

## **Les nouveaux programmes de recrutement et de maintien en poste des médecins de l'Ontario font passer le Programme des services aux régions insuffisamment desservies dans le XXI<sup>e</sup> siècle**

### **Document de consultation Printemps-été 2009**

Dans le cadre de l'engagement pris par le gouvernement d'améliorer les soins de santé pour tous les Ontariens et de faire de l'Ontario le meilleur endroit où travailler, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée remanie et consolide les initiatives de recrutement et de maintien en poste des médecins qui s'inscrivent actuellement dans le Programme des services aux régions insuffisamment desservies (PSRID).

Le moment est venu de repenser nos programmes de recrutement et de maintien en poste des médecins, de faire passer le PSRID dans le XXI<sup>e</sup> siècle. En utilisant ce que nous avons appris sur les façons efficaces d'attirer et de maintenir en poste des médecins, nous pouvons élaborer des programmes qui aideront toutes les communautés de l'Ontario, soit les communautés du nord et du sud, rurales et urbaines, à atténuer, voire éviter les pénuries de médecins.

Le choix du moment est approprié : des développements récents dans le domaine de la formation des médecins et de la planification de la main-d'œuvre créent des occasions de changement, dont :

- une augmentation importante du nombre de médecins diplômés, dont bon nombre ont signé une obligation de service
- d'autres initiatives ministérielles – comme les équipes Santé familiale, le programme Accès Soins, l'École de médecine du Nord de l'Ontario et d'autres initiatives de formation comme des Campus d'enseignement de la médecine dans des sites du Sud et l'enseignement médical hors les murs dans l'ensemble de la province – qui contribuent à l'amélioration de l'accès aux soins et à la répartition des médecins ainsi qu'à la diminution de la pénurie de médecins
- une meilleure méthodologie d'identification des communautés qui sont susceptibles d'avoir le plus de difficultés à attirer et à maintenir en poste des médecins.

#### **Objectifs**

- Répondre aux besoins uniques des communautés rurales et du Nord qui sont confrontées à des problèmes chroniques de recrutement et de maintien en poste des médecins.
- Aider toutes les communautés de l'Ontario qui vivent une pénurie de médecins.

Pour connaître du succès, les programmes remaniés doivent bénéficier de l'appui de tous les partenaires : les médecins, les communautés, le gouvernement et les autres intervenants. Ce document de consultation a pour but d'expliquer comment le gouvernement entend remanier les volets de recrutement et de maintien en poste des médecins du PSRID et obtenir des

conseils de tous les intervenants sur la façon de mettre en œuvre les nouveaux programmes et de réaliser nos objectifs communs.

## L'occasion

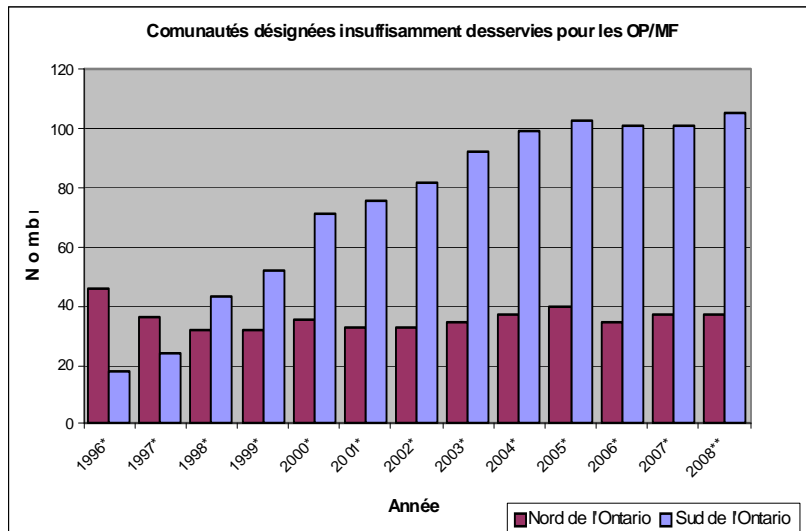
### De passer d'un PSRID universel...

Le PSRID, établi en 1969, a été conçu pour aider les communautés rurales et du Nord qui éprouvaient des problèmes chroniques de recrutement et de maintien en poste de médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé. Le PSRID offre actuellement plus de 12 programmes et mesures incitatives pour les médecins, y compris des incitatifs financiers, des bourses d'études en retour de service, des programmes d'enseignement hors école, du soutien aux médecins itinérants, et des programmes de placement de médecins résidents.

La valeur des incitatifs financiers du PSRID n'a pas changé depuis les années 1980, mais ceux-ci sont maintenant partagés dans un nombre beaucoup plus grand de communautés.

Pour se qualifier dans le cadre du PSRID, les communautés doivent être désignées « insuffisamment desservies ». Au début des années 1990, lorsque la pénurie de médecins

est devenue plus répandue, des communautés urbaines du Sud de l'Ontario ont commencé à demander d'être désignées insuffisamment desservies, surtout parce que c'était la seule manière d'avoir accès à un programme crucial pour les aider à recruter des médecins : l'obligation de service.



En seulement quelques années, le nombre de régions désignées insuffisamment desservies dans le Sud a commencé à dépasser le nombre dans le Nord. En 2008, près de 3 régions insuffisamment desservies sur 4 se trouvaient dans le Sud de l'Ontario. Bien que le PSRID a été créé pour aider les communautés rurales et du Nord, à l'heure actuelle, seulement 1 \$ sur chaque 5 \$ est consacré par le programme au recrutement de médecins dans les communautés les plus rurales et les plus au Nord.

L'universalité du programme a eu des conséquences non voulues. Le PSRID était initialement conçu pour rendre les règles du jeu plus équitables pour les communautés du Nord qui étaient en concurrence pour retenir les services de médecins en les dotant de mesures incitatives dont ne disposent pas les communautés du Sud. Maintenant qu'un si grand nombre de communautés du Sud sont admissibles aux mêmes mesures incitatives,

les communautés du Nord ne peuvent presque pas livrer concurrence pour obtenir des médecins. Par exemple :

- Des médecins peuvent bénéficier des mêmes mesures incitatives pour établir une pratique dans une plus grande communauté urbaine comme Burlington que dans une petite communauté rurale comme Goderich.
- Un médecin recevra du PSRID seulement environ 6 000 \$ de plus par année sur une période de quatre ans pour exercer sa profession à Ignace plutôt qu'à Cambridge.

