

**Programme des services aux régions insuffisamment desservies :
restructuration et consultation
Foire publique aux questions**

Q1 : Qu'est-ce que le Programme des services aux régions insuffisamment desservies (PSRID)?

R1 : Le PSRID a été créé en 1969 afin de soutenir les collectivités rurales et du Nord aux prises avec des problèmes chroniques de recrutement et de maintien en poste des médecins. Au fil du temps, le PSRID a cessé de se limiter aux collectivités du Nord; il vise maintenant des collectivités de partout dans la province.

Le PSRID regroupe une vaste gamme d'initiatives visant à fournir des services médicaux aux collectivités rurales et du Nord, y compris le Programme de perfectionnement des professionnels de la santé dans le Nord de l'Ontario, le Programme de services itinérants offerts par des dentistes, le Programme de postes de soins infirmiers et le Programme de remboursement des frais de scolarité des infirmières.

Cette restructuration porte uniquement sur les initiatives de recrutement et de maintien en poste des médecins.

Q2 : Quelle est l'intention derrière la restructuration du PSRID?

R2 : Cette restructuration veut renforcer les initiatives ontariennes en matière de recrutement et de maintien en poste de médecins afin de répondre aux besoins uniques des collectivités rurales et du Nord qui ont des problèmes chroniques de recrutement et de maintien en poste de médecins. Elle veut aussi soutenir toutes les communautés de l'Ontario ayant une pénurie de médecins.

Q3 : Quels sont les changements proposés?

R3 : Les programmes de recrutement et de maintien en poste des médecins de l'Ontario sont actuellement restructurés. Le gouvernement propose un **programme d'incitatifs financiers conçu spécifiquement pour attirer les médecins dans les collectivités rurales et du Nord**. Ce programme regrouperait les fonds actuels de recrutement et de maintien en poste des médecins au titre

du Programme de subventions d'encouragement et du Programme de bourses d'études. Il fournirait aux médecins des incitatifs financiers proportionnels afin de les inciter à pratiquer dans les collectivités admissibles. L'admissibilité aux incitatifs serait fondée sur un indice de la ruralité stable et objectif appelé « indice de la ruralité de l'Ontario » (IRO). Des changements seraient apportés au système actuel, dans le cadre duquel les collectivités admissibles doivent être désignées « insuffisamment desservies » par le MSSLD.

Le gouvernement propose également d'opter pour un **programme d'obligation de service provincial** permettant à toutes les collectivités de l'Ontario – à l'exception de la région du Grand Toronto et d'Ottawa, qui ne présentent pas les mêmes défis en matière de recrutement et de maintien en poste – d'accéder au nombre croissant de médecins diplômés ayant une obligation de service. Au titre du système actuel, les médecins doivent effectuer une obligation de service dans une collectivité désignée comme « insuffisamment desservie ».

Q4 : Pourquoi les initiatives du PSRID en matière de recrutement et de maintien en poste des médecins font-elles l'objet d'une restructuration?

R4 : Les changements que le programme a connus au fil du temps nous forcent à nous poser des questions sur les composantes de recrutement et de maintien en poste des médecins du PSRID. Le programme actuel ne répond pas à ses objectifs premiers. La restructuration veut relever les défis posés à ce programme.

Le PSRID a été conçu pour soutenir les collectivités rurales et du Nord aux prises avec des problèmes persistants de recrutement et de maintien en poste des médecins et d'autres professionnels de la santé. Pourtant, le nombre de régions désignées comme « insuffisamment desservies » est maintenant beaucoup plus élevé au sud qu'au nord de la province; ainsi, les collectivités du Nord ont plus de difficulté à obtenir les ressources médicales nécessaires. Le programme tel qu'il fonctionne maintenant ne soutient plus ses objectifs originaux.

Il est également clair que l'obligation de service (engagement de certains médecins à travailler dans une région insuffisamment desservie pour une période désignée en échange de formation ou d'aide financière) n'est pas un outil efficace de recrutement et de maintien en poste pour la plupart des collectivités rurales et du Nord.

Par exemple, bien qu'il soit prévu que tous les diplômés internationaux en médecine spécialisée s'acquittent de leur obligation de service dans une collectivité insuffisamment desservie du Nord, seulement quelque 8 % de ceux-ci

ont effectué ou effectuent leur obligation de service dans une collectivité du Nord.

La restructuration proposée a pour but de s'assurer que les collectivités situées dans les régions les plus rurales et les plus au nord de la province profitent de ce programme, comme cela avait été prévu au départ. Dans le cadre de la restructuration, les fonds existants pour le recrutement et le maintien en poste des médecins ne feront pas l'objet d'une augmentation, mais bien d'une redistribution.

Q5 : Pourquoi changer le programme maintenant?

