britannique) améliore les conditions de travail des médecins et des professionnels de la santé dans le Nord et les zones rurales de cette province. Ce centre leur permet d'accéder à des conseils spécialisés immédiats et à un soutien par les pairs. Il coordonne les services médicaux, facilite le perfectionnement professionnel ainsi que la formation médicale en milieu rural et dans les régions du Nord. Il gère également les suppléants ruraux aux fins du déploiement clinique (RCCbc, 2023e). En outre, le RCCbc coordonne les projets de santé rurale et aide les partenaires à lancer des initiatives rurales, afin d'en assurer le bon déroulement. Pour la politique publique, il facilite le débat lié à la politique sur la santé rurale, en créant un réseau de médecins et de professionnels ruraux de la santé, de résidents ruraux, de responsables municipaux, de dirigeants des Premières Nations, des Métis et des Inuits, de décideurs provinciaux et d'autres partenaires de la communauté (ibid.).

Dans le Nord de l'Ontario, un organisme semblable au RCCbc pourrait faire ce qui suit :

- a. **Relier** des médecins aux suppléants des régions rurales et éloignées du Nord de l'Ontario.
- b. **Renforcer la responsabilisation** en mesurant les progrès des programmes et stratégies, en assurant leur mise en œuvre et en rendant compte de leurs effets;
- c. **Faciliter la coordination** des programmes de santé du Nord et des services médicaux.
- d. **Insister sur les points de vue du Nord** dans les politiques, afin de trouver des solutions adaptées aux besoins des communautés rurales et isolées du Nord de l'Ontario, au lieu d'offrir des politiques uniformes.
- e. **Élaborer et mettre en œuvre des programmes** adaptés aux régions rurales et éloignées du Nord de l'Ontario.

a. Mettre en relation les médecins avec les médecins suppléants des régions rurales et éloignées du Nord de l'Ontario:

L'effort pour attirer des médecins pourrait être amélioré par des programmes tels que la Rural Locums Initiative (initiative des suppléances en milieu rural) du RCCbc, qui assure la coordination de la mise en relation de médecins avec des suppléants en milieu rural. La rétention pourrait être accrue, par exemple, par l'amélioration des conditions de travail des médecins ruraux, grâce à l'accès à la consultation de pairs et de spécialistes. Le programme Real-Time Virtual Support (programme d'assistance virtuelle en temps réel) du RCCbc est un exemple de projet permettant d'atteindre cet objectif (RCCbc 2023g). Le projet Real-Time Virtual Support du RCCbc met en relation « des médecins, des internes, des infirmières praticiennes, des infirmières, des sages-femmes et, dans certains cas, des premiers intervenants » 24 heures sur 24, sept jours sur sept, et ce, avec des spécialistes, afin de favoriser, entre autres, « les consultations, les seconds avis [et] le soutien continu pour les patients » (Excellence en santé Canada 2023, 3).

En veillant à ce que les médecins et professionnels de la santé bénéficient du soutien dont ils ont besoin pour exercer leur profession dans les communautés rurales et éloignées du Nord de l'Ontario, il est possible de faire en sorte que ces professionnels soient plus à l'aise pour s'installer et rester dans ces communautés, ce qui permet d'attirer et de retenir des professionnels et, par conséquent, d'améliorer l'accès aux soins de santé et leur qualité dans ces communautés.



b. Renforcer la responsabilisation, en mesurant les progrès des programmes et stratégies, en assurant leur mise en œuvre et en rendant compte de leurs effets

Un organisme semblable au RCCbc peut favoriser la responsabilisation, par la surveillance de la conception, de la mise en œuvre et des résultats des stratégies, ainsi que des cadres et programmes, y compris ceux proposés ou convenus par le gouvernement, l'organisme lui-même et des tiers. Le Nord de l'Ontario a besoin de responsabilisation. Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario a constaté en 2023 que « le ministère [de la Santé] et Santé Ontario [...] ne mesuraient pas systématiquement les résultats et l'efficacité de leurs programmes du Nord de l'Ontario, puis n'en rendaient pas compte publiquement » (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 3).

Ces exercices permettent de voir à ce que les stratégies et cadres planifiés soient matérialisés et que les ressources (temps, argent, personnel) qui ont servi à leur élaboration ne soient pas gaspillées. Ils favorisent l'amélioration continue des soins de santé, en veillant à ce que de bonnes pratiques et des solutions recommandées ne soient pas oubliées. Ils permettent de limiter la poursuite et la création de programmes qui fournissent des fonds, mais n'ont que peu ou pas d'avantages (ils n'apportent aucune amélioration et gaspillent des ressources); ils servent aussi à affecter l'argent des contribuables aux programmes qui ont le plus d'heureux effets, produisant ainsi le plus d'utilité pour chaque dollar dépensé.

c. Faciliter la coordination des programmes de santé du Nord et des services médicaux

Le modèle du RCCbc permet de fournir un guichet unique pour l'information sur les incitatifs, les soutiens et les occasions offerts aux cliniciens. Ces exercices sont essentiels pour harmoniser les projets dans l'ensemble de la province, pour réduire la fragmentation, les efforts décousus et non coordonnés, puis pour tirer parti des leçons apprises (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40).

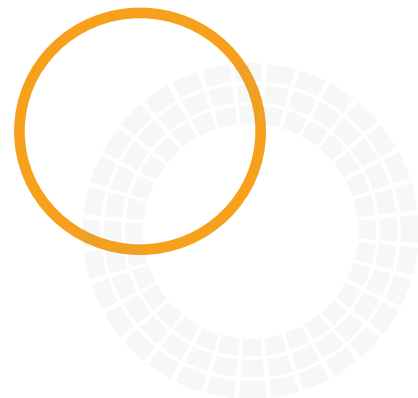
d. Insister sur les points de vue du Nord dans les politiques, afin de trouver des solutions adaptées aux besoins des communautés rurales et isolées du Nord de l'Ontario – au lieu d'offrir des politiques uniformes – et transmettre

de l'information sur les besoins des communautés, des médecins et des professionnels de la santé, permettant aux travailleurs de première ligne du domaine de la santé ainsi qu'aux membres de la communauté de transmettre leurs idées directement aux décideurs politiques.

Les régions du Nord de l'Ontario ont « des besoins uniques dans le secteur des soins de santé, y compris des problèmes liés à la géographie, au personnel des soins de santé, à la santé des Autochtones et à d'autres inégalités relatives à la santé » (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, p. 12). Par conséquent, les politiques élaborées en fonction de réalités de l'ensemble de la province « ne s'attaquent pas à tous les problèmes propres au Nord de l'Ontario ».

Le modèle du RCCbc peut aider à trouver les solutions nécessaires pour répondre aux besoins du Nord de l'Ontario, en mettant en place un réseau de médecins ruraux, d'autres prestataires et administrateurs des soins de santé, de membres de la communauté, d'éducateurs, de chercheurs, de membres des Premières Nations, de Métis et d'Inuits, de décideurs politiques, de dirigeants d'entreprises et d'organismes sans but lucratif (RCCbc 2023e). Grâce à ce réseau, le RCCbc sert de plateforme de discussion sur la santé rurale, entre ces partenaires, par l'établissement de relations et en permettant aux travailleurs de première ligne du domaine de la santé ainsi qu'aux membres de la communauté (ibid.) de transmettre leurs idées directement aux décideurs politiques qui font partie du réseau, lesquels réagissent alors.

La capacité de transmettre cette information et de proposer des programmes qui comblent les lacunes est essentielle, car les travailleurs de première ligne du secteur de la santé et les membres des communautés sont ceux qui font le plus souvent face aux problèmes locaux et connaissent le mieux la réalité et les besoins de ces communautés.



e. Élaborer et mettre en œuvre des programmes adaptés aux régions rurales et éloignées du Nord de l'Ontario

Avec ses partenaires, le RCCbc relève les lacunes liées aux soins de santé en milieu rural (besoins que ne visent pas les projets existants), puis cocrée et met en œuvre des projets devant répondre aux besoins uniques des zones rurales de la Colombie-Britannique (RCCbc, 2024b). Le RCCbc travaille également « avec des partenaires pour mettre en place des projets ruraux novateurs et les faire fonctionner sans heurts » (RCCbc, 2023e). Lorsque ces projets sont prêts, ils « sont confiés à un partenaire, telle une autorité sanitaire, qui en assure la gestion » (ibid.).

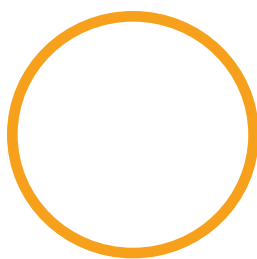
L'élaboration et la mise en œuvre de tels programmes dans le Nord de l'Ontario sont essentielles, afin que les politiques et programmes soient conçus en fonction des réalités des communautés rurales et éloignées dans ces régions. En revanche, des approches passe-partout ratent « l'occasion de relever tous les éléments nécessaires à la prestation des meilleurs soins de santé possible dans le Nord de l'Ontario et de travailler plus efficacement à y parvenir » (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 13).

Principales contributions possibles :

Un tel organisme améliorerait les soins et l'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario, en attirant et en fidélisant les médecins, puis en créant des solutions ciblées pour les besoins des communautés rurales et éloignées de ces régions (Joint Collaborative Committees d.d.-a, RCCbc 2023e).

Il remédierait à l'absence d'une stratégie spécifique de la santé pour le Nord de l'Ontario afin de répondre aux besoins uniques de cette région (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 2) et à l'absence notable d'un organisme coordonnant le soutien apporté aux médecins, mesurant les progrès et les effets des programmes et tenant le gouvernement responsable de la mise en œuvre des stratégies et des plans élaborés (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40-41).

En dépit des projets importants en cours, le manque de responsabilisation ainsi que l'incohérence des mesures et des rapports ont parfois conduit à des exercices de planification infructueux, à une baisse de productivité pour des projets utilisant des ressources, mais sans démontrer qu'ils parvenaient à attirer, à soutenir et à retenir des médecins et travailleurs de la santé dans les communautés rurales et du Nord (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 2, 20-28). Cette lacune est particulièrement évidente lorsqu'il s'agit d'un organisme comprenant des médecins, des professionnels de la santé, des éducateurs, des chercheurs, des décideurs politiques, des Premières Nations, des Métis, des Inuits, ainsi que d'autres partenaires. Puisqu'il n'existe pas de réseau pour ces partenaires, il devient également plus difficile de transmettre aux décideurs politiques des renseignements recueillis sur le terrain.



Recommandations pour les prochaines étapes

Les premières étapes suivantes seraient nécessaires pour les personnes s'intéressant à créer dans le Nord de l'Ontario un organisme semblable au RCCbc :

- 1. Leçons apprises :** Il serait essentiel que les personnes s'intéressant à la création d'un organisme semblable au RCCbc dans le Nord de l'Ontario entament des discussions approfondies avec le RCCbc, afin de connaître ses réussites et échecs au fil des ans, d'apprendre ce qui a fonctionné ou non, puis d'adapter le modèle aux besoins spécifiques du Nord de l'Ontario.
- 2. Organisation :** Les médecins, professionnels de la santé et communautés du Nord de l'Ontario devraient se réunir en vue de s'organiser, de trouver les difficultés et de parler des possibilités de mise en œuvre du modèle dans les zones rurales et isolées du Nord de l'Ontario.
- 3. Négociation :** Les médecins des régions rurales et éloignées du Nord de l'Ontario (par l'intermédiaire de l'Ontario Medical Association [association médicale de l'Ontario]) et le gouvernement de l'Ontario devraient négocier l'allocation de ressources à cet organisme au cours de leur prochaine période de négociations liée à l'Entente sur les services de médecin de l'Ontario.
- 4. Financement :** La création et l'existence à long terme d'un organisme s'inspirant du RCCbc dans le Nord de l'Ontario nécessiteraient un financement précoce et soutenu de la part du gouvernement provincial.

1. Leçons apprises

Il serait recommandé aux personnes s'intéressant à la création d'un tel organisme d'entamer une série de discussions avec des personnes-ressources (actuellement ou antérieurement) du RCCbc, afin d'obtenir de l'information sur les leçons apprises, de partager les enseignements et d'adapter ensuite des programmes éprouvés, en vue de répondre aux besoins spécifiques du Nord de l'Ontario. Il est également possible d'explorer des partenariats qui peuvent conseiller pendant les processus de création et de formation (Excellence en santé Canada 2023, 6). Des enseignements précieux peuvent également être obtenus auprès d'organismes similaires, tel le Rural Health Professions Action Plan (plan d'action pour les professions de la santé en milieu rural) de l'Alberta (Rural Health Professions Action Plan s.d.).

2. Organisme

Le succès d'un organisme semblable au RCCbc dans le Nord de l'Ontario nécessitera une certaine organisation de la part des médecins, des professionnels de la santé et des communautés de ces régions. Le RCCbc a été créé en 2007 par quatre médecins ruraux et deux membres du personnel et est toujours dirigé par des médecins ruraux (RCCbc 2023e). Des recommandations antérieures, au sujet de la création d'un organisme gouvernemental chargé de ces fonctions, sont restées lettre morte, notamment le Rural and Northern Health Care Framework/Plan (cadre/plan des soins de santé dans les régions rurales et du Nord) ainsi que l'engagement de l'Ontario Medical Association lors du rapport de 2023 du Bureau du vérificateur général de l'Ontario sur les hôpitaux du Nord (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, p. 14; Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord, 2011, p. 40).



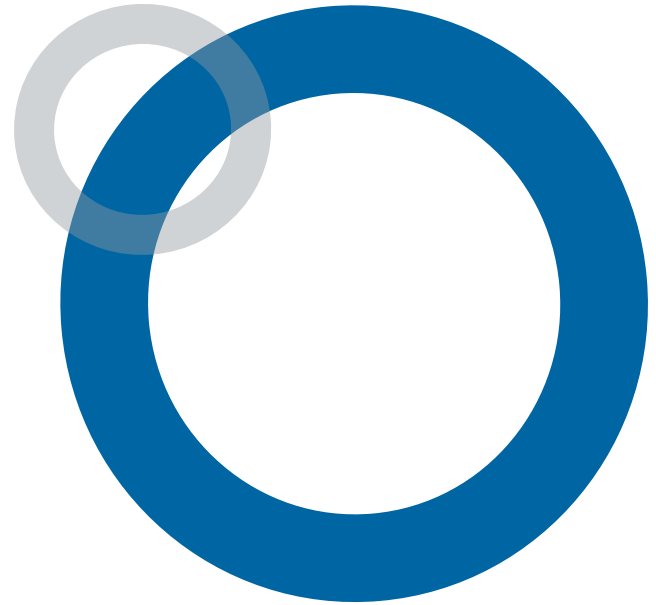
3..Négociation

Le succès d'un organisme de coordination des professionnels de la santé rurale dans le Nord de l'Ontario dépendrait également de négociations entre les médecins des régions rurales et éloignées du Nord de l'Ontario, l'Ontario Medical Association et le gouvernement provincial ontarien, afin que soient alloués des fonds de l'Entente sur les services de médecin de l'Ontario, en vue de soutenir l'organisme, en s'inspirant du modèle du RCCbc, lequel est financé par la Physician Master Agreement (Joint Collaborative Committees s. d.-b).

4. Financement

Cela dépendrait également de l'offre d'un financement précoce et durable de la part du gouvernement provincial, ce qui était le cas en Colombie-Britannique lors de la création du RCCbc. La structure du financement de la santé en Ontario est compatible avec le modèle du RCCbc. Comme l'ont indiqué Moat, Mattison et Lavis (2016), les fonds du ministère de la Santé de l'Ontario sont généralement versés à des organismes autonomes, dotés d'un conseil d'administration distinct, au lieu de financer directement des programmes et services, ce qui est le cas pour la structure du RCCbc. Il serait donc recommandé à un organisme reflétant cette structure dans le Nord de l'Ontario d'avoir son propre conseil d'administration, comme l'a fait le RCCbc. Toutefois, le RCCbc fournit un modèle fonctionnel pour un organisme indépendant, à l'extérieur du gouvernement, et qui répondrait à ces besoins. Bien qu'il soit actuellement financé par le gouvernement provincial de la Colombie-Britannique et que la structure du financement nécessaire ait été déterminée dès sa création (le Joint Standing Committee on Rural Issues [comité permanent conjoint sur les questions rurales]), la mise en place de ce modèle n'a pas été dirigée par des gouvernements.