Le programme ne parvient plus à attirer des médecins dans les communautés rurales et du Nord. Celles-ci éprouvent des problèmes chroniques à attirer et à maintenir en poste des fournisseurs de soins de santé.

Le programme a également créé des règles du jeu non équitables pour les communautés du Sud de l'Ontario. Les communautés du Sud non désignées ne peuvent livrer concurrence avec leurs voisines désignées pour obtenir des médecins ayant signé une obligation de service et par conséquent, elles sont confrontées à de plus gros obstacles pour attirer de nouveaux médecins et combler des postes libres. Par exemple, bien que Hamilton, qui n'est pas désignée insuffisamment desservie, soit à seulement quelques minutes de Burlington, qui est désignée, Hamilton a maintenant beaucoup plus de difficulté à attirer et à conserver des médecins.

**Nous avons maintenant l'occasion d'apporter des changements qui amélioreront l'accès à des médecins dans les communautés rurales et du Nord et dans l'ensemble de la province.**

### **... À des programmes remaniés qui répondent à des besoins différents**

Les programmes remaniés et consolidés de recrutement et de maintien en poste de médecins comporteraient :

1. Un **programme d'incitatifs financiers** conçu expressément pour attirer des médecins dans les **communautés rurales et du Nord**.
2. Un programme **provincial de d'obligation de service** conçu pour donner à toutes les communautés de l'Ontario – sauf la région du grand Toronto et Ottawa qui sont déjà bien nanties en médecins -- accès au nombre croissant de médecins ayant des obligations de service lorsqu'ils obtiennent leur diplôme.

### **Principes**

La conception des nouveaux programmes se fonde sur les principes suivants :

**Équité.** Toutes les communautés de l'Ontario qui font face à des difficultés importantes sur le plan des ressources humaines en matière de santé devraient avoir accès à des mesures de soutien et à des programmes gouvernementaux efficaces.

**Besoins distincts.** Les communautés rurales et du Nord sont confrontées à des problèmes chroniques de recrutement de médecins et ont besoin de programmes qui règlent leurs difficultés distinctes.

**Équité.** L'Ontario devrait avoir recours à une mesure acceptée, objective et prévisible – l'indice de ruralité de l'Ontario (IRO) – pour déterminer l'admissibilité à son programme d'incitatifs financiers.

**Efficacité.** L'Ontario devrait utiliser des stratégies qui se sont révélées efficaces. Par exemple, les obligations de service constituent une façon efficace d'attirer des médecins dans les communautés du Sud de l'Ontario et de les maintenir en poste, mais elles n'ont pas bien fonctionné dans les communautés rurales et du Nord.

**Compatibilité.** La capacité d'apparier un médecin et les besoins et caractéristiques d'une communauté représente un élément clé du recrutement, de la satisfaction professionnelle et du maintien en poste. Il s'agit de faire correspondre les besoins de la communauté à ceux du médecin et de sa famille, qui se bâtiront alors une vie dans cette communauté.

**Transparence.** Les méthodes et les règles des programmes de recrutement et de maintien en poste des médecins devraient être ouvertes et transparentes. De plus, les intervenants devraient jouer un rôle dans la planification des changements apportés aux programmes.

## **Raison-d'être du changement**

### **Les communautés de l'Ontario font face à des problèmes de recrutement différents**

De nombreuses communautés dans l'ensemble de l'Ontario – rurales et urbaines, petites et grandes, du Nord et du Sud – vivent une pénurie de médecins, mais leurs difficultés et leurs besoins varient :

- Les communautés rurales et du Nord font face à des problèmes chroniques uniques de longue date pour attirer et maintenir en poste des médecins. Ces problèmes sont liés à la géographie et à la superficie. Il a toujours été difficile de trouver des professionnels des soins de santé pour travailler dans les communautés rurales et les communautés du Nord, et le roulement chez les médecins de ces communautés est beaucoup plus élevé que le roulement constaté dans les centres urbains.
- La pénurie de médecins dans les communautés du Sud a tendance à être à plus court terme ou transitoire. Elle est souvent imputable à une incapacité de combler rapidement des postes ou à suivre la cadence de la demande accrue de médecins en raison de la croissance de la population.

Les possibilités qui s'offrent aux médecins dans les communautés rurales et du Nord et les communautés du Sud diffèrent également. Bien qu'il existe des possibilités pour les spécialistes dans les cinq Centres d'aiguillage urbains du Nord -- Sudbury, North Bay, Thunder Bay, Sault Ste Marie et Timmins – la plupart des postes disponibles dans les régions rurales et dans le Nord de l'Ontario sont des postes de médecins en soins primaires et de généralistes. En milieu urbain dans le Sud, il y a davantage de débouchés pour les médecins spécialistes, notamment au niveau de l'infrastructure, du matériel et de la base de clients nécessaires pour leur pratique.

