

Pratiques prometteuses pour la rétention du personnel soignant dans les communautés nordiques, rurales et éloignées

Vous cherchez des pratiques prometteuses utilisées dans les communautés nordiques, rurales et éloignées du Canada pour améliorer l'accès à des soins primaires en équipe, sécuritaires et de qualité? Cette pratique devrait vous intéresser.

Recrutement de médecins permanents à temps partiel : une approche gagnante pour la rétention à long terme

Quelle est la pratique prometteuse?

Pour favoriser la rétention au sein des Services de santé Ongomiizwin, une stratégie clé consiste à proposer des postes permanents à temps partiel aux médecins.

Messages clés et éléments de la pratique prometteuse

- Stratégie efficace de recrutement et de rétention de médecins par les Services de santé Ongomiizwin
 - Taux de rétention moyen de six ans contre six mois.
 - Forte diminution du taux de postes vacants :
 - moyenne globale de 20 % (contre 70 % à 80 % au départ);
 - de 0 à 5 % dans les trois hôpitaux.
- Deux piliers du succès de l'initiative de médecins permanents à temps partiel : une équipe de direction engagée, et le recrutement de médecins qui peuvent s'engager à fournir des services réguliers dans le Nord.
- Plus de stabilité pour les patients avec l'approche de médecins permanents à temps partiel. « Nous n'occupons que huit équivalents temps plein (ETP) à 18, mais nous sommes une équipe soudée qui partage les responsabilités et offre de la stabilité aux patients », affirme un médecin des Services de santé Ongomiizwin.
- Forte amélioration des taux de rétention et de postes vacants; comme tous les secteurs ruraux et éloignés, les Services de santé Ongomiizwin font cependant encore face à des obstacles.

Contexte

Les Services de santé Ongomiizwin, qui servent le Nord du Manitoba et les régions Kivalliq, Qikiqtani et Kitikmeot du Nunavut, sont un organisme de santé interprofessionnel robuste dirigé par une équipe de professionnelles et de professionnels de la santé dont certains sont autochtones.

L'organisme a su recruter et retenir des médecins exerçant dans des communautés rurales et éloignées, mais a aussi connu de graves pénuries. Pendant plusieurs décennies, les médecins avaient l'obligation de vivre en permanence dans les régions nordiques éloignées et ne pouvaient voyager à l'extérieur qu'une ou deux fois par an. Si le modèle fonctionnait dans les années 1970 et 1980, la rétention des médecins a commencé à faiblir dans les années 1990 pour quasiment s'effondrer au milieu des années 2000. Pendant plus de trois ans à partir de 2010, les Services de santé Ongomiizwin (alors l'unité médicale du Nord) ont connu des taux de 70 à 80 % de postes vacants et un taux de rétention moyen de six mois. Plusieurs facteurs ont contribué à cette crise : la pénurie de médecins au niveau provincial et national, une

rémunération globale non concurrentielle ou encore les préférences personnelles et professionnelles des médecins.

Des années d'efforts étaient nécessaires pour surmonter certains défis hors du champ d'action immédiat. La première étape a été la modernisation du modèle « d'emploi » obsolète et le recrutement de personnes correspondant à notre environnement de pratique. Nous avons reconnu l'impossibilité de recruter et de retenir des médecins à temps complet, tout en refusant un modèle flottant basé sur du personnel suppléant temporaire. Pour remplir un calendrier de rotation, nous avons proposé plusieurs postes permanents à temps partiel (de 0,25 ETP minimum) et des soutiens pour assurer la pérennisation des services de médecine.

Approche

Les fondements de la mise en œuvre et de la pérennisation de notre modèle souple de médecins à temps partiel sont :

- Le leadership autochtone :
 - Les membres autochtones de la direction de l'organisme ont des liens profonds avec la communauté, dont les soins de qualité nécessitent un niveau élevé de responsabilité.
- Le recrutement de médecins qui souhaitent travailler pour les communautés.
- L'instauration d'une charte pour les médecins avec une vision et des attentes bien définies centrées sur les besoins de la communauté :
 - « Notre vision est celle d'un monde dans lequel tous les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis bénéficient d'un accès complet et équitable aux déterminants de la santé, dont la fierté ancestrale, le rétablissement culturel et linguistique, la paix, le logement, l'éducation, l'alimentation, le revenu, un environnement stable, le territoire, des ressources, la justice sociale et des services de santé, et où leurs aptitudes et leur sagesse culturelles sont reconnues comme précieuses, uniques et belles. »
 - Chaque médecin doit adhérer à la charte pendant son intégration.
- La création d'ETP permanents à temps partiel plutôt que de suppléances :
 - Nous proposons des contrats allant de 0,25 à 1 ETP dans la communauté.
 - Nous essayons d'établir des rotations fixes, par exemple deux semaines de travail et deux semaines de repos, une semaine sur deux, ou la première semaine du mois. Cela permet aux médecins de s'engager à long terme envers une communauté éloignée tout en travaillant régulièrement dans un plus grand centre.
 - Le retour dans un plus grand centre permet aux médecins de :
 - tenir à jour leurs compétences;
 - sensibiliser les systèmes de soins tertiaires du Sud aux besoins des communautés rurales et éloignées;

- maintenir des relations avec leurs proches.
- Des partenariats avec des programmes de formation :
 - La plupart de nos communautés accueillent des étudiantes et étudiants en médecine, des adjoints et adjointes au médecin stagiaires et des résidentes et résidents en médecine familiale ou en spécialité variée.
 - Les étudiantes et étudiants en médecine qui souhaitent effectuer des rotations à l'OHS doivent présenter une lettre de motivation conforme à l'objectif d'éliminer les lacunes en santé qui touchent les autochtones.
- La mobilisation des médecins :
 - La direction des Services de santé Ongomiizwin et les médecins font le point sur les informations et les problèmes courants :
 - une fois par semaine dans les postes de soins infirmiers;
 - une fois par mois dans les hôpitaux.
 - De nombreux médecins participent à notre assemblée générale annuelle en personne. Le programme comprend généralement des séances de pratique clinique, une cérémonie et des conseils d'Aînés et de gardiens du savoir, et des échanges avec la direction du système de santé.
- Des équipes interdisciplinaires :
 - Les adjoints et adjointes au médecin ajoutés à nos équipes apportent une aide inestimable en réduisant la charge de travail.