En conclusion, un projet reflétant le RCCbc pourrait être conçu dans le Nord de l'Ontario si les médecins des régions rurales et isolées qui s'y trouvent et le gouvernement provincial réussissent à négocier une allocation de fonds à cet effet. Compte tenu des enseignements qui proviennent de la Colombie-Britannique, ces efforts peuvent potentiellement améliorer les soins de santé dans de nombreuses régions défavorisées du Nord de l'Ontario, en réduisant l'inégalité en matière de santé et en améliorant la qualité de vie des habitants du Nord.



Introduction

Les résidents du Nord de l'Ontario (ruraux et urbains) souffrent d'avoir de moins bons résultats en matière de santé que leurs homologues de la province (Laurent 2022, Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011). Les communautés du Nord ont également moins accès aux soins primaires et d'urgence, car il est plus difficile d'attirer et de retenir les médecins (Ontario Medical Association 2023a). Les relations limitées avec les pairs et les spécialistes depuis les petites communautés et les communautés du Nord, ainsi que la capacité restreinte des médecins de consulter d'autres personnes afin d'obtenir un deuxième avis et d'obtenir du soutien de patients pour des cas spécifiques, sont certaines des principales raisons pour lesquelles des médecins décident de ne pas exercer leur profession dans les communautés rurales et éloignées du Nord de l'Ontario (Asghari et coll. 2017, 92, 96, Excellence en santé Canada 2023, 3). Toutefois, certaines initiatives peuvent réduire la pression sur les systèmes de santé ruraux et du Nord, en ce qu'elles permettent d'attirer et de retenir davantage de médecins et de travailleurs de la santé, et ce, par l'amélioration des conditions de travail des médecins, notamment en leur offrant l'accès à des conseils immédiats.

Le Rural Coordination Centre of British Columbia (RCCbc) (centre de coordination rurale de la Colombie-Britannique) est un bon exemple de cette sorte d'initiative. Le RCCbc améliore l'accès à des soins de santé de haute qualité dans les zones rurales de la Colombie-Britannique, par la coordination des renseignements, la mise en relation des médecins, la surveillance de la réalisation des projets, puis l'élaboration et l'exécution des programmes qui favorisent l'équité en matière de soins (Excellence en santé Canada 2023, 1, Johnston et coll. 2021, 2, 7-8, Joint Collaborative Committees s. d.-a, RCCbc 2023e). Le modèle RCCbc

souligne l'importance des projets pilotés par les communautés, avec la participation active de médecins, de professionnels de la santé, de chercheurs, de partenaires communautaires et de groupes de Premières Nations, de Métis et d'Inuits.

Le RCCbc atteint dans la pratique ses objectifs, par la formation de partenariats pour centraliser et partager l'information et par la coordination de projets ayant pour objet de promouvoir le recrutement et la fidélisation, le bien-être des médecins, l'utilisation des technologies de la santé, la recherche, l'innovation, le mentorat et d'autres projets (RCCbc 2023e, 2023i). L'organisme joue un rôle d'animateur en reliant et en promouvant des projets qui rendent plus accessibles des soins de santé dans les communautés rurales et éloignées de la Colombie-Britannique.

Dans le Nord de l'Ontario, il n'existe pas de stratégie de la santé pour répondre aux besoins spécifiques de ses régions (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 2). On note également l'absence importante d'un organisme chargé de mesurer les effets et progrès des programmes, de tenir le gouvernement responsable de la mise en œuvre des stratégies et plans élaborés (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40-41), puis de coordonner le soutien à apporter aux médecins. Cette lacune est particulièrement évidente lorsqu'il s'agit d'un organisme comprenant comme participant des médecins, des professionnels de la santé, des éducateurs, des chercheurs, des décideurs politiques, des Premières Nations, des Métis, des Inuits, ainsi que d'autres partenaires. Comme il n'existe pas de réseau pour ces partenaires, il devient également plus difficile de transmettre aux décideurs politiques des renseignements recueillis sur le terrain.



Même si des projets importants sont en cours, les lacunes liées à la communication peuvent conduire à une reddition de compte globalement inadéquate (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40-41). Par ailleurs, le manque de reddition de compte et l'incohérence des mesures peuvent se traduire par des rapports insuffisants sur les progrès et succès de projets (ibid.), par des exercices de planification infructueux et par une baisse de la productivité de projets qui utilisent des ressources, mais n'ont pas réussi à attirer, à soutenir et à retenir dans les communautés rurales et du Nord des médecins et des travailleurs de la santé (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 2, 20-28).

Dans le Nord de l'Ontario, un organisme semblable au RCCbc pourrait aider à relever ces défis, en améliorant les conditions de travail des médecins ruraux, en mesurant les progrès et les effets des programmes, en assurant la coordination et en fournissant aux décideurs politiques de l'information clé, afin que soient conçues des politiques qui répondent aux besoins spécifiques du Nord de l'Ontario. Ceux qui souhaitent utiliser ce modèle ailleurs doivent communiquer avec le RCCbc, afin de mettre sur pied un partenariat, de partager les enseignements et d'adapter le programme à des besoins spécifiques (Excellence en santé Canada 2023, 6).

L'Entente sur les services de médecin de l'Ontario peut être l'occasion de créer dans le Nord de l'Ontario un organisme reflétant le RCCbc. En Colombie-Britannique, un comité permanent a été créé à la suite de négociations entre Doctors of BC (médecins de la C.-B.) et le gouvernement provincial, afin d'allouer à la gouvernance globale des programmes ruraux une partie du financement de l'entente, ce qui permet de soutenir désormais le RCCbc (Joint Collaborative Committees s.d.-a, RCCbc 2023e). En Ontario, les négociations entre l'Ontario Medical Association (association médicale de l'Ontario) et le gouvernement provincial pourraient permettre d'allouer au soutien d'un organisme semblable au RCCbc une partie des fonds de l'Entente sur les services de médecin de l'Ontario.

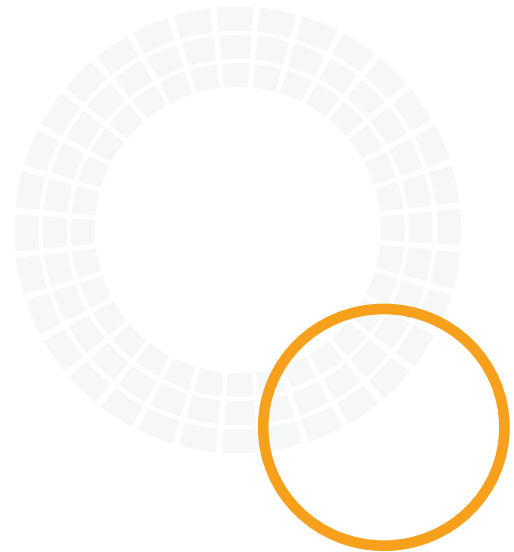
Les médecins et professionnels de la santé du Nord de l'Ontario, le gouvernement provincial, le ministère de la Santé de l'Ontario et Santé Ontario peuvent s'inspirer de pratiques exemplaires et d'enseignements tirés des approches réussies sous d'autres compétences. L'intégration d'enseignements tirés d'endroits ressemblant au Nord de l'Ontario pourrait catalyser les progrès de la coordination des soins de santé et, en fin de compte, améliorer la prestation des soins et les résultats dans le domaine de la santé, à moyen et à long termes.



Objectif et champ d'application

La présente analyse devrait servir de document de travail en vue d'inciter les communautés à envisager la possibilité de créer un organisme dans le Nord de l'Ontario et qui serve à éclairer la politique de la santé dans la province, à assurer la coordination, l'engagement de la communauté, le renforcement de la responsabilisation et le soutien des médecins, des professionnels de la santé et des prestataires de services dans ces domaines.

La présente analyse repose sur des pratiques exemplaires et des enseignements tirés du RCCbc, lequel est le modèle le plus avancé parmi les organismes du genre au Canada. Il s'ensuit que nous offrons une courte analyse d'un tel cadre pour les services médicaux ruraux et du Nord en Colombie-Britannique, puis des comparaisons générales entre le système de santé et les structures gouvernementales de la Colombie-Britannique et de l'Ontario. L'accent mis sur le RCCbc n'est qu'un exemple de meilleure approche et n'exclut pas la possibilité d'ouvrir l'analyse à d'autres pratiques exemplaires, notamment celles qui sont connues en Alberta et en Nouvelle-Écosse.

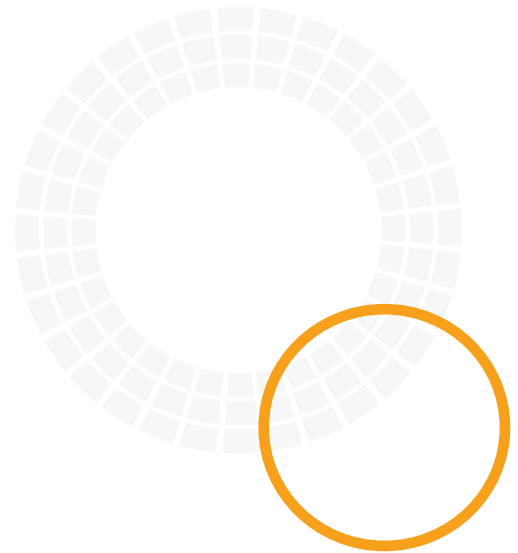


Détermination des besoins de changement

Il n'existe pas de cadre centralisé ni d'organisme ou d'agence de coordination pour les services médicaux en milieu rural et dans le Nord de l'Ontario. Les services et projets existants sont répartis entre différents organismes, et il est difficile d'obtenir de l'information à leur sujet, ce qui entrave les efforts déployés pour attirer, retenir et soutenir les médecins dans le Nord de l'Ontario (Université EMNO 2023).

En 2011, le gouvernement de l'Ontario a publié une évaluation relative à la façon d'améliorer les soins de santé dans les régions rurales, éloignées et du Nord de l'Ontario – Rural and Northern Health Care Framework/Plan (cadre/plan des soins de santé dans les régions rurales et du Nord) (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011). Le rapport, élaboré par un panel spécifique, contient de nombreuses stratégies pour atteindre cet objectif. Certaines lignes directrices y sont proposées, par exemple, la détermination d'objectifs pour l'accès aux soins dans les zones rurales, éloignées et du Nord; l'incitation au travail dans ces communautés; une participation étroite entre le Ministère ainsi que les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de l'Ontario, les prestataires et communautés locales (ibid.).

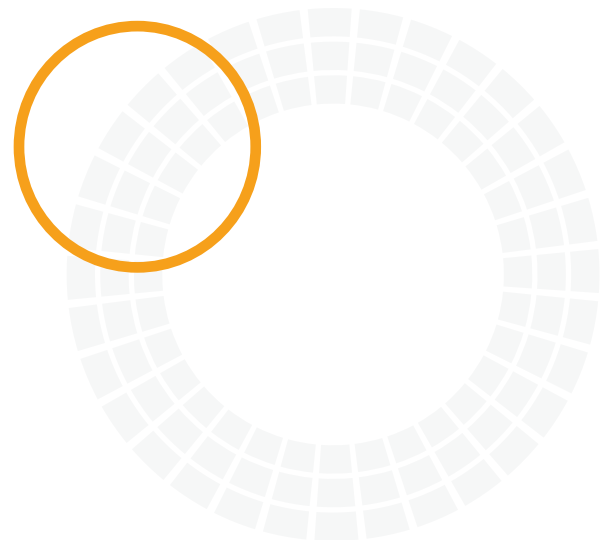
Ce plan traite également de la responsabilité. Il fait valoir que l'obligation de rendre des comptes pourrait permettre d'harmoniser les projets dans toute la province, afin de partager les enseignements tirés ainsi que les pratiques exemplaires, puis de trouver si les objectifs fixés sont atteints (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40). L'attribution « de rôles et responsabilités peut [également] favoriser un point de vue rural lors de la planification au niveau provincial » (ibid., 41). Ce plan suggère toutefois la création d'un palier de responsabilité au sein du ministère de la Santé et non d'un autre organisme. Le rôle principal de ce « seul centre de responsabilité » serait d'assurer la mise en œuvre du plan, de diriger des projets de collaboration, de promouvoir la participation, de soutenir la recherche, de diffuser les pratiques exemplaires, de soutenir la planification professionnelle, d'établir des liens et une coordination, de gérer la coordination des politiques provinciales, de recourir à un point de vue axé sur la ruralité, l'éloignement et le Nord, puis de mettre en œuvre des modèles de financement souples (ibid.). Hormis le fait de travailler avec des modèles de financement, ces rôles ressemblent à ceux du RCCbc.



Depuis 2011, de nombreuses stratégies ont été mises en œuvre pour améliorer les soins de santé dans le Nord de l'Ontario (Ministère de la Santé de l'Ontario 2023d). Parmi ces stratégies se trouvent une aide pour les frais de scolarité, des incitations financières pour que les médecins exercent leur profession dans des communautés rurales et éloignées, puis restent dans le Nord de l'Ontario, du financement pour soutenir les déplacements des professionnels de la santé, le tout, afin d'évaluer s'ils souhaitent s'installer dans des communautés rurales et éloignées (ibid.). Qualité des services de santé Ontario a également présenté dans un rapport de 2017 d'autres stratégies mises en œuvre, notamment celles-ci : le recours à des spécialistes, à l'aide de la télémédecine; l'offre d'unités de santé mobiles pour les mammographies, les examens de la vue et les bilans du diabète; des subventions pour aider à couvrir les dépenses liées aux déplacements nécessaires aux patients, afin d'accéder à des services de santé (Qualité des services de santé Ontario 2017). Ces trois éléments ne sont pas réservés aux services de médecins, car ils demeurent des aides essentielles pour les patients.

Notamment, en 2018, Qualité des services de santé Ontario a publié une stratégie pour l'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario (Qualité des services de santé Ontario 2018). La principale recommandation de cette stratégie est la création d'un « réseau pour l'équité en matière de santé dans le Nord ». Ce réseau servirait à constituer des partenariats et à coordonner les priorités de la santé pour le Nord. Les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) (désormais regroupés dans Santé Ontario – Nord) ont été recommandés comme htes du réseau en raison de leur capacité d'accueillir des tables intersectorielles et de favoriser la collaboration. La structure et la composition du réseau proposé diffèrent de celles du RCCbc. Le premier repose sur une approche descendante ainsi qu'un processus décisionnel centralisé. En revanche, l'approche du second est plus ascendante, et l'accent est mis sur des décisions moins centralisées. En ce qui a trait au RCCbc, l'on y insiste plus sur l'établissement de liens et l'instauration de changements directs dans les communautés, à l'aide d'une participation des gens de la base (RCCbc 2023j).

En dépit des stratégies et des cadres proposés, l'Ontario n'a toujours pas d'organisme qui s'occupe de la coordination, du soutien aux médecins, de la connexion au réseau et de la mise en œuvre de programmes spécialisés pour les soins de santé dans les régions rurales et du Nord. Il n'y a pas de centre unique de responsabilité dans le Nord de l'Ontario et qui veille à ce que les stratégies et cadres conçus et discutés soient mis en œuvre et que les projets atteignent leurs objectifs. En outre, l'absence d'un tel cadre, réseau ou organisme pour le Nord affaiblit la force du point de vue du Nord et rural dans la politique provinciale sur les soins de santé.



Projets existants dans le Nord de l'Ontario et la province

Dans le Nord de l'Ontario, de nombreux programmes passionnants ont pour objet d'améliorer les soins de santé dans les zones rurales et éloignées, notamment les programmes ministériels d'incitation (Ministère de la Santé de l'Ontario 2023d). Les programmes de soins intensifs virtuels dirigés par le Réseau santé – Nord de l'Ontario et le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay offrent l'accès à distance aux spécialistes des soins intensifs, afin d'améliorer la sécurité des soins et le transfert des patients gravement malades ou blessés des hôpitaux ruraux (Ontario Telemedicine Network 2023). Santé Ontario a lancé le Programme de soutien par les pairs pour les services des urgences, qui permet aux urgentistes d'avoir accès à un médecin expérimenté apportant de l'aide aux soins dans les zones rurales et éloignées (Ontario Health 2023b). À Marathon, PRACTISS aide l'enseignement fondé sur la simulation, par l'intermédiaire d'une plateforme libre d'accès, en ligne, laquelle permet aux professionnels de la santé de se préparer à des situations médicales qui se produisent moins fréquemment en milieu rural; ainsi, les professionnels se sentent plus en mesure d'exercer leur profession dans les zones rurales (PRACTISS 2023). L'Université de l'EMNO est une stratégie gouvernementale qui permet de former des médecins et d'autres prestataires de soins de santé, qui répondront aux besoins du Nord de l'Ontario, entre autres, ceux des populations rurales, éloignées, francophones, des Premières Nations, des Métis et des Inuits (Newbery 2021).