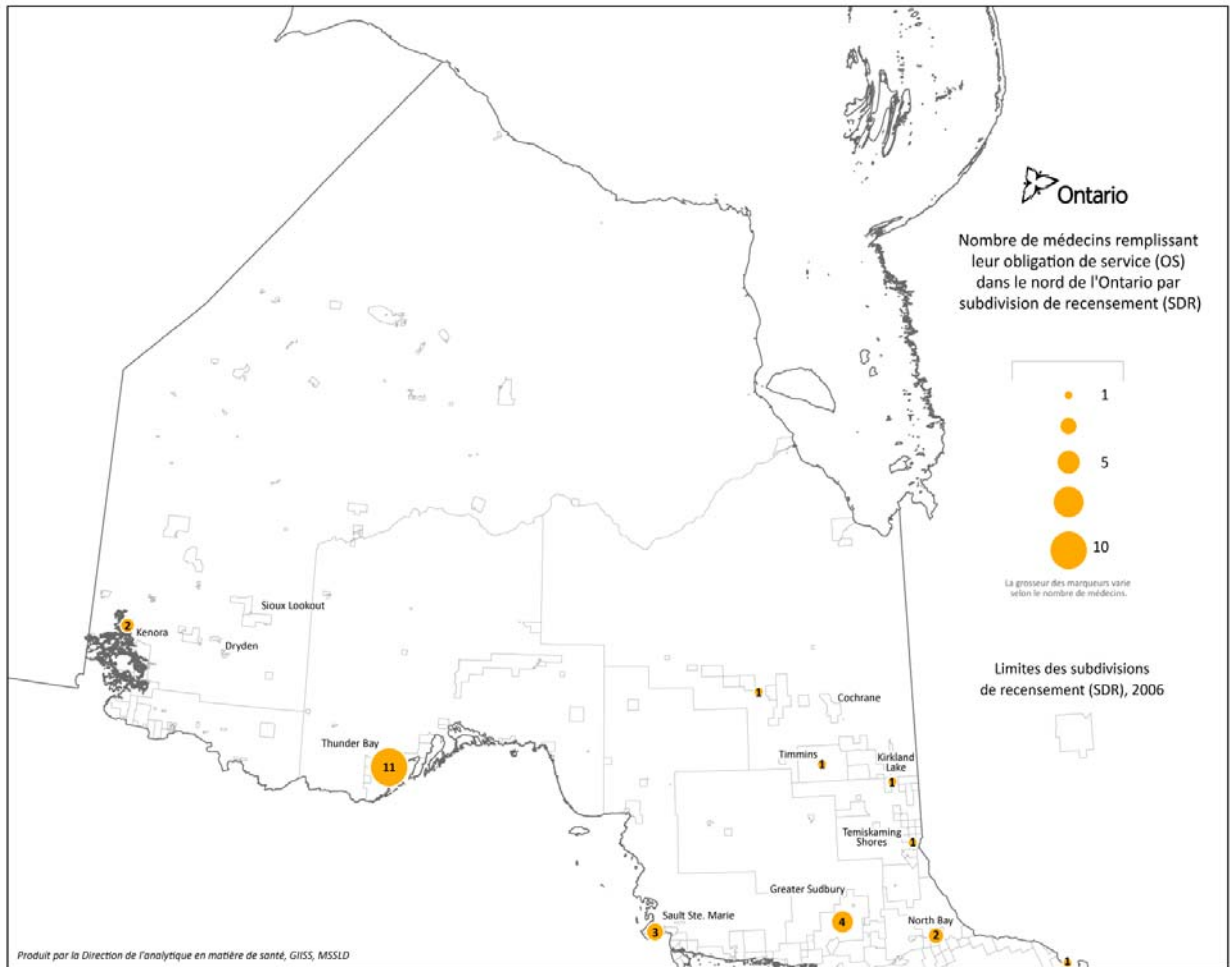
### **Les communautés de l'Ontario ont besoin de solutions différentes**

Comme les problèmes de recrutement des médecins et les besoins de la communauté diffèrent dans l'ensemble de la province, les solutions devraient également différer.

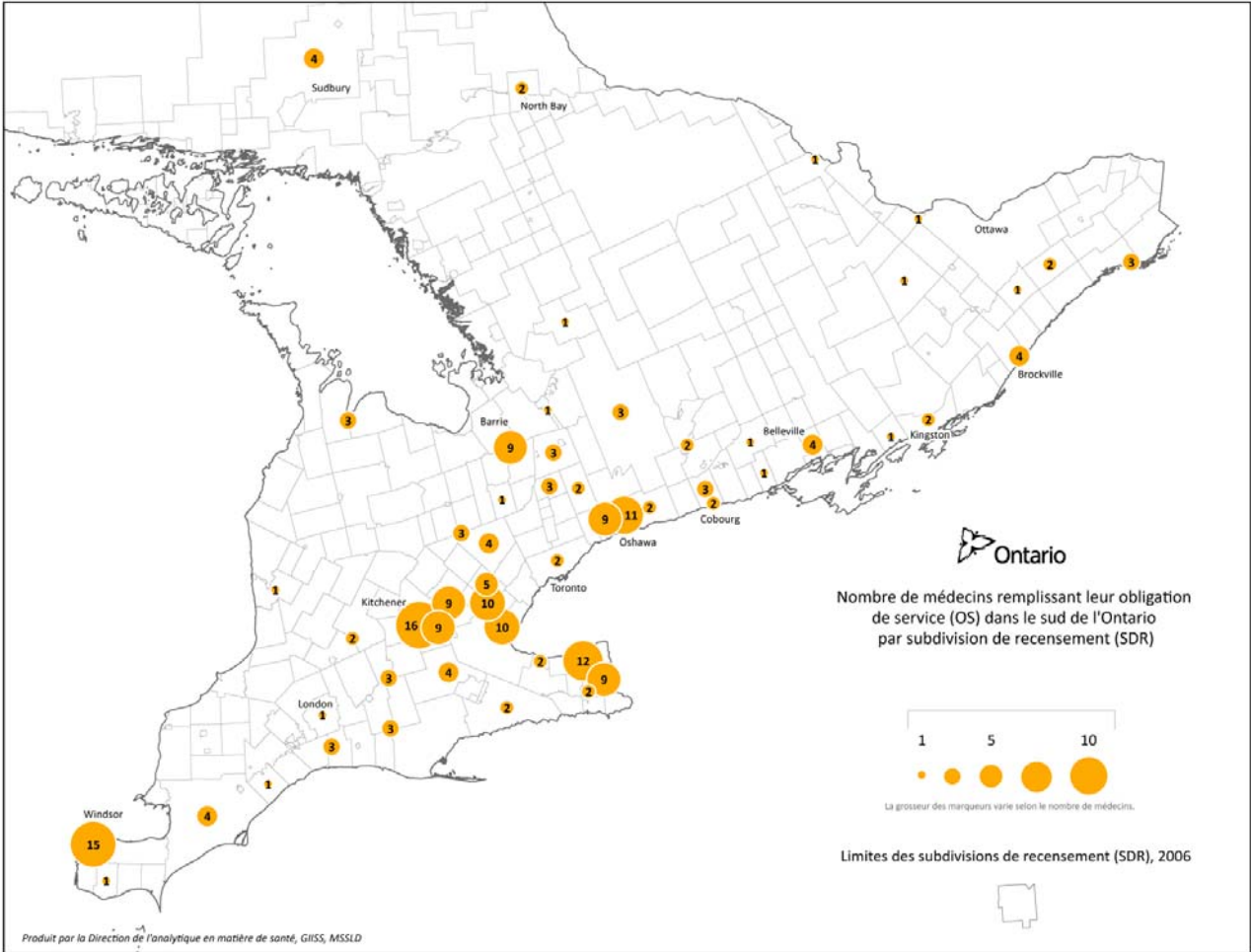
Par exemple, l'obligation de service des médecins a constitué un outil de recrutement très efficace dans les communautés urbaines du Sud. Il s'agit d'une façon d'attirer des médecins, qui pourraient alors décider de rester dans la communauté. Par ailleurs, l'obligation de service ne s'est pas révélée efficace pour recruter des médecins dans les communautés rurales et du Nord. À titre d'exemple, quoique tous les diplômés internationaux en médecine (DIM) qui ont des obligations de service doivent s'acquitter de ces obligations dans des communautés désignées insuffisamment desservies, seulement 8 % environ des DIM en médecine spécialisée et 5 % en médecine familiale ont complété ou complètent du service dans des communautés rurales ou du Nord. En 2008, sur les 345 médecins qui ont participé au Programme de bourses d'études du PSRID, seulement 25 % (soit 86) offraient des services dans le Nord comparativement à 75 % (soit 259) dans le Sud.