R5 : Les récentes modifications apportées à la formation des médecins et à la planification des effectifs ont amélioré l'accès à des médecins à travers la province. Ces initiatives soutiennent le recrutement et le maintien en poste des médecins. Le moment est propice pour une restructuration :

- **Formation des médecins et initiatives de distribution :** La restructuration du PSRID soutiendra une gamme d'initiatives du gouvernement qui visent à favoriser l'accès à des services médicaux, y compris Équipes Santé familiale (équipes de professionnels qui fournissent des soins de santé familiale), Accès Soins (programme qui aide les patients sans médecin désigné à obtenir des soins de santé familiale), l'École de médecine du Nord de l'Ontario (école de médecine fondée en 2005), les centres d'enseignement médical dans les régions du sud et l'enseignement médical réparti (programmes qui intègrent les étudiants en médecine et les médecins résidents dans différents milieux, partout en Ontario).
- **Hausse du nombre de médecins ayant une obligation de service:** Le nombre de médecins diplômés ayant une obligation de service a augmenté de façon considérable, et ces médecins ne peuvent tous être accueillis dans les collectivités actuellement désignées comme « insuffisamment desservies ». La restructuration du programme propose de lever les restrictions quant à la région dans laquelle l'obligation de service doit être effectuée. La restructuration est proposée à ce moment-ci pour favoriser la satisfaction des besoins relatifs à la pratique et au style de vie de ce groupe croissant de médecins, dès le début de leur pratique.
- **Entente sur les services de médecins 2008 conclue entre l'Ontario Medical Association (OMA) et le MSSLD :** L'adoption de l'indice de la ruralité de l'Ontario (IRO) comme critère d'admissibilité de base pour les subventions aux médecins au titre du PSRID est conforme aux initiatives clés présentées dans l'entente récente conclue entre le MSSLD et l'OMA.

Si nous voulons profiter des avantages de cette restructuration à court ou à moyen terme, nous devons commencer le processus dès maintenant.

Q6 : Comment la restructuration du PSRID sera-t-elle harmonisée aux initiatives du gouvernement, du MSSLD et de l'OMA?

R6 : Le PSRID restructuré s'harmonisera aux autres priorités du gouvernement afin de renforcer les soins de santé dans les collectivités rurales et du Nord et d'aider les Ontariens de ces collectivités et de toute la province à recevoir des soins de santé plus près de leur domicile.

Depuis le 1^{er} avril 2009, le MSSLD et l'OMA utilisent un IRO mis à jour (établi en 2008) pour déterminer l'admissibilité d'une collectivité à plusieurs programmes, y compris le programme de subvention supplémentaire pour les hôpitaux en milieu rural et le Programme de formation médicale continue (FMC) pour les médecins des régions rurales et isolées. Le fait de restructurer le PSRID en vue d'utiliser l'IRO comme critère d'admissibilité de base harmoniserait les incitatifs financiers et les programmes des médecins afin de renforcer le soutien aux collectivités rurales et du Nord.

Les incitatifs présentés dans l'*Entente des services médicaux 2008* conclue entre le MSSLD et l'OMA, de même que d'autres incitatifs gouvernementaux (comme le programme Accès Soins et l'ajout de 50 Équipes Santé familiale), fourniraient aux collectivités de toute la province un meilleur soutien en matière de recrutement des médecins. Le fait de dissocier l'obligation de service du PSRID fournira également un meilleur soutien aux collectivités au chapitre du recrutement en augmentant les options des médecins qui ont une obligation de service.

Q7 : Notre collectivité éprouve des difficultés à recruter des médecins. Comment ce nouveau plan nous aidera-t-il?

R7 : Le médecin qui a une obligation de service liée à sa formation postdoctorale (engagement à pratiquer pour une période désignée après sa formation) pourra remplir cette obligation dans la collectivité ontarienne de son choix, à l'exception d'Ottawa et de la région du Grand Toronto. Cette mesure permettra un meilleur « agencement » entre la collectivité et le médecin, ce qui, en retour, favorisera le maintien en poste du médecin dans la collectivité. Ce groupe de médecins est imposant : plus de 630 diplômés internationaux et canadiens en médecine suivent actuellement un programme de formation auquel est liée une obligation de service. Presque tous ces médecins commenceront leur obligation de service au cours des prochaines années.

Pour les collectivités qui font partie de subdivisions de recensement dont l'IRO est de 40 et plus, la restructuration du PSRID favorisera le recrutement en rehaussant les incitatifs financiers offerts aux médecins qui choisissent de pratiquer dans ces collectivités. Cette restructuration réduira également la lutte pour les incitatifs financiers avec les collectivités urbaines situées au sud de l'Ontario. Toutes les collectivités continueront de profiter de divers programmes visant à améliorer l'accès aux services médicaux, tels que Équipes Santé familiale et Accès Soins.

Nous avons également augmenté le nombre global de médecins en créant de nouvelles places dans les écoles et en fondant l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) en 2005. D'autres initiatives gouvernementales aideront à surmonter les défis de recrutement, comme l'enseignement médical réparti, qui intègre les étudiants en médecine et les médecins résidents dans différents milieux, ce qui augmente les chances de les voir retourner dans ces milieux pour pratiquer.