Il existe également de nombreux projets dans le Sud de l'Ontario. Par exemple, il y a le Rural Ontario Medical Program (programme médical de l'Ontario rural), qui organise des stages médicaux en milieu rural, destinés aux étudiants et aux résidents en médecine (Rural Ontario Medical Program 2023), puis la Rural Northern Initiative (initiative pour le Nord rural), qui permet à des membres du corps enseignant et à des résidents en médecine de se rendre dans certaines communautés du Nord de l'Ontario, afin d'y effectuer des stages de deux semaines (University of Toronto 2023).

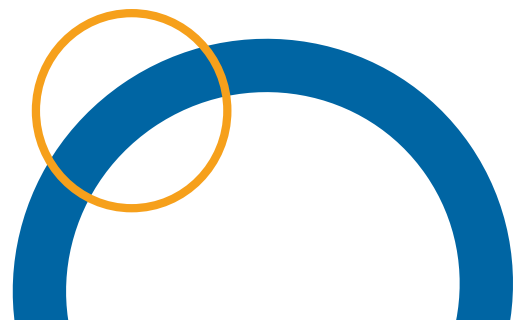
Le groupe Rural physicians in Northern Ontario (médecins ruraux du Nord de l'Ontario) peut s'adresser à certains organismes afin de faire entendre sa voix en matière de politique et de défense des intérêts, notamment auprès de l'Ontario Medical Association et de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC), par l'intermédiaire de leur représentant en Ontario (Société de la médecine rurale du Canada 2023b). Ces organismes ont certains projets axés sur la coordination et le partenariat, tel le programme de mentorat de la SMRC pour les étudiants, mais ils s'occupent surtout de la défense des intérêts et

non de la coordination ou de la mise en œuvre de projets locaux (Ontario Medical Association, s. d., Société de la médecine rurale du Canada 2023a, 2023b).

Ces projets existent et sont probablement utiles, mais il n'existe pas de cadre qui les unit, ni un guichet unique aidant les médecins à découvrir les ressources pertinentes. Chacun des organismes ou des projets partage des renseignements à son site Web et dans les réseaux de médias sociaux. Cette fragmentation devient un problème pour les étudiants et les médecins qui se destinent à la médecine rurale et qui ne connaissent pas forcément ces ressources. De l'absence de coordination et de partage de l'information peut aussi découler des lacunes et des doubles emplois inutiles.

Une autre faiblesse remarquable est l'absence d'obligation de rendre des comptes. Voir à ce que les projets soient mis en œuvre et les objectifs, atteints, est une affaire de cas par cas. « En l'absence d'une responsabilité spécifique, la réalisation des projets risque d'être fragmentée, décousue et non (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40).

Par conséquent, même si des projets importants sont en cours, des lacunes liées à la communication et au manque de coordination peuvent se traduire par un manque de clarté dans les rôles, les responsabilités et les résultats escomptés (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40-41), des inégalités dans la société et la santé (Qualité des services de santé Ontario 2018, 7), ainsi que par une reddition de compte globalement insuffisante (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40-41). Par ailleurs, le manque de reddition de compte et l'incohérence des mesures peuvent aboutir à des rapports insatisfaisants sur les progrès et les succès de projets (ibid.), à des exercices de planification infructueux et à une baisse de la productivité de projets qui utilisent des ressources mais sans réussir à attirer, à soutenir et à retenir dans les communautés rurales et du Nord des médecins et des travailleurs de la santé.



Pratiques exemplaires en Colombie-Britannique – RCCbc

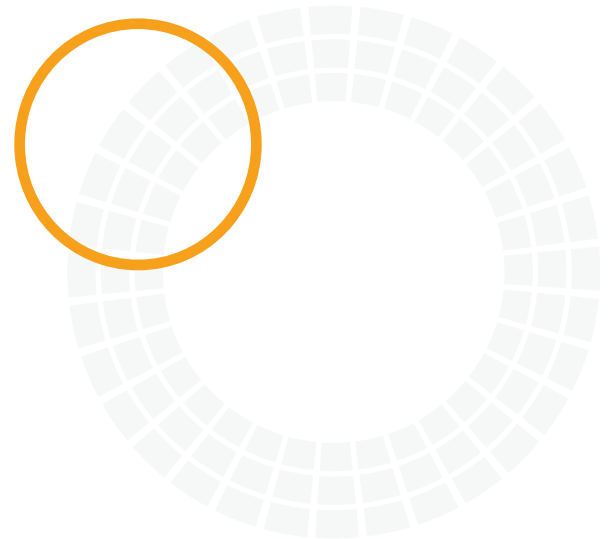
Le RCCbc, organisme composé de réseaux informels et formels de médecins et de professionnels de la santé en milieu rural de la Colombie-Britannique, apporte un soutien aux soins de santé en milieu rural provincial, par la coordination de projets et la réalisation de programmes devant y améliorer les soins de santé. Partant, ces projets bénéficient du soutien et du financement du Joint Standing Committee on Rural Issues (comité mixte permanent sur les questions rurales) (ibid.). Il présente une pratique exemplaire qui peut servir aux communautés rurales et isolées du Nord de l'Ontario, afin d'améliorer la qualité et l'équité des soins de santé.

Ce qu'il est et ce qu'il fait

Le Rural Care Coordination Centre (centre de coordination des soins en milieu rural, RCCbc) est un organisme sans but lucratif et qui améliore « l'accès à des soins primaires sûrs, de haute qualité et dispensés en équipe » dans les communautés du Nord, rurales et éloignées de la Colombie-Britannique (Excellence en santé Canada 2023, 1). Il a pour « mission d'améliorer l'éducation sanitaire en milieu rural et de militer en faveur de la santé rurale en Colombie-Britannique » (Grzybowski, Abu-Laban et Christenson 2020, 2).

Sa création remonte à 2007, par des médecins ruraux, afin d'améliorer pour les étudiants en médecine les possibilités de formation en milieu rural, puis de combler les lacunes dans la prestation des soins de santé dans ce milieu (RCCbc 2023e). Selon le Dr Granger Avery, l'un des quatre membres fondateurs, lui et ses collègues « ont conçu et développé le RCCbc, puis obtenu des fonds pour celui-ci, en raison du besoin d'un organisme de coordination pour les soins de santé en milieu rural, compte tenu des problèmes ainsi que des solutions diverses et disparates dans les domaines de la formation, de la pratique et de la vie dans les zones rurales de la Colombie-Britannique » (RCCbc 2022).

L'organisme s'est développé au fil des ans, ajoutant des objectifs et des membres, par rapport aux premiers « partenaires de Pentagram »; ainsi, sont inclus aujourd'hui différents prestataires de soins de santé, des administrateurs de ceux-ci, des membres de la communauté, des décideurs politiques, des éducateurs [et] des chercheurs [ainsi que] des dirigeants d'entreprises et d'organismes sans but lucratif » (ibid.). Avec ses 23 membres principaux et 119 personnes en tout dans l'équipe, y compris des administrateurs et des consultants (RCCbc 2023k), le RCCbc a aujourd'hui ce qui suit



pour principaux objectifs : favoriser l'engagement et la coordination entre les prestataires de soins de santé ruraux; créer des solutions spécifiques pour les soins de santé dans les zones rurales et éloignées, ainsi que chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits; améliorer l'équité dans le domaine de la santé en Colombie-Britannique (Joint Collaborative Committees s.d.-a, RCCbc 2023e). Il s'agit donc de coordonner et d'améliorer les soins de santé en milieu rural de la Colombie-Britannique (Johnston et coll. 2021, 2).

En pratique, le RCCbc fait ceci :

- Favorise la création de réseaux entre les médecins et les habitants des zones rurales, les responsables municipaux, les dirigeants des Premières Nations, des Métis et des Inuits, ainsi que les décideurs politiques provinciaux.
- Facilite le débat entourant la politique sur la santé rurale.
- Aide les partenaires à lancer des projets novateurs en matière de santé rurale, afin que ceux-ci se déroulent sans heurts et aient des effets.
- Codéveloppe la formation médicale permanente, le perfectionnement professionnel et le mentorat, afin de faire progresser l'apprentissage des professionnels de la santé en milieu rural, y compris l'encadrement et le mentorat pour les services cliniques.
- Milite en faveur d'une amélioration des soins de santé en milieu rural de la Colombie-Britannique, par des recherches fondées sur des données probantes et le partage d'expériences vécues.
- Encourage la recherche sur les soins de santé en milieu rural et culturel, par l'octroi de subventions et d'autres formes de soutien.
- Forme des chefs dans le domaine des soins de santé (RCCbc 2023e).
- Fournit un guichet unique pour l'information sur les incitations, les aides et les opportunités destinées aux cliniciens.

Le RCCbc joue également un rôle essentiel dans l'élaboration de la politique sur les soins de santé en milieu rural, par la publication de rapports et l'organisation de forums de discussion. Un exemple remarquable de cette influence est que des données découlant du Rural Site Visit Project (projet de visites d'endroits ruraux), présentées lors d'une discussion organisée par le RCCbc, ont directement contribué à la création d'un projet provincial ayant pour mission d'améliorer les transports d'urgence en milieu rural (Johnston et coll. 2021, 7-8).

Financement et ressources

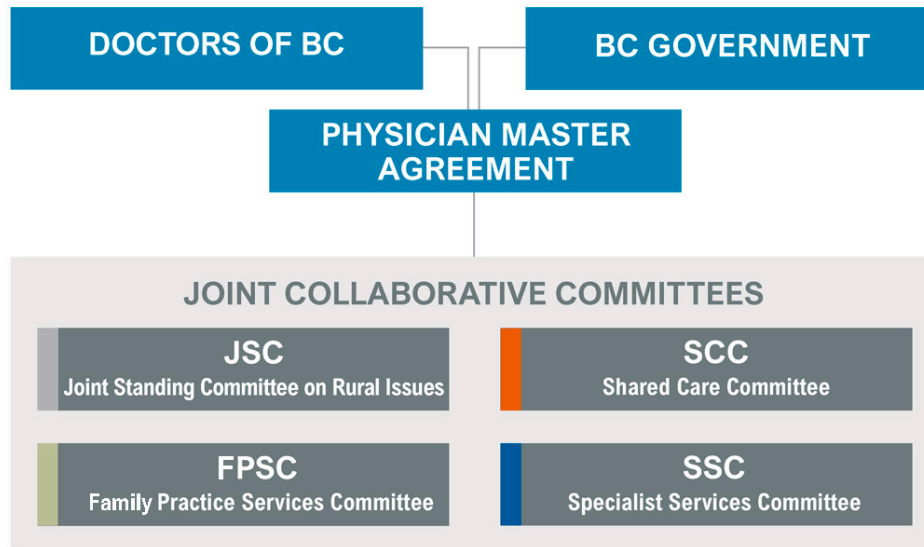
Le RCCbc peut soutenir ces initiatives surtout grâce au financement du Joint Standing Committee on Rural Issues (comité mixte permanent sur les questions rurales; Joint Collaborative Committees s.d.-a). Il s'agit de l'un des quatre comités créés pour conseiller le gouvernement de la Colombie-Britannique et Doctors of BC, et ce, sur la manière d'améliorer la qualité des soins de santé dans les zones rurales provinciales (ibid.)¹. Ce comité a été créé dans le cadre de la Rural Practice Subsidiary Agreement et dont il assure désormais la supervision (Avery 2007). Ce Joint Standing Committee on Rural Issues comprend « un nombre égal de représentants du ministère provincial de la Santé et des médecins ruraux » (Johnston et coll. 2021, 1). La relation entre les deux organismes va plus loin, puisque les coprésidents du comité en question forment le conseil d'administration du RCCbc (RCCbc 2023a).

Quant au Joint Standing Committee on Rural Issues, il est financé par le Physician Master Agreement (PMA, accord-cadre avec les médecins) (Joint Collaborative Committees [comités de collaboration conjointe] s. d.-b). Il s'agit d'une entente triennale négociée entre Doctors of BC (organisme professionnel et association des médecins de la Colombie-Britannique) et le gouvernement provincial de cette province, signée pour la première fois en 2012 et renégociée plus récemment pour 2022-2025 (Ministry of Health of BC 2022a). Cette entente contient les conditions liées au fonds qui sont versés par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, et ce, à de nombreux organismes, agences et professionnels de la santé de la province. Le Rural Practice Subsidiary Agreement (accord de filiale pour la pratique rurale) est sa filiale qui s'occupe des services et des communautés en milieu rural (Ministry of Health of BC 2022b).



¹ Les autres comités se concentrent sur les services de médecine familiale, les services spécialisés et les services de soins partagés (Joint Collaborative Committees s.d.-b).

Figure 1. Structure de financement des quatre comités de collaboration conjointe en Colombie-Britannique



Source : Joint Collaborative Committees (comités de collaboration conjointe) (s.d.-b).

Note : La figure 1 a été conservée en anglais car elle fait référence aux noms officiels des organisations. Ces noms peuvent être traduits comme suit, en suivant l'image de gauche à droite et de haut en bas. Médecins de la C.-B. (Doctors of BC), Gouvernement de la C.-B. (BC Government), Accord-cadre avec les médecins (Physician Master Agreement), Comités de collaboration conjointe (Joint Collaborative Committees), Comité mixte conjoint sur les questions rurales (CMQR; Joint Standing Committee on Rural Issues, JSC), Comité des soins partagés (CSP; Shared Care Committee, SCC), Comité des services de médecine familiale (CSMF; Family Practice Services Committee, FPSC) et Comité des services de spécialistes (CSS; Specialist Services Committee, SSC).

En résumé, le Joint Standing Committee on Rural Issues est le principal soutien financier et structurel, qui permet au RCCbc de survivre. La majeure partie de ses fonds provient de la Colombie-Britannique, par l'intermédiaire du ministère de la Santé, du Physician Master Agreement, du Rural Practice Subsidiary Agreement et du Joint Standing Committee on Rural Issues, respectivement.



Projets et programmes

Le RCCbc atteint dans la pratique ses objectifs par la mise sur pied de partenariats pour centraliser et pour partager l'information et par la coordination de projets ayant pour objet de promouvoir le recrutement et la fidélisation, le bien-être des médecins, l'utilisation des technologies de la santé, la recherche, l'innovation, le mentorat et d'autres projets (RCCbc 2023e, 2023i).

Un excellent exemple de projet du RCCbc est le Real-Time Virtual Support Program (programme d'assistance virtuelle en temps réel), l'un des programmes les plus connus du RCCbc. Il permet aux « médecins, sages-femmes, internes, infirmières praticiennes, infirmières » et autres professionnels de la santé des communautés rurales et isolées de bénéficier des conseils de spécialistes et de leurs pairs, à l'aide d'appels vidéo (RCCbc 2023g). Les connexions sont instantanées et offertes 24 heures sur 24, sept jours sur sept, pour « tous les cas urgents ou non, y compris les consultations, les seconds avis, le soutien continu aux patients, la coordination du transport des patients, l'échographie au point d'intervention et les simulations » (ibid.). Ce programme offre un mentorat et une assistance éducative, accroît la confiance et réduit l'isolement des « prestataires de soins de santé qui fournissent des soins aux patients dans les communautés rurales, éloignées et de Premières Nations en Colombie-Britannique » (ibid.). Il a pour effet d'améliorer le recrutement et la fidélisation des prestataires de soins de santé dans ces communautés, puis d'améliorer l'équité en matière de santé dans la province (ibid.).

Un autre exemple est la Rural Locums Initiative (initiative de suppléance en milieu rural). Cette initiative devrait faciliter le recrutement de médecins suppléants, en centralisant les renseignements sur le travail de suppléance en Colombie-Britannique et en apportant un soutien financier et de la coordination. Les médecins qui s'intéressent à la médecine rurale et à la suppléance peuvent accéder au site Web de l'Initiative, afin de savoir où trouver des offres d'emploi de suppléance, comment accéder à la formation médicale permanente, au perfectionnement professionnel, puis comment trouver un mentor – ce qui est accessible chez les partenaires, mais pour l'information centralisée que possède le RCCbc. En 2022-2023, l'Initiative a attiré 17 professionnels s'intéressant à la suppléance en milieu rural et obtenu 66 membres au Rural Locums Initiative Forum (forum de l'initiative de suppléance en milieu rural) (RCCbc 2023a). En outre, la page de l'Initiative héberge deux programmes du RCCbc :

- Le *Resident Locum Matching Program* (programme de jumelage d'internes suppléants) met en relation des internes à la recherche d'une formation en milieu rural et des suppléants en milieu rural et éloigné; il relie aussi des candidats à des fonds destinés à couvrir les frais de déplacement et d'hébergement.
- Le *BC Rural Locum Discussion Group* (groupe de discussion de suppléants ruraux de la C.-B.) est un forum virtuel où des suppléants ruraux peuvent discuter, entre autres, de la pratique, de la facturation et des commodités des communautés rurales (RCCbc 2023i).