Les cartes qui se trouvent aux pages suivantes illustrent la répartition des médecins ayant une obligation de service dans le cadre de divers programmes dans l'ensemble de la province.

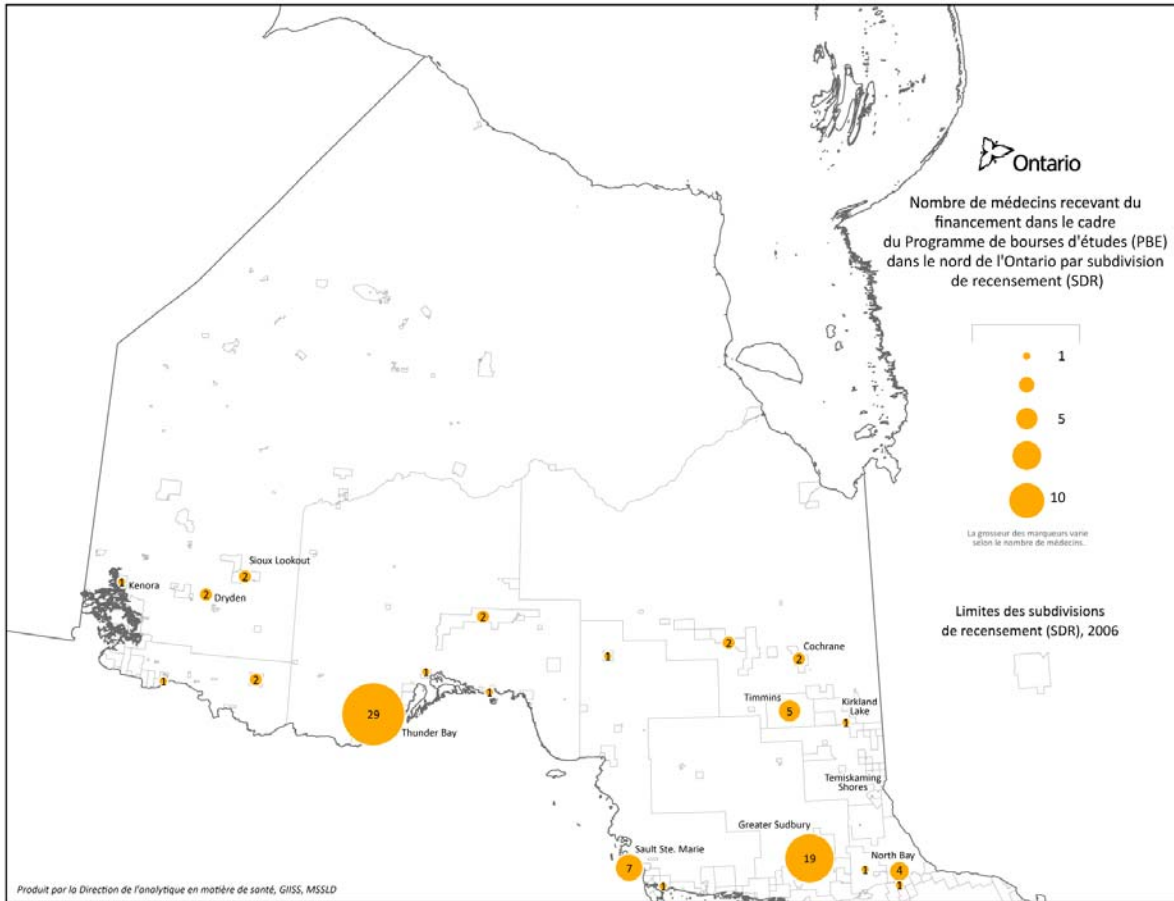
# MÉDECINS AYANT UNE OBLIGATION DE SERVICE DANS LE NORD DE L'ONTARIO