Résultats (comment savons-nous que la rétention s'améliore?)

Des données suggèrent que le modèle de médecins à temps partiel améliore la rétention.

- Taux de rétention moyen de six ans contre six mois.
- Forte diminution du taux de postes vacants :
 - moyenne globale de 20 % (contre 70 % à 80 % au départ);
 - de 0 à 5 % dans les trois hôpitaux.

Témoignages du personnel

- « J'ai la possibilité de travailler à temps partiel dans une communauté que j'adore, avec des patients qui comptent à mes yeux. Cela me permet d'agir pour la santé communautaire et des populations autochtones tout en exerçant dans d'autres environnements cliniques importants pour moi. » (Médecin d'OHS)
- « Nous n'occupons que huit ETP à 18, mais nous sommes une équipe soudée qui partage les responsabilités et offre de la stabilité aux patients. » (Médecin d'OHS)
- « Ma famille ne pourrait pas déménager dans une communauté éloignée. En travaillant une semaine par mois, je peux équilibrer mes priorités personnelles et professionnelles. » (Médecin d'OHS)

Autres résultats susceptibles de contribuer à l'amélioration des taux de rétention

- Adhésion de 100 % des médecins à la charte.
- Financement des dépenses de déplacement supplémentaires par Services aux Autochtones Canada.
- Préceptorat des adjoints et adjointes au médecin grâce à la présence d'un groupe stable de médecins s'engageant à long terme.
- Les médecins se sentent soutenus et ont accès aux responsables médicaux et administratifs.
- Effectif stable de médecins motivés et compétents sur le plan culturel et clinique.

Principaux facteurs de réussite

- Communauté de pratique composée de médecins impliqués, soutenus et dévoués.
- Financement des déplacements et de la logistique.
- Praticiens compétents sur les plans culturel et clinique.
- Choix entre plusieurs médecins réguliers dans les communautés.
- Investissement en amont dans les dépenses de déplacement des prestataires pour une réduction des coûts de transport exponentiels des patients.
 - « Les frais de déplacement supplémentaires quasiment hebdomadaires des prestataires coûtent plus cher en amont, mais sont un bon investissement, car ils sont largement inférieurs au coût de transfert des patients. » (Partenaire de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits)

Grands défis

Les taux de rétention et de postes vacants se sont significativement améliorés, mais, comme tous les secteurs ruraux et éloignés, nous faisons toujours face à des obstacles. Nous observons des niveaux élevés d'épuisement et d'insatisfaction chez les médecins, en particulier dans les communautés au volume de patients élevé qui disposent de peu de ressources. Le soutien de la direction du système de santé est indispensable dans ces principaux domaines :

- ETP supplémentaires :
 - Les équipes n'ont pas les ressources nécessaires pour répondre aux besoins de base de la communauté.
 - Nouveau calcul des ressources humaines en santé basé sur le droit des communautés d'accéder aux soins primaires et aux soins d'urgence.
 - Investissement significatif dans les soins de santé primaires au sein des communautés.
- Couverture le soir et la fin de semaine :
 - Les systèmes d'assistance téléphonique et la couverture locale la fin de semaine manquent de ressources et sont surchargés.

- Un investissement est nécessaire pour faire augmenter le nombre de médecins assurant une assistance téléphonique et un service local en fin de semaine dans les grandes communautés accessibles par avion.
- Soutien pour l'accès aux spécialistes :
 - Les temps d'attente pour accéder à certaines spécialités sont trop longs.
 - Il sera important de mieux soutenir les visites de spécialistes itinérants, les soins virtuels, la consultation électronique et le programme d'accès rapide à une consultation fondée sur l'expertise.
- Soutien aux soins tertiaires :
 - Les équipes se sentent de plus en plus frustrées devant l'incapacité des centres d'aiguillage à apporter l'aide nécessaire en raison d'une surcharge du système de santé, d'une mauvaise coordination (par exemple de services se renvoyant la balle) ou d'un manque de services de transport de patients.
- Soutien au transport :
 - Le système d'évacuation sanitaire par avion est irrégulier, désorganisé et difficilement accessible la nuit, faute d'avions et de pilotes disponibles.
 - Il sera essentiel de définir nos exigences auprès de transporteurs aériens privés assurant des évacuations sanitaires.

Nous restons déterminés à collaborer avec nos partenaires du système de santé pour combler les graves problèmes d'accès aux services médicaux rencontrés par les patients autochtones au Manitoba.

Coût

Frais de déplacement supplémentaires estimés à 500 000 \$ par année. Autres frais administratifs et de leadership en nature pour soutenir le programme.

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur l'approche de médecins permanents à temps partiel, écrivez à Melanie Mackinnon : melanie.mackinnon@umanitoba.ca