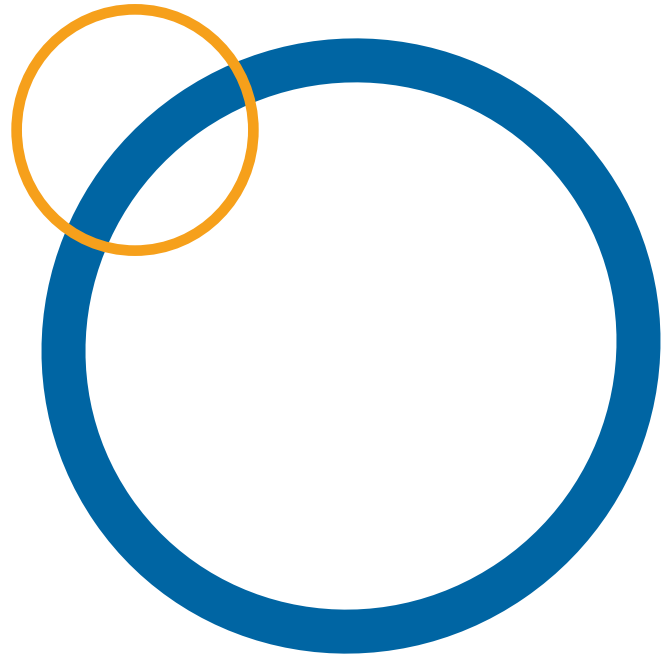


Relations avec les collectivités et organismes des Premières Nations, des Métis et des Inuits

Il y a environ 135 000 membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits dans la région couverte par le RCCbc. L'organisme a établi des partenariats avec ce qui suit : « First Nations Health Authority, Métis Nation BC, BC Métis Federation, Team Atleo, Harley Eagle, Bianca Mitchell, puis Elders », lesquels sont inclus dans le modèle de partenariat du RCCbc, le modèle de partenariat Pentagram Plus (RCCbc 2023c, RCCbc 2024a). Le RCCbc a créé un groupe de référence, qui « favorise les échanges dans le réseau et fait progresser les Appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada » au sein de l'organisme; il a publié un « rapport pour évaluer si et comment le RCCbc et ses [...] projets apportent quelque chose aux appels à l'action » (RCCbc 2023c).

Il est important de noter que le RCCbc travaille avec des projets et initiatives de santé dirigés ou cocréés par les Premières Nations, les Métis et les Inuits, puis qui répondent directement aux besoins de ces collectivités dans le Nord et les zones rurales de la Colombie-Britannique (RCCbc 2023c). Un exemple d'une de ces initiatives est l'« Indigenous Physicians Network » (réseau des médecins autochtones, qui « mobilise ceux-ci et offre des possibilités de relations entre » les étudiants, les internes, les médecins et les alliés de la santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits « dans l'ensemble de la Colombie-Britannique » (ibid.). Il y a aussi les Rural Site Visits (visites d'endroits ruraux), au cours desquelles un consultant en recherche des Premières Nations, des Métis ou des Inuits guide l'équipe d'un projet pendant l'intégration des « façons de savoir, d'être et de penser des Premières Nations, des Métis ou des Inuits dans ses activités, ses pratiques d'engagement communautaire et ses recherches » (ibid.).

De tels partenariats et initiatives de santé menés ou cocréés par des Premières Nations, des Métis et des Inuits, ou comptant sur leur participation, constituent un modèle utile, très pertinent pour le Nord de l'Ontario qui comptait en 2021 environ 138 000 membres des Premières Nations, des Métis².



² Les chiffres de la démographie des Premières Nations, des Métis et des Inuits sont en fait probablement plus élevés en raison du « dénombrement incomplet de certaines réserves et de diverses colonies lors du recensement de la population [de Statistique Canada] » (Statistique Canada 2023b).

Principales contributions du RCCbc aux soins de santé

L'organisme joue un rôle d'animateur en reliant et en promouvant des projets qui rendent plus accessibles des soins de santé dans les communautés rurales et éloignées. Ce rôle de mise en contact est essentiel pour les soins de santé. Par exemple, l'une des principales raisons pour lesquelles les médecins décident de ne pas exercer dans les communautés rurales et isolées est la « capacité limitée d'entrer en contact avec des spécialistes » (Asghari et coll. 2017, p. 23). Le projet Real-Time Virtual Support (assistance virtuelle en temps réel) du RCCbc met en relation « des médecins, des internes, des infirmières praticiennes, des infirmières, des sages-femmes et, dans certains cas, des premiers intervenants » 24 heures sur 24, sept jours sur sept, avec des spécialistes, afin de favoriser, entre autres, « les consultations, les seconds avis, [et] le soutien continu aux patients » (Excellence en santé Canada 2023, 3). Ce projet renforce le soutien aux « prestataires ruraux et améliore la qualité des soins prodigués aux patients ruraux qu'ils soignent » (ibid., 4).

Selon Excellence en santé Canada (2023), les initiatives du RCCbc sont adaptables sous d'autres compétences, et il y aurait un intérêt à se mettre en relation avec le RCCbc en vue de constituer un partenariat, de partager des enseignements et d'adapter le programme à des besoins spécifiques (ibid., 6)³. L'adoption d'un programme du RCCbc par le gouvernement de l'Ontario, qui a conduit au lancement du Programme de soutien par les pairs pour les services des urgences, en octobre 2022, en est un exemple (Varner 2023).

Comparaison entre la région du RCCbc et le Nord de l'Ontario

Les pratiques exemplaires d'autres pays sont des outils puissants pour l'élaboration des politiques publiques. Ils fournissent des exemples de ce qui a fonctionné ou pas à d'autres endroits. Ce faisant, ils fournissent des modèles éprouvés de politiques qui peuvent servir sous d'autres compétences. Lors de la sélection de pratiques exemplaires, il est essentiel de veiller à ce que ces pratiques proviennent de contextes ressemblant au nouveau, afin d'assurer leur applicabilité. Par exemple, des politiques pour garantir des conditions routières sûres dans le sud des États-Unis peuvent être une bonne solution par temps chaud, mais ne s'appliqueraient probablement pas dans le Nord de l'Ontario, compte tenu de la différence de climat. Il est donc nécessaire de vérifier si la zone générale que couvre le RCCbc est comparable au Nord de l'Ontario, afin de s'assurer du bon fonctionnement de ce modèle dans cette région.

En analysant la quantité de communautés, la superficie de la zone géographique, la population, la densité de celle-ci et le nombre de membres des Premières Nations, de Métis et d'Inuits, l'on constate que la zone du RCCbc ressemble généralement à celle du Nord de l'Ontario. Les deux régions ont une superficie géographique, un nombre d'habitants, une densité de population et un nombre de membres des Premières Nations, de Métis et d'Inuits comparables. Parmi les différences entre les régions se trouve le nombre des communautés, qui est supérieur de 37% dans le Nord de l'Ontario (280) par rapport aux zones rurales de la Colombie-Britannique (205). Cette différence suggère que la population du Nord de l'Ontario est répartie dans de plus petites communautés que celle de la Colombie-Britannique rurale. Toutefois, la zone couverte par le RCCbc est comparable au Nord de l'Ontario pour les autres variables sélectionnées. En l'absence d'une analyse comparative des systèmes de santé, des déterminants et des résultats, ce simple aperçu des données indique que le modèle du RCCbc devrait être compatible au regard de la géographie et de la répartition de la population du Nord de l'Ontario⁴.



³ Pour plus de détails sur des stratégies utiles pour diffuser des pratiques exemplaires du RCCbc, mais sous d'autres compétences, veuillez consulter l'annexe A.

⁴ Pour une analyse plus détaillée, veuillez consulter l'annexe B.

Organismes de soins de santé de l'Ontario et structure de financement

Le ministère de la Santé de l'Ontario, l'Ontario Medical Association (association médicale de l'Ontario), l'Entente sur les services de médecin de l'Ontario, puis Santé Ontario, bien que très distincts les uns des autres, peuvent être inclus dans cette analyse, et ce, sous forme de soutiens possibles d'une future version du RCCbc en Ontario.

Ministère de la Santé de l'Ontario

Le ministère de la Santé de l'Ontario administre le système de santé provincial, y compris les soins de santé et la santé publique; il s'occupe aussi de services de santé tels que « l'assurance maladie, les prestations pharmaceutiques [...] les soins de longue durée, les services de soins à domicile, la santé publique et communautaire, la promotion de la santé et la prévention des maladies » (Gouvernement de l'Ontario 2023). Il détermine « l'orientation stratégique et les priorités » du système de santé provincial, en élaborant et en appliquant « la législation, les règlements, les normes, les politiques et les directives » (Santé publique Ontario 2020). Le ministère est affilié à de nombreuses agences autonomes telles que Santé Ontario, Santé publique Ontario, ainsi qu'aux organismes des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de l'Ontario (Ministère de la Santé de l'Ontario 2023c). Le Ministère finance également le système de santé et assure le suivi du système de santé provincial. Il utilise les résultats de cette surveillance, aux fins de l'amélioration des résultats en matière de santé (Santé publique Ontario 2020). Le ministère de la Santé de l'Ontario est l'équivalent du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique.

Ontario Medical Association (association médicale de l'Ontario)

L'Ontario Medical Association est l'organisme de défense des intérêts des médecins de la province. Cette association représente les médecins de l'Ontario, défend leur bien-être et la santé de la population provinciale (Ontario Medical Association 2023b). Sa mission est « de défendre et de soutenir les médecins », puis de « renforcer le rôle de chefs de file des médecins dans la prise en charge des patients » (ibid.). L'Ontario Medical Association est l'équivalent de Doctors of BC.



Entente sur les services de médecin de l'Ontario

En Ontario, une entente semblable à la British Columbia Physician Master Agreement est l'Entente sur les services de médecin, signée entre le ministère de la Santé et l'Ontario Medical Association, puis entrée en vigueur le 1er avril 2022 (Ministère de la Santé de l'Ontario 2023a). Cette entente comprend l'Accord sur les groupes de médecins ruraux et du Nord, lequel, entre autres financements pour les médecins des régions rurales et éloignées, prévoit une rémunération pour les médecins travaillant dans plusieurs communautés rurales et du Nord de l'Ontario (Société de la médecine rurale du Canada s.d.-a). L'Entente sur les services de médecin ne prévoit pas actuellement de financement (des comités, de la coordination et des activités de la mise en réseau), tel celui accordé par le RCCbc.

Toutefois, cette structure primaire ressemble à celle de la Colombie-Britannique, où Doctors of BC et le gouvernement provincial ont négocié l'attribution de fonds pour « améliorer l'accès aux soins [...] renforcer les capacités des médecins et coordonner les services du système » par l'intermédiaire de quatre comités de collaboration conjointe (Joint Collaborative Committees) (Karimuddin et Meyer 2021). Si l'on suit le modèle du RCCbc, les médecins du Nord de l'Ontario et le gouvernement provincial pourraient envisager la possibilité d'allouer des fonds dans le cadre de l'Entente sur les services de médecin de l'Ontario, en vue de créer dans le Nord de l'Ontario un comité similaire au Joint Standing Committee on Rural Issues (comité mixte permanent sur les questions rurales) de la C.-B. Le succès de la création d'un tel comité dépend des négociations entre le ministère de la Santé et l'Ontario Medical Association.

Santé Ontario

Santé Ontario est un organisme autonome, affilié au ministère de la Santé. Créé en 2019 par le gouvernement de l'Ontario, il a pour mission « [...] d'améliorer la coordination au sein de notre système de santé et de mettre en relation ses acteurs, ainsi que de moderniser le système pour s'assurer que les habitants de l'Ontario bénéficient des meilleurs soins possible axés sur le patient, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Santé Ontario supervise la planification et la prestation des soins de santé dans toute la province, notamment en s'assurant que les fournisseurs de première ligne et les autres professionnels de la santé disposent des outils et renseignements dont ils ont besoin pour offrir des soins de qualité dans leurs collectivités. » (Ontario Health 2023a, 3).

Sa mission est de réseauter le système de santé, d'améliorer les résultats et l'équité dans le domaine de la santé. Pour ce faire, il intègre 22 agences et organismes qui étaient auparavant séparés (Ontario Health 2023a, 6).

La réduction des inégalités dans le secteur de la santé dans des « communautés méritant l'équité, hautement prioritaires et caractérisées par des disparités géographiques quant à l'accès aux soins » est la première stratégie présentée sur la carte stratégique de Santé Ontario pour 2023-2024 (Ontario Health 2023a, 15). Les organismes du domaine des soins de santé dans les régions rurales et éloignées du Nord de l'Ontario peuvent trouver que leur objectif correspond à cette stratégie, étant donné l'inégalité des soins dont souffrent ces communautés. (ibid., 16). Toutefois, les détails de la stratégie se limitent à l'élargissement des soins virtuels dans les zones rurales et éloignées; la stratégie n'aborde pas, par exemple, la coordination, les aspects ruraux et du Nord des soins ou les voies de la formation en milieu rural. La stratégie pour « stabiliser et pour transformer les ressources humaines dans le domaine de la santé » mentionne la « couverture des suppléances soutenant la réponse aux crises, la stabilisation, le recrutement et le maintien en poste dans les communautés rurales et du Nord » (ibid., 19). La stratégie de Santé Ontario visant à « renforcer les soutiens et les responsabilités du système » (ibid., 15) peut également être compatible avec un organisme qui reflète le RCCbc.



Analyse des possibilités pour les régions rurales et éloignées du Nord de l'Ontario

Dans le Nord de l'Ontario, un organisme semblable au RCCbc serait utile pour favoriser la coordination, évaluer les progrès, d'élaborer et mettre en œuvre des programmes. Il permettrait également de mesurer les répercussions des programmes, de mettre en relation les médecins avec les suppléants des zones rurales et éloignées du Nord de l'Ontario, puis de renforcer l'optique du Nord dans les politiques. En créant des solutions axées sur les soins dans les zones rurales et éloignées du Nord de l'Ontario, un tel organisme améliorerait les soins et l'équité en matière de santé dans ces régions (Joint Collaborative Committees s.d.-a, RCCbc 2023e).

Création et inancement

En Colombie-Britannique, le RCCbc a d'abord été fondé par des médecins et des professionnels de la santé; le gouvernement n'a donc pas été à l'origine de sa création, et l'organisme n'est toujours pas dirigé par le gouvernement ni logé au sein d'une agence ou d'un département gouvernemental (RCCbc 2023e). Les approches ascendantes peuvent favoriser davantage un lien avec les communautés et la mise en place d'un système centré sur les personnes (Sturmborg et Njoroge 2017).

Il a toutefois bénéficié de l'offre d'une structure de financement par l'entremise du Joint Standing Committee on Rural Issues (comité mixte permanent sur les questions rurales) et d'un financement initial de la part du gouvernement. Actuellement, le gouvernement de l'Ontario pourrait être plus réceptif au financement d'initiatives, après un effort initial de la communauté, afin d'organiser et de proposer une structure, plutôt que de lancer d'abord des projets dirigés par le gouvernement. Puisque deux récents cadres gouvernementaux pour les soins de santé dans les zones rurales et du Nord n'ont pas pu être complètement mis en œuvre (Qualité des services de santé Ontario 2018, Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011), une approche nouvelle et éprouvée, ascendante, fondée sur la communauté et dirigée par les médecins, tel le RCCbc, pourrait avoir davantage de chances de réussir.

Le RCCbc a également trouvé un soutien financier et de gouvernance au sein du Joint Standing Committee on Rural Issues (comité mixte permanent sur les questions rurales), qui lui fournit un financement gouvernemental continu et dont certains membres siègent au conseil d'administration du RCCbc. La création de commissions permanentes mixtes sur la santé, capables d'acheminer des fonds du gouvernement provincial et de soutenir la gouvernance « d'approches locales axées sur l'amélioration des soins aux patients et la satisfaction professionnelle des médecins », (Karimuddin et Meyer 2021) est compatible avec le système de financement de l'Ontario.