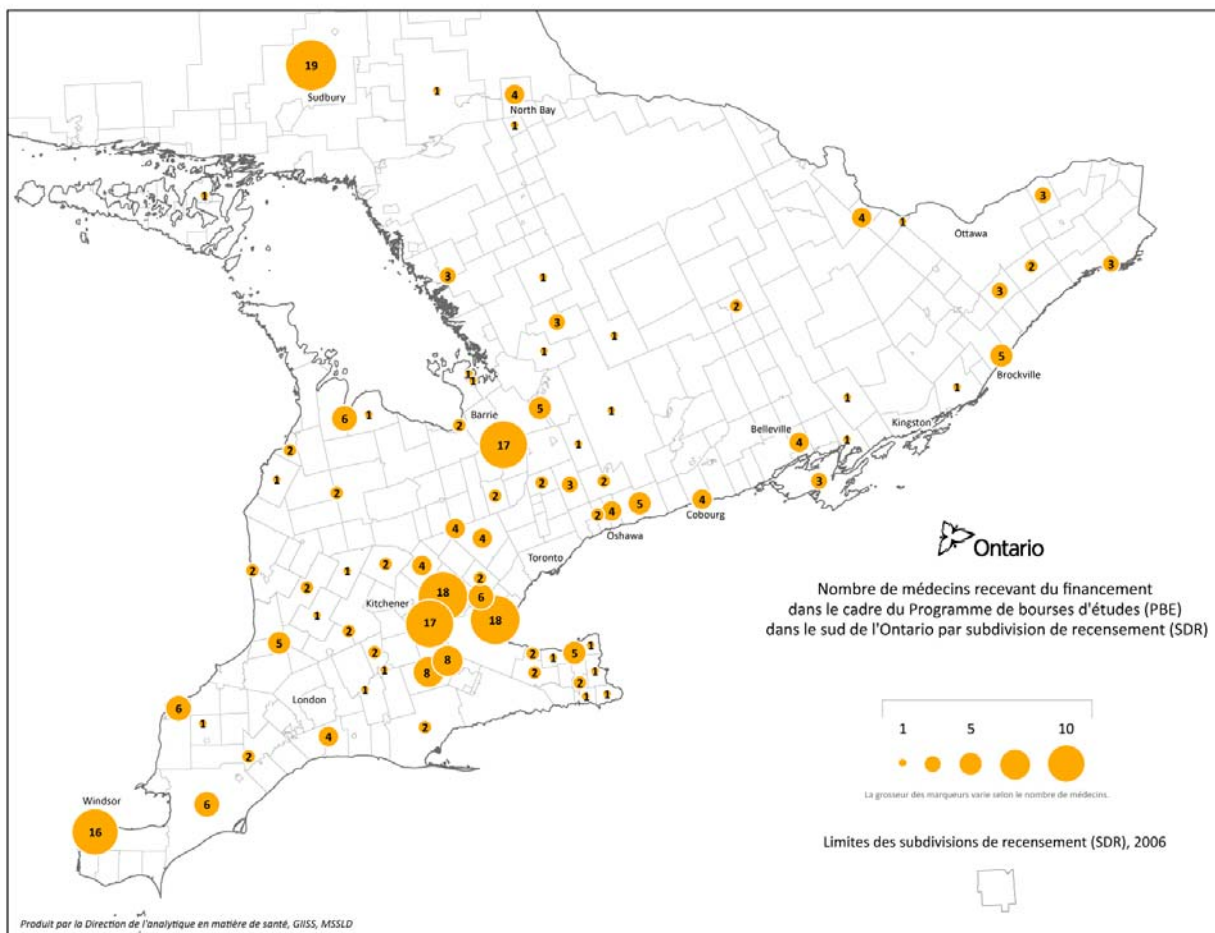
# MÉDECINS AYANT UNE OBLIGATION DE SERVICE DANS LE SUD DE L'ONTARIO



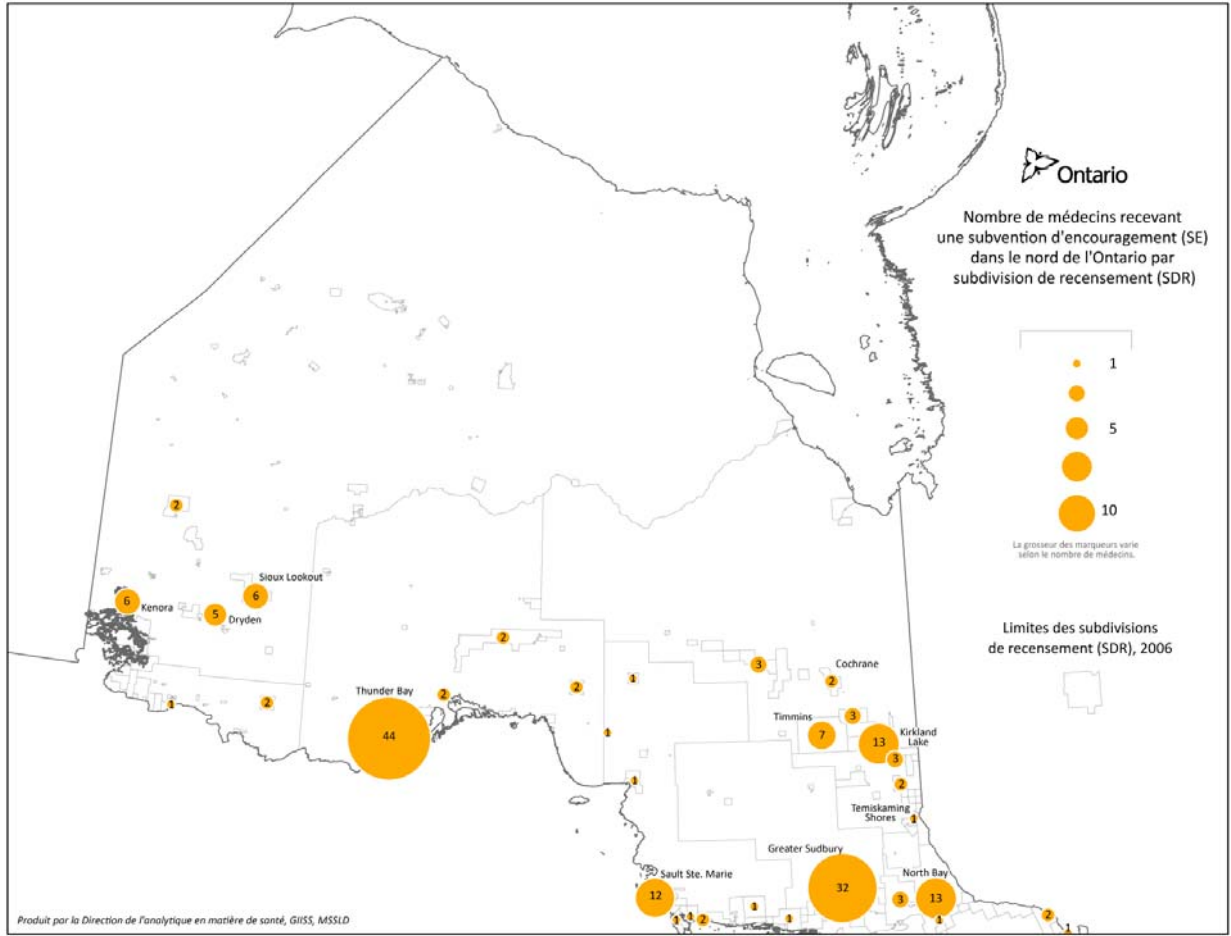
# MÉDECINS RECEVANT DU FINANCEMENT DANS LE NORD DE L'ONTARIO DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE BOURSES D'ÉTUDES