L'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario est une autre ressource efficace pour le recrutement des médecins. L'Agence aide les collectivités à annoncer et à mettre en valeur les postes à pourvoir. Elle permet de fournir des renseignements sur la collectivité au personnel infirmier, aux médecins et à leur famille. Par l'intermédiaire de son Programme de partenariats communautaires (PPC), ProfessionsSantéOntario offre un service de soutien sur place qui aide les recruteurs de la collectivité, les organisations de soins de santé et les fournisseurs à recruter des médecins partout en Ontario.

Enfin, dans le cadre d'un processus de consultation, le gouvernement et le MSSLD se tournent vers les collectivités pour obtenir des suggestions et des recommandations afin de surmonter les difficultés en matière de recrutement des médecins.

Q8 : Quels changements ont été apportés à l'obligation de service et comment ces changements amélioreront-ils le recrutement et le maintien en poste des médecins?

R8 : Le médecin qui a une obligation de service en lien avec sa formation postdoctorale pourra maintenant remplir cette obligation n'importe où en Ontario, à l'exception d'Ottawa et de la région du Grand Toronto.

De nombreux médecins ont une telle obligation. Plus précisément, on compte plus de 600 diplômés internationaux en médecine qui suivent un programme de formation postdoctorale et qui commenceront leur pratique au cours des

prochaines années. Tous ces diplômés auront une obligation de service. D'autres médecins diplômés au Canada participent à un programme de formation subventionné par un ministère et ont une obligation de service.

Nous estimons que plus de 175 médecins commenceront leur pratique avec une obligation de service chaque année. Les collectivités actuellement désignées comme « insuffisamment desservies » ne peuvent suffire à ces chiffres. Au titre de la restructuration, les collectivités de toute la province pourront recruter des médecins de ce groupe pour répondre à leurs besoins en matière de ressources médicales.

Q9 : Pourquoi la région du Grand Toronto et Ottawa ne sont-elles pas admissibles pour les médecins ayant une obligation de service et comment leurs frontières seront-elles définies?

R9 : Ottawa et la région du Grand Toronto accueillent déjà de nombreux médecins. Elles sont dotées de ressources et d'installations médicales de renommée mondiale qui les aident à recruter et à maintenir en poste des médecins. Elles ne dépendent pas des médecins qui ont une obligation de service. Selon le Centre de données sur les médecins de l'Ontario, en 2007, 42 % de tous les médecins de l'Ontario pratiquaient dans les villes de Toronto et d'Ottawa, tandis que ces centres urbains représentent 27 % de la population.

Dans le cadre du processus de consultation sur la restructuration du PSRID, nous sollicitons divers points de vue sur les frontières à établir pour Ottawa et la région du Grand Toronto.

Q10 : Est-ce que des médecins ont participé à l'élaboration du plan visant à restructurer les composantes du PSRID?

R10 : Oui. Le MSSLD et des groupes de médecins, notamment l'OMA, ont discuté du besoin de renouveler les composantes du PSRID pendant plusieurs années. En juin 2007, un groupe de travail conjoint, composé de représentants du MSSLD et de l'OMA, a recommandé que :

- Les incitatifs financiers soient structurés de façon à aider les collectivités rurales et du Nord à recruter et à maintenir en poste des médecins;
- L'admissibilité au programme soit fondée sur un indice de la ruralité;
- L'obligation de service ne soit plus liée à la désignation de « collectivité insuffisamment desservie ».

L'indice de la ruralité de l'Ontario a été établi par l'OMA et est largement utilisé dans le cadre de programmes conjoints.

Q11 : Qui participera au processus de consultation et comment cela se déroulera-t-il?

R11 : Le plan de consultation est conçu pour que les différents points de vue d'un vaste éventail de collectivités, d'intervenants provinciaux et de leaders d'opinion soient recueillis.

La consultation sera dirigée par des représentants du gouvernement et soutenue par des cadres supérieurs du MSSLD. Les renseignements seront fournis aux intervenants, et ces derniers auront la chance d'exprimer leur point de vue et leurs préoccupations ainsi que de discuter des répercussions, des avantages et des aboutissements. De plus, une page Web mise en ligne sur le site du MSSLD fournira des renseignements de base et sera une occasion pour les Ontariens intéressés de répondre à une série de questions à des fins de consultation.

Q12 : En quoi ce processus de consultation est-il différent de l'évaluation du Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord?

R12 : Le gouvernement a formé un Comité d'étude des services de santé dans les collectivités rurales et du Nord afin d'obtenir des recommandations sur la meilleure façon de coordonner la prestation de services de soins de santé aux résidents de collectivités rurales et du Nord, en reconnaissant leurs réalités uniques en matière de soins de santé. La portée du Comité est vaste.

En revanche, cette consultation est précisément axée sur la meilleure façon d'améliorer le PSRID du MSSLD en vue de faciliter le recrutement et le maintien en poste des médecins dans la province. Nous sollicitons les recommandations des intervenants sur la façon de mettre en œuvre les changements le plus efficacement possible.