L'Entente sur les services de médecin de l'Ontario pourrait accueillir des comités mixtes de collaboration, ayant différents objectifs et mandats, afin « d'améliorer un accès aux soins centré sur les patients et les familles, de renforcer les capacités des médecins et de coordonner les services du système » (Karimuddin et Meyer 2021). La formation de ces comités dépendrait de la réussite des négociations entre le gouvernement provincial de l'Ontario et l'Ontario Medical Association, aux fins de l'allocation à ces comités d'une partie des fonds provenant de l'Entente sur les services de médecin de l'Ontario. Si la réussite de la création dans le Nord de l'Ontario d'une version du Joint Standing Committee on Rural Issues (comité mixte permanent sur les questions rurales), l'infrastructure sera alors en place pour soutenir le financement et la gouvernance d'un organisme du Nord de l'Ontario semblable au RCCbc.



Quel que soit l'organisme qui canaliserait ce soutien financier en Ontario, la structure de financement de la santé dans la province est compatible avec le modèle du RCCbc. Comme l'ont indiqué Moat, Mattison et Lavis (2016), les fonds du ministère de la Santé de l'Ontario sont généralement versés à des organismes autonomes, dotés d'un conseil d'administration distinct, au lieu de financer directement des programmes et services, ce qui est le cas pour la structure du RCCbc.

Il serait recommandé aux personnes s'intéressant à la création d'un tel organisme de communiquer avec le RCCbc, afin d'obtenir de l'information sur les leçons apprises, de partager les enseignements et d'adapter ensuite des programmes éprouvés, afin de répondre aux besoins spécifiques. Il est également possible d'explorer des partenariats qui peuvent conseiller pendant les processus de création et de formation (Excellence en santé Canada 2023, 6). Des enseignements précieux peuvent également être obtenus auprès d'organismes similaires, tel le Rural Health Professions Action Plan (plan d'action pour les professions de la santé en milieu rural) de l'Alberta. (Rural Health Professions Action Plan s.d.).

Principaux problèmes et opportunités qui pourraient être abordés par un organisme de coordination dans le Nord de l'Ontario

Appuis aux médecins : attractivité et fidélisation accrues

L'attraction des médecins pourrait être améliorée par des programmes tels que la Rural Locums Initiative (initiative de suppléance en milieu rural) du RCCbc, qui assure la coordination de la mise en relation de médecins avec des suppléants en milieu rural (RCCbc 2023a). La rétention pourrait être accrue, par exemple, par l'amélioration des conditions de travail des médecins ruraux, grâce à l'accès à la consultation de pairs et de spécialistes. Le Real-Time Virtual Support Program (programme d'assistance virtuelle en temps réel) du RCCbc est un exemple de projet permettant d'atteindre cet objectif (RCCbc 2023g).

En apportant un soutien aux médecins, ces initiatives en attirent davantage dans les communautés rurales et éloignées du Nord de l'Ontario, car ces professionnels peuvent se sentir plus à l'aise pour exercer leur profession dans ces lieux. La hausse du nombre de médecins et des accès aux consultations de pairs et de spécialistes améliore ensuite l'accès aux soins primaires et d'urgence.

Responsabilisation et mesures

L'obligation de rendre des comptes a pour but principal d'évaluer si la vision et les objectifs souhaités ont été atteints par les programmes (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40-41). Pour ce faire, il faut d'abord préciser les rôles et résultats escomptés pour les agences et les programmes, vérifier si ceux-ci ont été mis en œuvre et savoir dans quelle mesure ils ont atteint les résultats attendus, en utilisant une quantité raisonnable de ressources (ibid.).

L'absence de responsabilisation se traduit par l'élaboration de stratégies qui ne sont pas mises en œuvre, d'où un gaspillage de ressources et une entrave au progrès. Le cadre de 2011 du Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord, puis la Stratégie d'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario de 2018, de Qualité Santé Ontario, ont été élaborés avec le soutien du ministère de la Santé de l'Ontario et de Santé Ontario, mais n'ont pas eu de suite (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 2). Certains programmes provinciaux visant à améliorer les soins de santé dans le Nord de l'Ontario ont été évalués irrégulièrement ou jamais, notamment l'Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales, l'Initiative



de maintien en poste des médecins dans le Nord et le Programme de remboursement des frais de scolarité du personnel infirmier (ibid., 20-28). « En l'absence d'une responsabilisation spécifique, la réalisation des projets risque d'être fragmentée, décousue et non coordonnée » (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40).

La mesure des progrès et des répercussions des programmes permet de s'assurer de l'amélioration des soins (efficacité) et de l'obtention de meilleurs résultats, tout en évitant le gaspillage de ressources (efficacité). Ces exercices permettent de voir à ce que les stratégies et cadres planifiés soient matérialisés et que les ressources (temps, argent, personnel) qui ont servi à leur élaboration ne soient pas gaspillées. Ils favorisent l'amélioration continue des soins de santé, en veillant à ce que de bonnes pratiques et des solutions recommandées ne soient pas oubliées. Ils harmonisent les initiatives dans l'ensemble de la province, par une réduction de la fragmentation, des efforts décousus et non coordonnés, puis en tirant parti des leçons apprises (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40). Ils permettent de limiter la poursuite et la création de programmes qui fournissent des fonds mais n'ont que peu ou pas d'avantages (ils n'apportent aucune amélioration et gaspillent des ressources); ils servent aussi à affecter l'argent des contribuables aux programmes qui ont le plus d'heureux effets, produisant ainsi le plus d'utilité pour chaque dollar dépensé. En fait, un processus de mesures et d'évaluations de qualité peut fortement jouer sur le succès d'un programme (Bedasso 2021).

Un organisme semblable au RCCbc peut favoriser la responsabilisation, par la surveillance de la conception, de la mise en œuvre et des résultats des stratégies, ainsi que des cadres et programmes, y compris ceux proposés ou convenus par le gouvernement, l'organisme lui-même et des tiers. Le Nord de l'Ontario a besoin d'être responsabilisé. En 2023, le Bureau du vérificateur général de l'Ontario a constaté que « le ministère [de Santé Ontario] et Santé Ontario [...] ne mesuraient pas systématiquement les résultats et l'efficacité de leurs programmes pour le Nord de l'Ontario et n'en rendaient pas compte publiquement » (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 3).

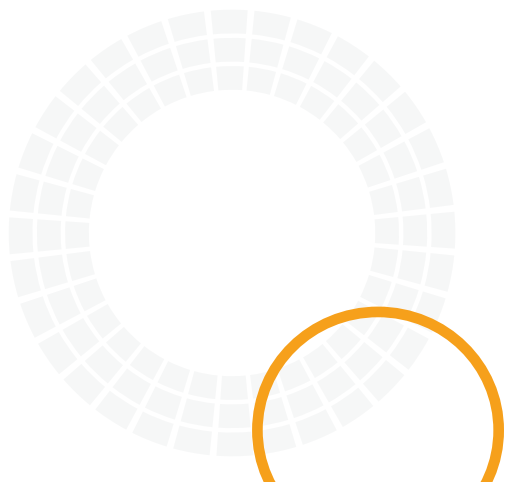
Politiques personnalisées : pas de solutions passe-partout

Des politiques spécialement conçues pour les communautés rurales et isolées du Nord de l'Ontario sont essentielles pour « mieux répondre aux besoins spécifiques de ses habitants en matière de soins de santé » (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 3). Ces régions ont « des besoins uniques dans le secteur des soins de santé, y compris des problèmes liés à la géographie, au personnel des soins de santé, à la santé des Autochtones et à d'autres inégalités relatives à la santé » (ibid., 12).

Par conséquent, les politiques élaborées en fonction de réalités de l'ensemble de la province « ne s'attaquent pas à tous les problèmes propres au Nord de l'Ontario » (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 13). En fait, le plan de 2023 pour la santé dans l'ensemble de la province, intitulé *Notre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes*, « ne contenait pas de stratégies spécifiques pour remédier aux inégalités en matière de santé de longue date et connues du Nord de l'Ontario » (ibid.). De telles approches passe-partout ratent « l'occasion de relever tous les éléments nécessaires à la prestation des meilleurs soins de santé possible dans le Nord de l'Ontario et de travailler plus efficacement à les résoudre » (ibid.).

Le RCCbc travaille avec des partenaires à trouver les lacunes des soins de santé en milieu rural et à cocréer puis mettre en œuvre des projets permettant aux médecins et aux prestataires des soins de santé d'en fournir de meilleurs aux patients ruraux (RCCbc 2024b).

Un organisme ressemblant au RCCbc dans le Nord de l'Ontario peut également voir à ce que les politiques et programmes y soient bien conçus pour les communautés rurales et éloignées visées, puis tiennent compte des points de vue du Nord. Grâce à son modèle de partenariat Pentagram, RCCbc met en place un réseau de médecins ruraux, d'autres prestataires et administrateurs des soins de santé, de membres de la communauté, d'éducateurs, de chercheurs, de membres des Premières Nations, de Métis et d'Inuits, de décideurs politiques, de dirigeants d'entreprises et d'organismes sans but lucratif (RCCbc 2023e). Grâce à ce réseau, le RCCbc sert de plateforme de discussion sur la santé rurale, entre ces partenaires, par l'établissement



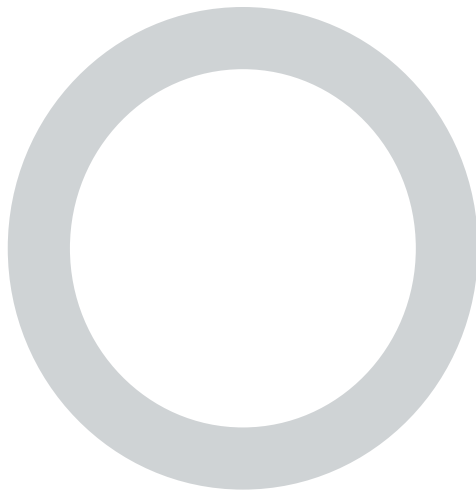
de relations et en permettant aux travailleurs de première ligne du domaine de la santé ainsi qu'aux membres de la communauté (ibid.) de transmettre leurs idées directement aux décideurs politiques qui font partie du réseau, lesquels réagissent alors. La capacité de transmettre cette information et de proposer des programmes qui comblent les lacunes est essentielle, car les travailleurs de première ligne du secteur de la santé et les membres des communautés sont ceux qui font le plus souvent face aux problèmes locaux et connaissent le mieux la réalité et les besoins de ces communautés.

Avec le modèle du RCCbc participant donc activement à la fois les travailleurs de première ligne et les concepteurs de politiques; il assure un leadership pour les soins de santé dans les régions rurales et du Nord, ce que le Plan visant l'accès aux services de santé dans les communautés rurales et du Nord a recommandé comme une des stratégies devant améliorer la gouvernance et la responsabilité dans les régions rurales, éloignées et du Nord de l'Ontario (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40-41).

Coordination et information

Dans le Nord de l'Ontario, il n'existe pas de cadre centralisé ni d'organisme ou d'agence de coordination pour les services médicaux en milieu rural. Les services et projets existants sont répartis entre différents organismes, et il est difficile d'obtenir de l'information à leur sujet, ce qui entrave les efforts déployés pour attirer, retenir les médecins dans le Nord de l'Ontario (Université EMNO 2023). « Les projets et outils provinciaux de gestion des pénuries de personnel liés à la santé dans le Nord de l'Ontario sont fragmentés » (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 2).

Le RCCbc fournit une plateforme contenant de l'information centralisée sur le soutien apporté aux médecins, les suppléances, les projets et programmes qui font progresser les soins de santé dans les zones rurales de la Colombie-Britannique, puis met en relation les médecins ainsi que les professionnels de la santé avec les services de soutien dont ils ont besoin pour la prestation de soins de qualité. Un tel modèle rend plus accessible la navigation dans une grande quantité d'information, ce qui devrait encourager les médecins et les professionnels de la santé à exercer leur profession dans les communautés rurales. Il permet également d'éviter les doubles emplois, en favorisant l'intégration grâce à des relations plus étroites et à une meilleure connaissance des programmes et initiatives des partenaires.



Partenariats possibles dans le Nord de l'Ontario

Les groupes intéressés par la création d'un futur organisme dans le Nord de l'Ontario, inspiré du RCCbc, puis par la mise sur pied de partenariats connexes devraient être encouragés à le faire. En revanche, si un tel organisme reflétait le modèle du RCCbc, il devrait miser sur un soutien gouvernemental initial. Dans le cadre de son modèle de partenariat Pentagram Plus, le RCCbc mise sur de nombreux partenariats en Colombie-Britannique (RCCbc 2024a).

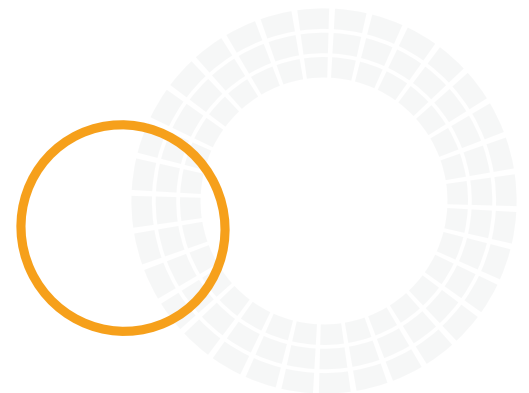
Les prestataires de soins et les professionnels de la santé, tels les médecins, BC Ambulance, le personnel paramédical et Shared Care (soins partagés), s'associent au RCCbc, afin de diriger la coordination et la prestation des soins de santé, par un soutien aux professionnels en début de carrière et par l'offre d'une approche ascendante et sur le terrain, aux fins de l'élaboration de politiques et de programmes.

Le milieu universitaire permet de faire le lien entre le RCCbc, la recherche, les étudiants en médecine et les internes. Parmi les partenaires universitaires de la Colombie-Britannique figurent la faculté de médecine de l'UBC, le programme de préparation à la médecine en milieu rural du Selkirk College, le Centre for Rural Health Research (centre de recherche en santé rurale) et le Health Research Institute (institut de recherche en santé) de l'University of Northern BC (l'université du Nord de la Colombie-Britannique). Les facultés de médecine des universités de l'Ontario pourraient s'associer à un tel projet, si elles le souhaitent. Ces partenariats pourraient relier aux étudiants en médecine et aux internes l'organisme s'occupant de coordination de la santé rurale dans le Nord de l'Ontario, afin de favoriser la formation permanente, le développement professionnel, la formation médicale axée sur les zones rurales et du Nord, ainsi que les suppléants ruraux, aux fins du déploiement clinique. Il pourrait également s'agir de soutenir la recherche faite dans le Nord de l'Ontario par des médecins ruraux, des internes et des stagiaires en médecine (RCCbc 2023f), puis de mobiliser les médecins pour qu'ils contribuent à une telle initiative. L'Université de l'EMNO est particulièrement bien placée pour le faire dans le Nord de l'Ontario, si elle le décide. Les établissements d'enseignement prémédical et d'autres établissements régionaux d'enseignement dans le domaine de la santé (soins infirmiers, soins paramédicaux, techniques de laboratoire et autres) seraient également bien placés pour constituer des partenariats (Ministère des Collèges et Universités de l'Ontario 2022). Le Northern

Ontario and Rural Medicine Committee (comité de médecine rurale et du Nord de l'Ontario) et le Rural Ontario Medical Program (programme médical de l'Ontario rural) pourraient réussir à mobiliser des étudiants en médecine et des internes de la province⁵.

Des administrateurs de la santé tels que la First Nations Health Authority (autorité sanitaire des Premières Nations), la Provincial Health Services Authority (autorité provinciale des services de santé), Northern Health (santé dans le Nord) et Specialists of BC (spécialistes de la C.-B.), relient l'organisme à la planification et à la supervision des services de soins de santé.