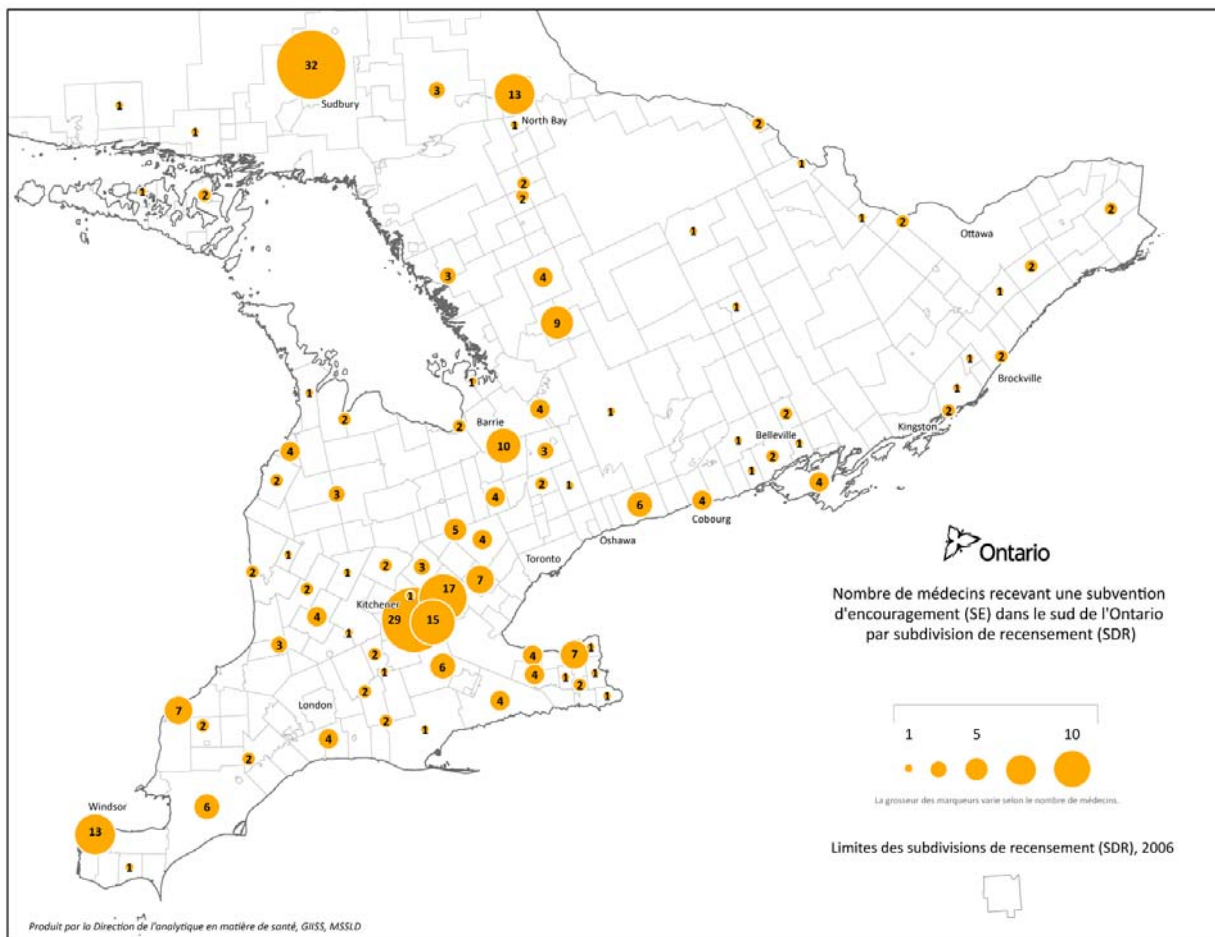
## MÉDECINS RECEVANT DU FINANCEMENT DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE BOURSES D'ÉTUDES DANS LE SUD DE L'ONTARIO



# MÉDECINS RECEVANT UNE SUBVENTION D'ENCOURAGEMENT DANS LE NORD DE L'ONTARIO



# MÉDECINS RECEVANT UNE SUBVENTION D'ENCOURAGEMENT DANS LE SUD DE L'ONTARIO



Certains médecins s'opposent en outre à ce que leur obligation de service les oblige à aller à un endroit où ils ne veulent pas aller, ce qui ne serait pas propice au maintien en poste à long terme.

### **Davantage de médecins ont des obligations de service**

Entre 2003 et 2008, le nombre de DIM en formation au niveau supérieur en Ontario s'est accru de 284 % pour atteindre un nombre bien supérieur à 600. Tous ces diplômés ont signé des obligations de service et obtiendront leur diplôme au cours des cinq à six prochaines années. Certains médecins formés au Canada qui obtiennent leur diplôme ont également signé des obligations de service. Au moins 175 médecins ayant signé une obligation de service obtiendront leur diplôme chaque année entre 2008 et 2012, et au moins 185 obtiendront leur diplôme chaque année après cette période.

À l'heure actuelle, seules les communautés qui sont désignées insuffisamment desservies peuvent recruter des médecins liés par une obligation de service. Compte tenu du nombre croissant de médecins liés par une obligation de service, il y aura davantage d'offre que de demande de certaines spécialités dans les communautés insuffisamment desservies. À titre d'exemple, d'après les chiffres actuels, 39 anesthésistes qui obtiendront leur diplôme auront des obligations de service. Cependant, en date de mars 2009, seulement 12 postes étaient ouverts dans les communautés insuffisamment desservies. En outre, 30 chirurgiens généralistes qui obtiendront leur diplôme auront des obligations de service. Toutefois, en date de mars 2009, seulement 9 postes étaient ouverts dans des communautés désignées.

L'augmentation du nombre de médecins ayant des obligations de service procure l'occasion d'élargir le programme à d'autres communautés de l'Ontario. L'élargissement du programme à toutes les communautés en Ontario (sauf la région du grand Toronto et Ottawa, déjà bien nanties en médecins) donnera en outre plus de choix aux médecins liés par une obligation de service, ce qui procurera de meilleurs jumelages et plus de satisfaction professionnelle. Par exemple :

- Les sous-spécialistes seront en mesure de négocier des postes dans des communautés qui sont suffisamment grandes pour utiliser efficacement leurs compétences.
- Les DIM pourront choisir les communautés qui offrent le soutien culturel, comme des établissements religieux et des écoles, ce qui mènera à un meilleur taux de maintien en poste.
- Tous les médecins liés par une obligation de service pourront choisir des communautés qui offrent des ressources et des débouchés à leur famille (p. ex., emploi pour le conjoint, activités de loisir).