Des secteurs connexes et s'intéressant à la santé, notamment les organismes sans but lucratif, la sylviculture, le pétrole et le gaz ainsi que l'exploitation minière, s'associent au RCCbc afin d'améliorer l'accès aux soins, par exemple, en tirant parti des soins virtuels dans les camps miniers et les communautés éloignées dont l'économie repose sur ces industries (ERM 2015, RCCbc 2023b). L'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO), en sa qualité de partisan de réseaux, de possibilités de développement professionnel et de projets de défense des intérêts, pourrait également être un bon partenaire, un soutien utile et un contact efficace pour un organisme éventuel et reflétant le RCCbc dans le Nord de l'Ontario (Grzybowski, Abu-Laban et Christenson 2020, 2). Le statut de l'ASPO en tant qu'organisme caritatif agréé pourrait également permettre d'harmoniser ses objectifs avec ceux d'un organisme semblable au RCCbc (sans but lucratif). Dans le Nord de l'Ontario, des industries pertinentes ressemblent à celles de la Colombie-Britannique, entre autres, l'exploitation minière, la sylviculture et le tourisme; elles pourraient avoir des intérêts similaires pour la santé de leurs employés et de la population locale, ce qui porterait ces industries à s'associer au RCCbc⁶.

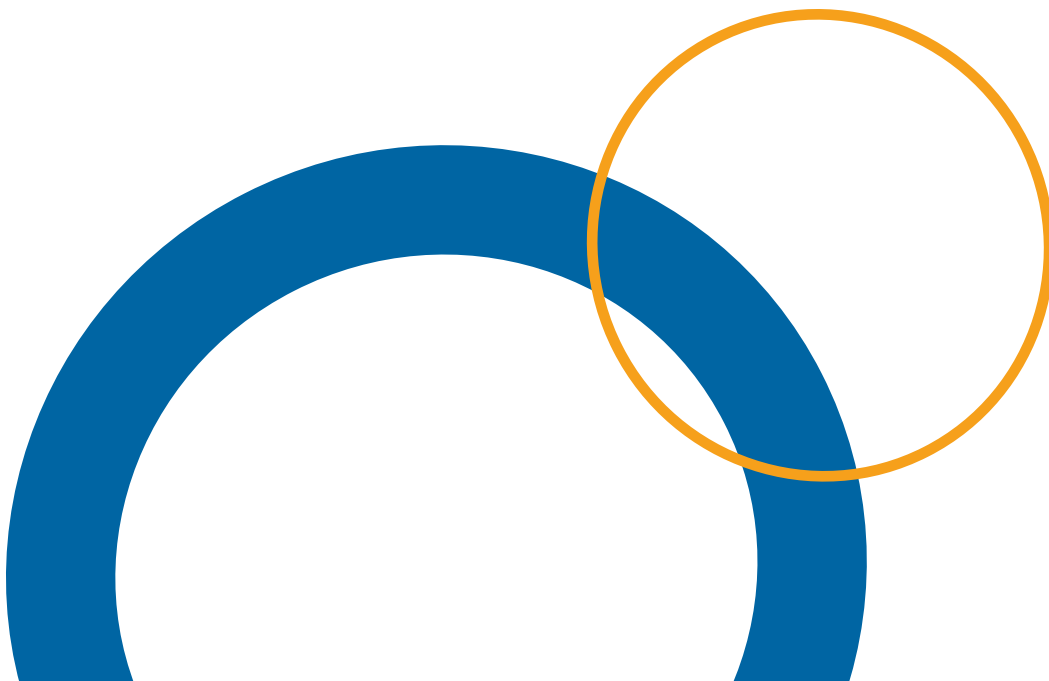


⁵ Les organismes du Nord de l'Ontario mentionnés dans cette section ne sont que certains exemples.

⁶ Pour plus de détails sur la manière dont les organismes de santé publique, Santé publique Ontario et l'Association pour la santé publique de l'Ontario peuvent créer des partenariats en Ontario, veuillez consulter l'annexe C.

Des représentants des Premières Nations, de municipalités, du Conseil de la santé des Premières Nations et du BC Rural Health Network (réseau de santé rural de la C.-B.), par exemple, renforcent un cadre centré sur la famille et la communauté. Les centres de santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits, les programmes de traitement, les centres d'amitié dotés de services de santé, les centres de guérison et de bien-être traditionnels, entre autres, seraient aussi particulièrement bien placés pour s'associer à un organisme reflétant le RCCbc dans le Nord de l'Ontario. Les organismes municipaux et de services municipaux du Nord de l'Ontario comprennent la Federation of Northern Ontario Municipalities (FNOM) (fédération des municipalités du Nord de l'Ontario [FMNO]), Northern Ontario Municipal Association (NOMA) (association des municipalités du Nord de l'Ontario [AMNO]), la Northeastern Ontario Municipal Association (NEOMA) (Association des municipalité du Nord-Est de l'Ontario [AMNEO]) et la Northern Ontario Service Deliverers Association (NOSDA) (association des prestataires de services du Nord de l'Ontario [APSNO]). Dans les zones rurales de l'Ontario, la Rural Ontario Municipal Association (ROMA) (association des municipalités rurales de l'Ontario) représente toutes les municipalités qui se disent axées sur des intérêts ruraux.

Enfin, les décideurs politiques relient le RCCbc aux politiques et réglementations gouvernementales et sectorielles, tels le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies, le Collège des médecins de famille du Canada et le BC College of Nursing Professionals.



Quelques étapes pour mettre sur pied et financer un organisme de coordination des services médicaux dans le Nord de l'Ontario

Selon Excellence en santé Canada (2023), les initiatives du RCCbc peuvent être reproduites et servir à d'autres endroits (6). Si l'objectif est de mettre en œuvre un tel modèle dans le Nord de l'Ontario, les acteurs régionaux et provinciaux devraient franchir quelques étapes reflétant le processus de création du RCCbc et le modèle de financement actuel, tout en adaptant des caractéristiques spécifiques à la structure et aux institutions provinciales de la santé en Ontario.

Financement

L'Ontario Medical Association et le gouvernement provincial ontarien devraient négocier l'affectation des ressources de l'Entente sur les services de médecin de l'Ontario, mais en fonction d'un futur organisme reflétant le RCCbc dans le Nord de l'Ontario.

Toutefois, cette structure primaire ressemble à celle de la Colombie-Britannique, où Doctors of BC et le gouvernement provincial ont négocié l'attribution de fonds, afin d'« améliorer l'accès aux soins [...] de renforcer les capacités des médecins et de coordonner les services du système » par l'intermédiaire de quatre Joint Collaborative Committees (comités de collaboration conjointe (Karimuddin et Meyer 2021). Un de ces comités est le Joint Standing Committee on Rural Issues, qui finance aujourd'hui le RCCbc (Avery 2007, Joint Collaborative Committees s.d.-b, Ministry of Health of BC 2022).

L'Entente sur les services de médecin, signée entre le ministère de la Santé et l'Ontario Medical Association, est comparable à celle qui finance le RCCbc en Colombie-Britannique, la Physician Master Agreement (accord-cadre pour les médecins) (ministère de la Santé de l'Ontario 2023a, RCCbc 2023e). L'Entente de l'Ontario et celle de la Colombie-Britannique ont toutes deux des ententes complémentaires et qui traitent de la pratique rurale : l'Accord sur les groupes de médecins ruraux et du Nord, en Ontario, et le Rural Practice Subsidiary Agreement, en Colombie-Britannique (RCCbc 2023e, Société de la médecine rurale du Canada s. d.-a).

Comme le modèle de la Colombie-Britannique, une option consiste à allouer d'abord des ressources à un comité mixte permanent, chargé des questions de soins de santé en milieu rural dans le Nord de l'Ontario; ce comité peut ensuite fournir des fonds à un organisme semblable au RCCbc dans le Nord de l'Ontario (Avery 2007, Joint Collaborative Committees s. d.-a, s. d.-b, Ministry of Health of BC 2022). En Colombie-Britannique, le Joint Standing Committee on Rural Issues (comité mixte permanent sur les questions rurales) ne fait pas partie du gouvernement, mais est un partenariat entre Doctors of BC et le gouvernement provincial. (Joint Collaborative Committees s.d.-b). Il est composé d'un « nombre égal de représentants du ministère provincial de la Santé et de médecins ruraux » (Johnston et coll., 2021, 1); il est responsable de la gestion générale des programmes ruraux (Joint Collaborative Committees s.d.-a).



Volonté de soutien du gouvernement

Le gouvernement provincial de l'Ontario, le ministère de la Santé et Santé Ontario devraient être prêts à approuver le financement et à allouer des ressources pour la création, le fonctionnement et le maintien de cet organisme, comme l'ont fait le gouvernement de la Colombie-Britannique et le ministère de la Santé de cette province dans le cadre de leur accord avec Doctors of BC (Physician Master Agreement; Joint Collaborative Committees s. d.-b).

La structure de financement de la santé en Ontario est compatible avec le modèle du RCCbc. Comme l'ont indiqué Moat, Mattison et Lavis (2016), les fonds du ministère de la Santé de l'Ontario sont généralement versés à des organismes autonomes, dotés d'un conseil d'administration distinct, au lieu de financer directement des programmes et services, ce qui est le cas pour la structure du RCCbc. Il serait donc recommandé à un organisme reflétant cette structure dans le Nord de l'Ontario d'avoir son propre conseil d'administration, comme l'a fait le RCCbc.

Si l'on s'inspire du processus de création du RCCbc, le financement serait essentiel à sa mise en place et à son succès (qu'il soit spécialisé ou non, selon le modèle du RCCbc). Selon Santé Ontario, l'absence de financement en Ontario a déjà empêché la mise en œuvre d'une stratégie de santé du Nord lorsque le ministère de la Santé n'a pas approuvé le financement nécessaire à l'établissement du réseau du Nord pour l'équité en matière de santé (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 2).

Santé Ontario devrait accueillir dans le Nord de l'Ontario un organisme semblable au RCCbc, car il y aurait alors harmonisation avec la mission de Santé Ontario, à savoir relier le système de santé, améliorer les résultats dans les domaines de la santé et de l'équité (Ontario Health 2023a, 6). Il y aurait aussi harmonisation avec le mandat de Santé Ontario, soit « [...] d'améliorer la coordination au sein du système des soins de santé de la province, de mettre en relation ses acteurs, ainsi que de le moderniser, afin que les habitants de l'Ontario bénéficient des meilleurs soins possible axés sur le patient, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin » (Ontario Health 2023a, 3). En fait, la réduction des inégalités au sein du secteur de la santé dans des « communautés méritant l'équité, hautement prioritaires et caractérisées par des disparités géographiques quant à l'accès aux soins » est la première stratégie présentée sur la carte stratégique de Santé Ontario pour 2023-2024 (Ontario Health 2023a, 15).



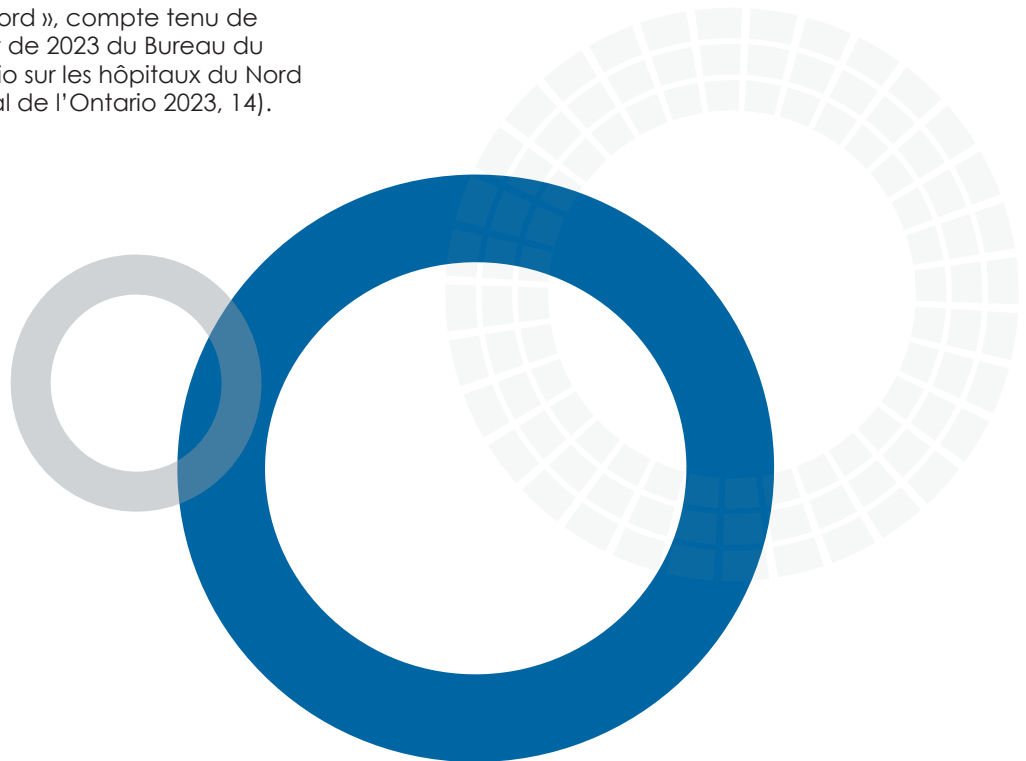
Organisation des médecins, des professionnels de la santé et des communautés

Le RCCbc a été créé en 2007 par quatre médecins ruraux et deux membres du personnel et est toujours dirigé par des médecins ruraux (RCCbc 2023e). Selon le Dr Granger Avery, l'un des quatre membres fondateurs, lui et ses collègues « ont conçu et développé le RCCbc, puis obtenu des fonds pour celui-ci, en raison du besoin d'un organisme de coordination pour les soins de santé en milieu rural, compte tenu des problèmes ainsi que des solutions diverses et disparates dans les domaines de la formation, de la pratique et de la vie dans les zones rurales de la Colombie-Britannique » (RCCbc 2022).

Des appels à l'action ont été lancés au cours des dernières années, en vue de concevoir une stratégie de la santé dans le Nord, d'améliorer la responsabilisation et d'encourager les dirigeants des communautés rurales et éloignées du Nord de l'Ontario au sein du gouvernement provincial de l'Ontario. Le Rural and Northern Health Care Framework/Plan (cadre/plan de soins de santé dans les régions rurales et du Nord) recommande la création d'un « point de reddition de compte au sein de la direction du MSSLD, axé sur la santé dans les régions rurales, éloignées et du Nord, et chargé de la définition et du suivi des normes d'accès aux soins de santé » (Comité d'étude des services de santé dans les communautés rurales et du Nord 2011, 40). L'Ontario Medical Association a fait savoir « qu'il faut qu'un organisme gouvernemental veille à ce que la stratégie soit mise en œuvre efficacement et produise des améliorations de résultats dans le domaine de la santé des résidents du Nord », compte tenu de l'engagement dans le rapport de 2023 du Bureau du vérificateur général de l'Ontario sur les hôpitaux du Nord (Bureau du vérificateur général de l'Ontario 2023, 14).

Toutefois, le RCCbc fournit un modèle fonctionnel pour un organisme indépendant, à l'extérieur du gouvernement et qui répondrait à ces besoins. En Colombie-Britannique, le RCCbc a d'abord été fondé par des médecins et des professionnels de la santé (RCCbc 2023e). Bien qu'il soit actuellement financé par le gouvernement provincial de la Colombie-Britannique et que la structure du financement nécessaire ait été mise en place lors de sa création (le Joint Standing Committee on Rural Issues [comité mixte permanent sur les questions rurales]), la mise en place de ce modèle n'a pas été dirigée par des gouvernements.

Les médecins et professionnels de la santé du Nord de l'Ontario gagneraient à se mettre en relation avec le RCCbc, afin de tirer parti de son expérience et de partager le savoir, en vue d'adapter les initiatives aux besoins spécifiques du Nord de l'Ontario (Excellence en santé Canada 2023, 6). Ce faisant, ils pourraient mettre en place dans le Nord de l'Ontario une structure organisationnelle qui reflète le RCCbc, en soutenant les services des médecins, en centralisant l'information sur les soutiens et les services du secteur de la santé, en créant un point de reddition de compte, en favorisant un commandement du Nord dans la province et en jouant de nombreux autres rôles joués avec succès par le RCCbc.



Conclusion

Le Nord de l'Ontario n'a pas d'organisme qui coordonne les services des médecins ruraux, met en relation ces médecins avec des suppléants ruraux, soutient le mentorat, fournit un soutien virtuel par les pairs, met en relation les projets et partenariats liés à la santé, et évalue les progrès des projets et les effets des programmes. Toutefois, d'autres compétences offrent des pratiques exemplaires sur la façon d'apporter un tel soutien, afin d'améliorer les soins dans les régions du Nord et rurales, dont le RCCbc en Colombie-Britannique.

La création d'un organisme ressemblant au RCCbc dans le Nord de l'Ontario peut potentiellement améliorer les services médicaux dans ces régions, par l'amélioration des conditions de travail des médecins et, par conséquent, par l'accroissement des nombres du recrutement et de la rétention des médecins. Ces effets amélioreraient l'accès aux soins de santé et leur qualité dans ces régions, ce qui réduirait en fin de compte l'inégalité des soins à laquelle sont actuellement confrontés les habitants du Nord. Il serait également compatible avec les structures du secteur de la santé et les systèmes de financement de l'Ontario. Toutefois, son succès dépendrait de la volonté politique et de négociations entre les médecins, les professionnels de la santé et les décideurs politiques de la province s'il fallait des rajustements structurels pour le financement, afin de soutenir le projet.

Le modèle du RCCbc devrait également subir quelques modifications avant d'être mis en œuvre dans le Nord de l'Ontario. Les adaptations garantiraient l'intégration de pratiques exemplaires de la Colombie-Britannique, afin de répondre aux besoins et de tenir compte des conditions uniques du Nord de l'Ontario. La mise en œuvre de modifications dans les organismes et les politiques, aux fins de l'harmonisation avec des pratiques exemplaires d'autres compétences, est une approche reconnue. Il existe des facteurs, des stratégies et des liens connus que les parties intéressées peuvent mettre à profit afin de soutenir ce processus de mise en œuvre.

Ainsi, si les médecins des zones rurales et isolées du Nord de l'Ontario et le gouvernement provincial parviennent à négocier une allocation pour un comité provincial permanent et axé sur les questions de santé rurale dans le Nord de l'Ontario, un projet semblable au RCCbc pourrait être élaboré dans le Nord de l'Ontario, en s'appuyant sur les leçons apprises en Colombie-Britannique. S'ils sont couronnés de succès, ces efforts pourraient permettre de procéder à des améliorations dans de nombreuses régions défavorisées du Nord de l'Ontario, ce qui, ensuite, devrait inciter le gouvernement provincial et ses agences à apporter du soutien.



Références

- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. 2023. Comités consultatifs externes. <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/external-advisory-committees>.
- Asghari, Shabnam, Kris Aubrey-Brassler, Mashall Godwin, James Rourke, Maria Mathews, Peter Barnes, Erin Smallwood, et coll. 2017. « Factors influencing choice to practise in rural and remote communities throughout a physician's career cycle ». *Canadian Journal of Rural Medicine* 22 (3) : 92-99. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Rural-Practice/CJRM-RuralPractice2017.pdf>.
- Avery, Granger. 2007. « Important developments in the Subsidiary Agreement for Physicians in Rural Practice ». *BC Medical Journal* 49 (8) : 426. <https://bcmj.org/gpsc/important-developments-subsidiary-agreement-physicians-rural-practice>.
- Bedasso, Biniam. 2021. « Is Good Monitoring and Evaluation the Secret to Success for World Bank Programs? » Center for Global Development. Le 6 décembre. <https://www.cgdev.org/blog/good-monitoring-and-evaluation-secret-success-world-bank-programs>.
- Bureau du vérificateur général de l'Ontario. 2023. « Audit de l'optimisation des ressources : Hôpitaux du Nord de l'Ontario Prestation rapide de soins axés sur le patient ». Toronto, Ontario. https://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/annualreports/arreports/fr23/AR_hospitalsnorth_fr23.pdf.
- Capital Regional District. 2017. *Capital Regional District: Administrative Boundaries*. Janvier. <https://www.crd.bc.ca/docs/default-source/crd-document-library/maps/administrative-boundaries/crd-admin-boundaries.pdf>.
- Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord. 2011. *Rural and Northern Health Care Framework/Plan*. Ministère de la Santé, Ministère des Soins de longue durée. https://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/ruralnorthern/docs/report_rural_northern_EN.pdf.
- Drobot, Ashley C. et Iwona A. Bielska. 2015. « An Overview of the Public Health System in the Province of Ontario, Canada ». *Zdrowie Publiczne i Zarzadzanie* 13 (2) : 185-93. doi:10.4467/20842627OZ.15.019.4322.
- École de médecine du Nord de l'Ontario. 2023. Recrutement réussi dans deux communautés du Nord de l'Ontario. Le 2 octobre. <https://www.nosm.ca/fr/2023/10/02/two-northern-ontario-communities-share-successes-with-recruitment/>.
- ERM. 2015. *Kemess Underground Project: Socio-economic Baseline Report*. Vancouver, Colombie-Britannique : production d'AuRico Metals Inc. by ERM Consultants Canada Ltd. <https://projects.eao.gov.bc.ca/api/document/5886933de036fb010576910a/fetch>.
- Excellence en santé Canada. 2023. *Promising practices to strengthen primary care in northern, rural and remote communities*. Ottawa, Ontario : Excellence en santé Canada. https://www.healthcareexcellence.ca/media/svbk1sh/strengthening-primary-care-promising-practice_rtv_s_en.pdf.
- Gouvernement de l'Ontario. 2023. « Santé ». INFO-GO : Répertoire des employés et des bureaux. Le 1er mars. <https://www.infogo.gov.on.ca/fr/org?id=909>.
- . 2023. *Santé publique Ontario*. INFO-GO. <https://www.infogo.gov.on.ca/fr/org?id=5139>.
- Grzybowski, Stefan, Riyad B. Abu-Laban, et Jim Christenson. 2020. *Rural Emergency Services Research Symposium Proceedings*. Vancouver, Colombie-Britannique : Rural Health Services Research Network of BC, Rural Coordination Centre of BC, et BC Emergency Medicine Network. <https://med-fom-rhsrnbcc.sites.olt.ubc.ca/files/2020/08/RES-Research-Symposium-proceedings.pdf>.
- Institut canadien d'information sur la santé. 2023. *Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2022 — données historiques*. Ottawa, Ontario : ICIS. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/supply-distribution-migration-physicians-in-canada-1971-2022-data-tables-fr.xlsx>.

- Johnston, Campbell S., Erika Belanger, Krystal Wong, et David Snadden. 2021. « How can rural community-engaged health services planning achieve sustainable healthcare system changes? » National Library of Medicine 11 (10) : e047165. doi:10.1136/bmjopen-2020-047165.
- Joint Collaborative Committees. s. d.-a. Joint Standing Committee on Rural Issues. <https://www.collaborateonhealthbc.ca/committees/joint-standing-committee-on-rural-issues/>.
- . s. d.-b. Our Story. <https://www.collaborateonhealthbc.ca/about-us/>.
- Karimuddin, Ahmer A. et Anthon Meyer. 2021. « A first-of-its-kind Canadian partnership for a stronger health care system ». BCMJ 63 (63) : 176-78. <https://bcmj.org/jccs/first-its-kind-canadian-partnership-stronger-health-care-system>.
- Laurent, Stephen. 2022. Rural Canada: Access to Health Care. Canada : Bibliothèque du Parlement. Direction de la recherche parlementaire. <https://publications.gc.ca/site/eng/9.560620/publication.html>.
- Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario. 2023. Analyse des données et des faits socio-économiques sur l'Ontario rural. Le 17 octobre. <https://www.ontario.ca/fr/page/analyse-des-donnees-et-des-faits-socio-economiques-sur-lontario-rural>.
- Ministère de la Santé de l'Ontario. 2023a. Bulletin 220502 — Entente sur les services de médecin : initiatives en vigueur le 1er avril. Le 1er mai. <https://www.ontario.ca/fr/document/bulletins-de-lassurance-sante-de-lontario-2022/bulletin-220502-entente-sur-les-services-de>.
- . 2023b. « Collectivités selon l'indice de ruralité de l'Ontario (IRO) ». Programmes de santé dans le Nord. Le 25 octobre. <https://www.ontario.ca/fr/document/programmes-de-sante-dans-le-nord/renseignez-vous-sur-les-resultats-de-lindice-de-ruralite>.
- . 2023c. Ministère de la Santé. Le 7 novembre. <https://www.ontario.ca/fr/page/ministere-de-la-sante>.
- . 2023d. Programmes de santé dans le Nord. Le 25 octobre. <https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/northernhealth/>.
- . 2023e. « Programmes ». Programmes de santé dans le Nord. Le 25 octobre. <https://www.ontario.ca/fr/document/programmes-de-sante-dans-le-nord>.
- Ministère des Collèges et Universités de l'Ontario. 2022. Subvention ontarienne Apprendre et rester. Le 20 octobre. <https://www.ontario.ca/fr/page/subvention-ontarienne-apprendre-et-rester>.
- Ministry of Health of BC. 2022. « 2022 Physician Master Agreement ». <https://www2.gov.bc.ca/assets/download/ECCBE441D00147CFA28AF86FB2813BC9>.
- Ministry of Health of BC. 2022. « 2022 Rural Practice Subsidiary Agreement ». Dans 2022 Physician Master Agreement, 75-91. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/appendix_c_rural_subsidary_agreement.pdf.
- Moat, Kaelan A., Cristina A. Mattison, et John N. Lavis. 2016. « Financial arrangements ». In Ontario's health system: Key insights for engaged citizens, professionals and policymakers, par Lavis JN (editor), 73-122. Hamilton : McMaster Health Forum. https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/ohs-book/one-page-per-sheet/ch3_financial-arrangements-ohs.pdf?sfvrsn=2.
- Newbery, Sarah. 2021. The Rural Generalist Pathway: Progress Update May 2021. École de médecine du Nord de l'Ontario. <https://www.nosm.ca/wp-content/uploads/2021/07/Progress-Update-Rural-Generalist-Pathway-FINAL-June-2021.pdf>.
- Ontario Medical Association. s. d. About the OMA. <https://www.oma.org/about-the-oma/>.
- . 2023a. Doctors urge government to resolve physician shortage in northern Ontario. Le 1er novembre. <https://www.oma.org/newsroom/news/2023/november/doctors-urge-government-to-resolve-physician-shortage-in-northern-ontario/>.
- . 2023b. Mission, Vision and Values. <https://www.oma.org/about-the-oma/mission-vision-and-values/>.
- Ontario Public Health Association. 2023a. « 2022-23 Annual Report ». Hamilton, Ontario. <https://opha.on.ca/wp-content/uploads/2023/11/OPHA-Annual-Report-2022-23.pdf?ext=.pdf>.

- , 2023b. Networks. <https://opha.on.ca/what-we-do/networks/>.
- , 2023c. Workgroups. <https://otn.ca/fr/providers/emergency-services/esvirtual-critical-care/c>. Workgroups. <https://opha.on.ca/what-we-do/workgroups/>.
- Ontario Telemedicine Network. 2023. Modèles de réponse de soins intensifs virtuels. <https://otn.ca/fr/providers/emergency-services/esvirtual-critical-care/>.
- PRACTISS. 2023. What is PRACTISS? <https://practiss.ca/about/>.
- Qualité des services de santé Ontario. 2018. « Stratégie d'équité en matière de santé dans le Nord de l'Ontario ». <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/health-quality/health-equity-strategy-report-fr.pdf>.
- RCCbc. 2022. « Inspiration to generations of physicians in BC » Appointed to Order of Canada. Le 6 octobre. <https://rccbc.ca/story/inspiration-to-generations-of-physicians-in-bc-appointed-to-order-of-canada/>.
- , 2023a. « 2022-2023 Annual Report ». <https://rccbc.ca/annual-report/2022-2023-annual-report/>.
- , 2024. Collaborators. <https://rccbc.ca/about-us/collaborators/>.
- , 2023b. Consultation to Conversation. <https://rccbc.ca/initiatives/rtvs/c2c/>.
- , 2023c. Indigenous communities. <https://rccbc.ca/rural-communities/indigenous-communities/>.
- , 2023d. Joint Standing Committee on Rural Issues. <https://rccbc.ca/joint-standing-committee-programs/>.
- , 2023e. Our Story. <https://rccbc.ca/about-us/our-story/>.
- , 2023f. RCCbc Research. <https://rccbc.ca/annual-report/2022-2023-annual-report/rccbc-research/>.
- , 2023g. Real-Time Virtual Support. <https://rccbc.ca/initiatives/rtvs/>.
- , 2023h. Rural Communities. <https://rccbc.ca/rural-communities/>.
- , 2024. Rural Health Initiatives. <https://rccbc.ca/our-work/projects/>.
- , 2023i. Rural Locums Initiative. <https://rccbc.ca/initiatives/rural-locums-initiative/>.
- , 2023j. « Rural Site Visits ». Projects. <https://rccbc.ca/initiatives/rural-site-visits/>.
- , 2023k. Team. <https://rccbc.ca/about-us/team/>.
- Rural Health Professions Action Plan. s. d. About. <https://rhpap.ca/about/>.
- Rural Ontario Institute. 2023. « Geographies Dashboard ». Rural Ontario Facts - Geographies. Le 22 novembre. <https://public.tableau.com/app/profile/rural.ontario.institute/viz/Geographies/About>.
- Rural Ontario Medical Program. 2023. About Rural Ontario Medical Program. <https://romponline.com/about-rural-ontario-medical-program-romp/>.
- Santé Ontario. 2023a. « Plan d'activités annuel 2023-2024 ». Toronto, Ontario. https://www.ontariohealth.ca/sites/ontariohealth/files/OHBusinessPlan23_24-FR.pdf.
- , 2023b. Programme de soutien par les pairs pour les services des urgences offre aux médecins du service des urgences. Le 6 juin. <https://www.ontariohealth.ca/fr/prodiguer-des-soins-de-sante/formation-et-ressources-cliniques/programme-entraide-du-service-des-urgences>.
- Santé publique Ontario. 2017. L'action fondée sur des données probantes : Lutte globale antitabac en Ontario (2016). Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/C/2017/>

comprehensive-tobacco-control-2016-exec.pdf.

- 2021. Présentation du nouveau Comité consultatif ontarien de l'immunisation. Le 5 octobre. <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/news/2021/introducing-the-new-ontario-immunization-advisory-committee>.
 - 2020. Le système de santé publique ontarien. Le 16 juin. <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/news/2020/ontario-public-health-system>.
 - 2023. Vision, mission, mandat et valeurs. <https://www.publichealthontario.ca/fr/about/our-organization/vision-mission-mandate-values>.
- Société de la médecine rurale du Canada. 2023a. About Us. <https://srpc.ca/about-us>.
- 2023b. Ontario Representative. <https://srpc.ca/on>.
 - s. d.-a. Rural & Northern Physician Group Agreement. <http://archive.srpc.ca/PDF/RNPGA.pdf>.
 - s. d.-b. Rural and Northern Physician Group Agreement. <http://archive.srpc.ca/PDF/RNPGA.pdf>.
- Statistique Canada. 2022. « Région métropolitaine de recensement (RMR) et agglomération de recensement (AR) ». Dictionnaire, Recensement de la population, 2021. Le 9 février. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/Definition-fra.cfm?ID=geo009>.
- 2023a. Profil du recensement, Recensement de la population : Choisir à partir d'une liste des géographies, Colombie-Britannique. Le 11 octobre. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/search-recherche/lst/results-resultats.cfm?Lang=F&GEOCODE=59>.
 - 2023b. Profil du recensement, Recensement de la population de 2021. Statistique Canada, n° de catalogue 98-316-X2021001. Le 15 novembre. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.
 - 2023c. « Subdivision de recensement (SDR) ». Dictionnaire, Recensement de la population, 2021, le 7 juillet. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/Definition-fra.cfm?ID=geo012>.
 - 2017. GéoSuite. 2017-02-08. <https://geosuite.statcan.gc.ca/geosuite/fr/index>.
- Sturmberg, Joachim P. et Alice Njoroge. 2017. « People-centred health systems, a bottom-up approach: where theory meets empery ». *J Eval Clin Pract* 23 (2) : 467-73. doi:10.1111/jep.12540.
- University of Toronto. 2023. Department of Family and Community Medicine: Rural Northern Initiative. <https://dfcm.utoronto.ca/rural-northern-initiative>.
- Varner, Catherine. 2023. « Emergency departments are in crisis now and for the foreseeable future ». *Canadian Medical Association Journal* 195 (24) : E851-52. doi:<https://doi.org/10.1503/cmaj.230719>.