L'expérience acquise avec les programmes antérieurs de recrutement et de maintien en poste de médecins nous enseigne que les médecins sont plus susceptibles de s'établir dans des communautés qui leur conviennent bien, c'est-à-dire dans des communautés qui peuvent répondre à leurs besoins familiaux et culturels et à leurs objectifs professionnels.

### **D'autres initiatives qui s'adressent aux médecins modifient l'environnement**

Un certain nombre d'autres stratégies gouvernementales visant à améliorer l'accès aux soins de santé et à former, recruter et maintenir en poste des médecins ont maintenant un impact et rendent les règles du jeu équitables pour les communautés de l'ensemble de la

province. Au cours des prochaines années, l'Ontario prévoit que davantage de médecins qui obtiendront leur diplôme auront pour but de travailler dans des communautés du

Nord, rurales et plus petites où leur présence est nécessaire. Par exemple :

- Les premiers membres du groupe de médecins de l'École de médecine du Nord de l'Ontario – formés pour exercer leur profession dans le Nord et en milieu rural – ont obtenu leur diplôme cette année.
- Davantage d'étudiants d'autres écoles de médecine de la province suivent leur formation dans de nouveaux campus de formation en médecine (CFM) à St. Catharines, Kitchener-Waterloo et Windsor, ce qui fait qu'ils sont exposés à la pratique de la médecine dans de petites communautés et dans des communautés rurales au début de leur formation.
- Davantage d'étudiants en médecine tirent également profit des possibilités d'enseignement médical hors les murs qui s'offrent maintenant dans l'ensemble de la province. Ils sont exposés à la pratique rurale et à la pratique urbaine dans le cadre de leur formation.

Le ministère prévoit également établir 50 autres équipes Santé familiale dans l'ensemble de la province. Les équipes Santé familiale se sont révélées un moyen efficace de recruter des médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé pour les régions qui ont eu de la difficulté à attirer des fournisseurs.

Le programme Accès Soins aidera les Ontariens à trouver un praticien en soins primaires et peut aider les médecins nouvellement établis à se bâtir une pratique.

ProfessionsSantéOntario publicise l'Ontario comme un très bon endroit où travailler, fournit des renseignements sur les communautés de l'Ontario, et recrute des médecins. Au moyen de son Programme de partenariats communautaires (PPC), ProfessionsSantéOntario aidera activement les communautés qui ont de la difficulté à attirer des médecins à faire leur propre publicité.

*L'Entente de 2008 sur les services de médecins* conclue entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et la Ontario Medical Association (OMA) comprend des programmes qui favoriseront le recrutement, comme des crédits de collaboration pour aider les médecins à prendre des dossiers complexes de patients qui n'ont pas de médecin attiré et à offrir des services d'urgence sur appel, ainsi que des mesures d'exemption d'intérêts et de report de la dette pour les étudiants en programme de résidence.

Ces initiatives procurent aux communautés davantage d'outils dont elles peuvent se servir pour attirer et maintenir en poste des médecins. En outre, elles atténueront une partie de l'impact négatif de la décision d'éliminer le Programme de bourses d'études du PSRID, ce qui libérera des ressources du PSRID pour appuyer un recrutement mieux ciblé dans les communautés rurales et du Nord.

### **L'indice de ruralité de l'Ontario constitue une façon objective de déterminer quelles sont les communautés qui ont des besoins de recrutement uniques**

À l'heure actuelle, le processus qui est utilisé pour désigner des communautés comme « insuffisamment desservies » est subjectif, et les données sur le nombre de médecins dans une communauté peuvent faire l'objet de questions et d'interprétations. Comme la désignation repose sur des critères comme le nombre de médecins, les communautés

peuvent être inscrites sur la liste des communautés « désignées », puis ne plus l'être, ce qui fait qu'elles peuvent difficilement établir une planification à long terme.

Par ailleurs, l'indice de ruralité de l'Ontario (IRO) représente un indicateur objectif, stable et valide de l'isolement rural par subdivision de recensement (SR) dans la province, en fonction de la mesure de la distance jusqu'aux services de santé améliorés. C'est une mesure que le MSSLD et la OMA utilisent depuis l'an 2000 pour déterminer les paiements incitatifs ou les bonis rattachés à un certain nombre de programmes, dont le Programme d'investissement dans la médecine rurale, le Programme de suppléance, le Programme d'enseignement médical continu (EMC), l'Entente relative au groupe de médecins en milieu rural et dans le Nord (EGMMRN), le programme d'appel des hôpitaux (PAH), de Soins primaires : gradient pour travailler en milieu rural pour les Réseaux Santé familiaux (RSF) et les modèles harmonisés et les primes hospitalières pour les RSF ruraux.

Les indications numériques de l'IRO peuvent être utilisées pour déterminer quelles subdivisions de recensement sont admissibles au programme remanié de mesures incitatives destiné aux médecins et quelle est la valeur des mesures incitatives dont bénéficieraient les médecins qui vont dans ces communautés.

## **Les programmes et leur fonctionnement**

### **1. Le programme des incitatifs financiers à travailler dans les communautés rurales/du Nord fondé sur l'IRO**

#### **Qui est admissible au Programme des incitatifs financiers?**

- Les médecins qui exercent leur profession dans toutes les subdivisions de recensement et qui ont un pointage d'IRO de 40+.
- Les médecins qui exercent leur profession dans les cinq Centres d'aiguillage urbains du Nord -- Sudbury, North Bay, Thunder Bay, Sault Ste Marie et Timmins.

#### **De quels incitatifs bénéficieront les médecins exerçant dans chaque communauté?**

La valeur des incitatifs sera calculée sur la base du pointage de l'IRO. Plus le pointage de l'IRO obtenu par la subdivision de recensement est élevé, plus la valeur des incitatifs obtenus par le médecin sera élevée. Les incitatifs seront échelonnés de manière à aider les communautés des subdivisions de recensement qui ont des pointages d'IRO élevés à livrer concurrence plus efficacement avec les communautés moins rurales et mieux dotées en ressources.