Annexe A : Stratégies de diffusion de pratiques exemplaires

Selon Excellence en santé Canada, les facteurs énumérés ci-dessous facilitent la diffusion de pratiques exemplaires du RCCbc, et ce, sous d'autres compétences. Ceux qui souhaitent reproduire le modèle du RCCbc dans le Nord de l'Ontario auraient intérêt à se conformer à cet ensemble de stratégies conçues par Excellence en santé Canada :

- Cultiver des relations solides avec les partenaires, afin de les sensibiliser aux aides et aux services et d'accroître leur participation.
- Évaluer les partenariats, en vue d'en mesurer la qualité et suivre les progrès accomplis, afin de « contribuer à la correction des trajectoires ».
- Nouer intentionnellement des relations, veillant à ce que les programmes répondent aux besoins des communautés à servir.
- Faire connaître la valeur du projet, par des données probantes qui prouvent des résultats et des transferts de connaissances.
- Planifier les progrès à long terme, à l'aide d'une feuille de route, en montrant les nouveaux besoins et par l'harmonisation avec les objectifs des partenaires (Excellence en santé Canada 2023, 7).

Annexe B : Comparaison entre le RCCbc et le Nord de l'Ontario

Le RCCbc sert toutes les communautés comprises dans le Rural Practice Subsidiary Agreement (Ministry of Health of BC 2022b, RCCbc 2023h). Il s'agit de toutes les régions de la Colombie-Britannique situées en dehors des territoires suivants : « Grand Vancouver, Grand Victoria, Nanaimo, Kelowna, Kamloops, Vernon, Penticton, et la vallée du Fraser à l'ouest d'Agassiz/Harrison Lake » (Ministry of Health of BC 2022b, 78).

Le RCCbc travaille dans une région similaire au Nord de l'Ontario et aux communautés de l'Ontario dont l'indice de ruralité pour l'Ontario (IRO) est supérieur à 40. Il y a des points communs avec le Nord de l'Ontario : taille de la zone géographique, nombre de communautés servies, population, densité de population, populations de Premières Nations, de Métis et d'Inuits. La plus grande différence entre les régions est le nombre de communautés, plus élevé de 37 % dans le Nord de l'Ontario, mais beaucoup plus près du nombre de communautés couvertes par le RCCbc que dans l'Ontario rural. Le fait que la région soit comparable au Nord de l'Ontario indique que le modèle du RCCbc devrait être compatible pour la coordination des soins de santé en milieu rural dans le Nord de l'Ontario.

Les communautés ayant 40 ou plus dans l'indice de ruralité pour l'Ontario peuvent bénéficier d'un soutien supplémentaire pour améliorer l'accès aux soins de santé dans les zones rurales et le Nord de l'Ontario, ce qui est désigné par « régions insuffisamment desservies » (Ministère de la Santé de l'Ontario 2023d). Cette région est comparable à celle couverte par le RCCbc pour le nombre de communautés, la population totale et la population de Premières Nations, de Métis et d'Inuits⁷.

Toutefois, la zone du RCCbc est différente de celle de l'Ontario rural. L'Ontario rural compte plus du double de communautés, de population et de densité de population que la zone couverte par le RCCbc. Seule la taille de la région est similaire, et l'on peut affirmer que la population des Premières Nations, de Métis et d'Inuits de l'Ontario rural est plus nombreuse (+37 %) que celle de la Colombie-Britannique rurale. La zone qui comprend l'Ontario rural ainsi que le « Nord de l'Ontario et l'Ontario rural » combinés pourrait être trop vaste et trop différente de celle couverte par le RCCbc pour être compatible avec le modèle au présent stade. Il est donc préférable de tester d'abord l'application du modèle dans le Nord de l'Ontario et, en cas de réussite, de l'étendre ensuite à l'ensemble de l'Ontario rural.

⁷ Il est difficile de comparer le nombre total de kilomètres carrés couverts par l'Accord sur les groupes de médecins ruraux et du Nord puisque la zone comprend les communautés et la région environnante (Société de la médecine rurale du Canada s.d.-b, 2); ensuite la zone pour RCCbc, le Nord de l'Ontario et le Nord et les zones rurales de l'Ontario étaient tous des calculs d'exclusion, par soustraction des zones non incluses, tels que les RMR pour l'Ontario rural et le Nord et les zones rurales de l'Ontario, ainsi que « le Grand Vancouver, le Grand Victoria, Nanaimo, Kelowna, Kamloops, Vernon, Penticton, et la vallée du Fraser à l'ouest d'Agassiz/Harrison Lake » pour le RCCbc (Ministry of Health of BC 2022b, 78). La somme des kilomètres carrés des communautés dont l'IRO est supérieur à 40 est de 87 269 et n'inclut donc pas les zones non érigées en municipalité ni les communautés voisines, qui peuvent encore avoir accès aux services et sont incluses dans les autres calculs du tableau 1. La densité de population calculée, qui correspond à la population divisée par le nombre de kilomètres carrés, ne peut donc pas non plus être comparée.

Tableau 1. Tableau comparatif des régions et des populations couvertes par le RCCbc, le Nord de l'Ontario et les zones rurales

Région	Nombre de communautés	Superficie (km ²)	Population	Premières Nations, Métis et Inuits	Densité moyenne de la population
Zone du RCCbc ⁸	205	902 000	1 085 753	~135,000 ⁱ	1,2
Nord de l'Ontario	280	787 309	789 519	137 665 ⁱ	1,0
Nord de l'Ontario et zones rurales de l'Ontario ⁹	482	865 282	2 775 616	220 845 ⁱ	3,2
Ontario Rural	469	858 544	2 481 753	184 905 ⁱ	2,9
IRO > 40 communautés – Ontario ¹⁰	214	87 269 ⁱⁱ	1 017 832	69 145 ⁱ	11,7 ⁱⁱ

Sources: Les statistiques du RCCbc ont été calculées ou proviennent du Capital Regional District (2017), du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (2022b, 78), de Statistique Canada (2023b) et du RCCbc (2023h, 2023c); pour le Nord de l'Ontario, de Statistique Canada (2017); pour l'Ontario du Nord et rural, du ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario (Ministry of Agriculture, Food, and Rural Affairs Ontario 2023), de Statistique Canada (2023a), du Rural Ontario Institute (2023); pour les communautés dont l'IRO est supérieur à 40, du ministère de la Santé de l'Ontario (2023b) et de Statistique Canada (2023b).

Remarque: Les chiffres de la démographie des Premières Nations, des Métis et des Inuits sont en fait probablement plus élevés en raison du « dénombrement incomplet de certaines réserves et de diverses colonies lors du recensement de la population [de Statistique Canada] » (Statistique Canada (Statistics Canada 2023b)).

Remarqueⁱⁱ: Veuillez consulter la note de bas de page, à propos du calcul de la superficie et de la densité de population pour les communautés dont la note de l'IRO est supérieure à 40.

⁸ La superficie et la population ont été calculées par l'auteur comme étant la superficie totale de la Colombie-Britannique, moins les communautés exclues du Rural Practice Subsidiary Agreement (accord de filiale pour la pratique rurale), « Grand Vancouver, Grand Victoria, Nanaimo, Kelowna, Kamloops, Vernon, Penticton, et la vallée du Fraser à l'ouest d'Agassiz/Harrison Lake » (Ministry of Health of BC 2022b, 78), compte tenu des profils du recensement de 2021 et des délimitations administratives du district régional de la capitale (Victoria) (Capital Regional District 2017, Statistics Canada 2023b).

⁹ L'Ontario rural a été défini comme toutes les municipalités de l'Ontario (ou subdivisions de recensement, SDR) situées en dehors des régions métropolitaines de recensement (RMR), conformément à la définition du Rural Ontario Institute (institut de l'Ontario rural), d'où proviennent les données relatives à l'Ontario rural pour ce tableau. (Rural Ontario Institute 2023). Les SDR et les RMR reflètent les définitions de Statistique Canada (Statistics Canada 2022, Statistics Canada 2023c). Le Nord de l'Ontario et les régions rurales de l'Ontario ont été calculés en additionnant les statistiques des régions rurales de l'Ontario et des deux RMR du Nord de l'Ontario, Thunder Bay et Sudbury.

¹⁰ La zone couverte par le programme des régions insuffisamment desservies en Ontario est déterminée par l'Accord sur les groupes de médecins ruraux et du Nord, soit les municipalités dont l'indice de ruralité pour l'Ontario (IRO) (Rurality Index for Ontario, RIO) est supérieur ou égal à 40 (Ministère de la Santé de l'Ontario 2023d, Société de la médecine rurale du Canada s.d.-b, 2). La superficie et la population ont été calculées par l'auteur comme étant la superficie totale des communautés incluses dans le Programme des services aux régions insuffisamment desservies, compte tenu de leur profil de recensement de 2021 (Ministère de la Santé de l'Ontario 2023d, Statistics Canada 2023b). Pour une liste des communautés dont le RIO est supérieur à 40, consulter aussi <https://www.ontario.ca/fr/document/programmes-de-sante-dans-le-nord/renseignez-vous-sur-les-resultats-de-lindice-de-ruralite>.

La zone rurale de la Colombie-Britannique se distingue du Nord de l'Ontario par le nombre de médecins par habitant, lequel est plus près de celui des zones rurales de l'Ontario. Le Nord de l'Ontario compte 140 médecins par 100 000 habitants (y compris les médecins urbains). Ce nombre est de 80 dans les zones rurales de la Colombie-Britannique et de 60 dans les zones rurales de l'Ontario (médecins ruraux uniquement). Toutefois, cette différence est un facteur positif pour le Nord de l'Ontario. Un ratio plus élevé de médecins par rapport à la population ne devrait pas être un obstacle à l'application du modèle du RCCbc pour la région.

Tableau 2. Tableau comparatif du rapport du nombre de médecins par habitant entre les régions rurales de la Colombie-Britannique, le Nord de l'Ontario et les régions rurales de l'Ontario

Région	Nombre de médecins	Rapport du nombre de médecins par habitant (par 100 000 habitants)
Colombie-Britannique rurale	865	80
Nord de l'Ontario	1 108	140
Ontario Rural	1 479	60

Sources : Institut canadien d'information sur la santé (2023) et Statistique Canada (2017, 2023b).

Remarque : Les régions rurales de la Colombie-Britannique et de l'Ontario utilisent la définition de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour les régions rurales, les données provenant de publications de l'ICIS.

Annexe C : Autres organismes pour des partenariats potentiels dans le Nord de l'Ontario et en Ontario

Santé publique Ontario

En tant qu'organisme central, l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (ou Santé publique Ontario [SPO]) est l'organisme du gouvernement de l'Ontario le plus étroitement lié au RCCbc, en ce qui a trait à ses objectifs de l'accès aux connaissances scientifiques et techniques. L'organisme conseille les gouvernements et les organismes et relie aux connaissances les praticiens, les travailleurs de première ligne et les chercheurs (Gouvernement de l'Ontario 2023). Il a pour mandat de « fournir des conseils scientifiques et techniques » aux entités gouvernementales, tels le ministère de la Santé de l'Ontario, le système de santé de la province et les organismes travaillant dans le domaine des soins de santé (Santé publique Ontario 2023). Le mandat de Santé publique Ontario n'inclut pas la prestation de soins de santé et s'inscrit davantage dans le cadre d'initiatives plus vastes en matière de santé publique.

Santé publique Ontario héberge quatre comités qui ne sont pas du conseil d'administration et qui traitent de politiques relatives à la gestion des antimicrobiens, à l'immunisation, aux situations d'urgence en matière de santé publique et à la prévention des maladies infectieuses. (Ontario Agency for Health Protection and Promotion 2023)¹¹. Ces comités sont composés de professionnels de la santé, de représentants du gouvernement, comme au sein du Joint Standing Committee on Rural Issues (comité mixte permanent sur les questions rurales), mais dans des proportions différentes. En Ontario, les membres sont surtout des médecins et des praticiens, avec une minorité de représentants de Santé publique Ontario (ibid.), alors qu'en Colombie-Britannique, la proportion de médecins et de représentants provinciaux est la même (Johnston et coll. 2021, 1).

Contrairement au Joint Standing Committee on Rural Issues (comité mixte permanent sur les questions rurales), il ne s'agit pas de comités permanents, ce qui signifie qu'ils peuvent être créés et dissous au fil du temps (Santé publique Ontario 2021). Par exemple, le Comité consultatif scientifique de la stratégie Ontario sans fumée n'existe plus (Santé publique Ontario 2017), tandis que le Comité consultatif ontarien de l'immunisation a été créé en 2021 (Santé publique Ontario 2021). Il est significatif que les comités non permanents soient moins efficaces que les comités permanents lorsqu'il s'agit de soutenir un cadre à long terme et ayant pour objet d'améliorer les soins de santé dans les zones rurales, éloignées et du Nord.

Association pour la santé publique de l'Ontario

L'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO) est l'organisme sans but lucratif provincial qui se rapproche le plus du RCCbc, en termes d'objectifs et de structure. L'ASPO est un « organisme sans but lucratif [...] qui s'engage à fournir un forum de la santé publique, aux praticiens, aux citoyens et aux bénévoles » désireux d'améliorer les soins de santé en Ontario (Drobot et Bielska 2015, 188). Elle donne accès à de l'information sur le développement professionnel et accueille des groupes de travail puis des réseaux multidisciplinaires, afin d'éclairer les décisions politiques en Ontario, à l'aide de la défense des intérêts (Association pour la santé publique de l'Ontario 2023a, 2; 2023b; 2023c). Toutefois, l'ASPO n'est pas non plus axé sur la prestation de soins de santé et ne serait probablement pas en mesure d'apporter un soutien à la prestation directe de programmes ni à la coordination des réseaux de soins ruraux et du Nord, à la formation médicale adaptée au contexte, à la mesure des progrès et des effets du projet, entre autres rôles du RCCbc.

¹¹ Les noms complets de ces comités suivent : Comité consultatif sur la gestion des antimicrobiens, Comité consultatif ontarien de l'immunisation, le Comité consultatif sur l'immunisation de l'Ontario, Comité consultatif scientifique ontarien des urgences de santé publique, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses – Prévention et contrôle des infections (Ontario Agency for Health Protection and Promotion 2023).

À propos de l'Institut des politiques du Nord

L'Institut des politiques du Nord est le groupe de réflexion indépendant et fondé sur des preuves du Nord de l'Ontario. Nous effectuons des recherches, analysons des données et diffusons des idées. Notre mission est d'améliorer la capacité du Nord de l'Ontario à prendre la tête des politiques socio-économiques qui ont un impact sur nos communautés, notre province, notre pays et notre monde.

Nous croyons au partenariat, à la collaboration, à la communication et à la coopération. Notre équipe s'efforce d'effectuer des recherches inclusives qui impliquent une large participation et fournissent des recommandations pour des actions spécifiques et mesurables. Notre succès dépend de nos partenariats avec d'autres entités basées dans le Nord de l'Ontario ou passionnées par cette région.

Nos bureaux permanents sont situés à Thunder Bay et à Kirkland Lake. Nous avons actuellement un bureau satellite à North Bay. Pendant les mois d'été, nous avons des bureaux satellites dans d'autres régions du Nord de l'Ontario où travaillent des équipes de stagiaires d'Expérience Nord. Ces stages sont des étudiants universitaires et collégiaux qui travaillent dans votre communauté sur des questions importantes pour vous et vos voisins.

Recherche connexe

Pansement sur les soins de santé – Le point sur l'état du recrutement des médecins dans le Nord de l'Ontario
Kerem Karabeyoglu

Les répercussions de la COVID-19 sur l'économie du Nord de l'Ontario
Derek Patterson, Robert Petrunia, Karl Skogstad & James Townsend

Initiative économie circulaire du Nord de l'Ontario: Innovation en santé
Dr. Gary Bota

Integration of Care in Northern Ontario: Patient Medical Homes, Rural Health Hubs and Evolving Ontario Health Teams
Dr. Sarah-Lynn Newbery and Josée Malette

Pour rester en contact ou vous impliquer, veuillez nous contacter à l'adresse suivante:

info@northernpolicy.ca

www.northernpolicy.ca/fr



NORTHERN
POLICY INSTITUTE

INSTITUT DES POLITIQUES
DU NORD

Giwednong Aakomenjgewin Teg
ᑲ ᐃᑕᑦᐃᑦᑲᑦ ᑲᑦᑲᑦᑲᑦ ᐃᑲᑦᑲᑦᑲᑦ
Institu dPolitik di Nor
Aen vawnd nor Lee lway La koonpayeen

Kirkland Lake | North Bay | Thunder Bay
P.O. Box 10117 Thunder Bay, ON P7B 6T6
info@northernpolicy.ca | 1-807-343-8956

northernpolicy.ca/fr