#### **Comment le Programme des incitatifs sera-t-il financé?**

Le financement proviendra du regroupement du financement actuel du programme d'incitatifs et du programme de bourses d'études dans le PSRID en un fonds et de sa redistribution de manière à procurer des incitatifs aux médecins qui acceptent de travailler dans des communautés situées dans des subdivisions de recensement dont le

pointage de l'IRO est supérieur à 40+. **Les coûts du programme seront entièrement récupérés.**

### **Pourquoi les Centres d'aiguillage urbains du Nord sont-ils admissibles même si leur pointage d'IRO est inférieur à 40?**

Bien que les Centres d'aiguillage urbains du Nord obtiennent un pointage inférieur à 40 à l'IRO, ils jouent un rôle clé en donnant accès à des soins spécialisés dans le Nord de l'Ontario (la plupart des spécialistes installés dans le Nord sont basés dans ces centres). Leurs problèmes de recrutement seraient amplifiés si les communautés qui les entourent étaient admissibles au programme d'incitatifs financiers et s'ils ne l'étaient pas (c'est ce qui se produit maintenant dans certaines communautés du Sud de l'Ontario). Le MSSLD prévoit conférer aux cinq Centres d'aiguillage urbains du Nord des droits à l'admissibilité au programme des incitatifs afin d'accorder du temps pour évaluer l'impact de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (ÉMNO) sur l'approvisionnement en services de médecin dans ces centres.

### **Quels sont les avantages du Programme des incitatifs financiers?**

- Juste. L'admissibilité repose sur une mesure cohérente et objective de la ruralité qui soutiendra une planification à long terme.
- Cible des besoins distincts. Cible les communautés qui ont le plus de difficulté à obtenir des médecins.
- Efficace. Fait un usage plus efficace de ressources limitées : la majeure partie des incitatifs financiers de recrutement et de maintien en poste des médecins seront accordés aux communautés rurales et du Nord lorsque ces stratégies se sont révélées plus efficaces que d'autres stratégies de recrutement pour attirer des médecins.
- Équitable. Établit des règles du jeu équitables et donne aux communautés rurales et du Nord la capacité de livrer concurrence avec les communautés du Sud pour obtenir des médecins.
- Compatible. Plus susceptible de mener à de meilleurs jumelages entre des médecins et des communautés et au maintien en poste à long terme en donnant plus de choix aux médecins désireux de travailler dans des communautés rurales et du Nord, et en leur accordant une compensation parce qu'ils ont décidé de travailler dans ce type de communauté.
- Transparent. Le programme sera plus simple et il sera moins coûteux d'y avoir accès (c'est-à-dire que les documents, le traitement et les appels du processus actuel de désignation dans le cadre du PSRID ne seront pas nécessaires). L'admissibilité au programme sera claire et prévisible et les communautés pourront planifier longtemps à l'avance leurs besoins en ressources médicales.

## **2. Le programme provincial d'obligation de service**

### **Qui est admissible au programme provincial d'obligation de service?**

- Toutes les communautés de l'Ontario sauf la région du grand Toronto et la région d'Ottawa, qui comptent déjà 42 % des médecins de l'Ontario, mais environ 27 % de la population.

### **Quels sont les avantages d'un programme provincial d'obligation de service?**

- Équitable. Presque toutes les communautés en Ontario seront admissibles au programme.
- Efficace. Le programme d'obligation de service s'est révélé une façon efficace de recruter et de maintenir en poste des médecins dans les communautés du Sud de l'Ontario.
- Cible des besoins distincts. Répond aux besoins de la plupart des communautés du Sud de l'Ontario qui ont présenté une demande au PSRID, surtout pour pouvoir avoir accès à des médecins liés par une obligation de service.
- Compatible. Un programme provincial d'obligation de service donnera plus de choix de communautés aux médecins et davantage de débouchés professionnels, ce qui devrait mener à un meilleur jumelage entre les besoins des médecins et des communautés, plus de satisfaction professionnelle et un maintien en poste accru.
- Transparent. Il sera plus simple d'avoir accès au programme, et les communautés n'auront plus à demander la désignation de communauté insuffisamment desservie pour être admissibles.

Le tableau qui suit dresse la liste des initiatives qui jouent un rôle dans le recrutement et le maintien en poste des médecins, initiatives auxquelles les communautés auront accès dans toute l'Ontario.

	<b>PROGRAMME/INITIATIVE</b>
<p><b>Communautés rurales et du Nord</b> (dans les subdivisions de recensement dont l'IRO a un pointage minimal de 40)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme des incitatifs financiers à travailler dans les communautés rurales/du Nord fondé sur l'IRO</li> <li>• Programme provincial d'obligation de service</li> <li>• École de médecine du Nord de l'Ontario (ÉMNO)</li> <li>• Programme de partenariats communautaires relevant de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario</li> <li>• Enseignement médical hors les murs (EMHM)</li> <li>• Équipes Santé familiale actuelle et à venir</li> <li>• Accès Soins</li> <li>• Initiatives sur l'Entente de 2008 sur les services de médecin</li> </ul>
<p><b>Communautés urbaines et du Sud</b> (dans les subdivisions de recensement dont l'IRO a un pointage inférieur à 40)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme provincial d'obligation de service</li> <li>• Programme de partenariats communautaires relevant de l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario</li> <li>• Campus d'enseignement de la médecine (CEM)</li> <li>• Enseignement médical hors les murs (EMHM)</li> <li>• Équipes Santé familiale actuelle et à venir</li> <li>• Accès Soins</li> <li>• Initiatives sur l'Entente de 2008 sur les services de médecin</li> </ul>

## Condensé des changements...

	<b>EN CE MOMENT</b>	<b>CE QUI EST PROPOSÉ</b>
<b>Incentifs pour les médecins</b>	Divers programmes d'incentifs répartis dans les régions insuffisamment desservies à travers la province, surtout versés dans le Sud	Le Programme des incitatifs financiers à travailler dans les communautés rurales/du Nord fondé sur l'IRO cible les communautés rurales et du Nord
<b>Obligation de service</b>	Seules les communautés désignées insuffisamment desservies sont admissibles à des médecins liés par une obligation de service, l'obligation de service n'est efficace que pour attirer des médecins dans les communautés du Sud	Le Programme provincial d'obligation de service – Toutes les communautés de l'Ontario sont admissibles à obtenir des médecins liés par une obligation de service, sauf la RGT et Ottawa
<b>Admissibilité</b>	Le processus de désignation des communautés insuffisamment desservies est variable et subjectif et ne favorise pas la planification à long terme	L'IRO est un indice simple, stable et objectif qui favorise la planification à long terme