

La santé des femmes en milieux rural,  
éloigné et nordique : Orientations en matière  
de politiques et de recherche

# Introduction

**par Rebecca Sutherns, PhD,  
en collaboration avec Margaret Haworth-Brockman  
et Marilou McPhedran**

Projet n° 1 de l'Étude nationale sur la santé et les soins de santé  
relatifs aux femmes en milieux rural et éloigné au Canada

## Table des matières

Vers une nouvelle politique et un nouveau programme de recherche sur la santé des femmes en milieux rural, nordique et éloigné au Canada .....	A3
Centres d'excellence pour la santé des femmes .....	A5
Principes .....	A5
Structure du rapport .....	A6



## Introduction

Au cours des dix dernières années, les questions en matière de santé et de soins de santé ont été discutées longuement au Canada. Les médias abondent de témoignages de certains Canadiens et Canadiennes qui doivent lutter pour obtenir des soins appropriés et suffisants, de témoignages de médecine de couloir et de listes d'attente interminables, ainsi que des dissertations et des reportages sur l'avenir des soins de santé universels.

Comme nous le constatons en lisant le rapport récent de la Commission sur l'avenir des soins

de santé au Canada<sup>1</sup>, les Canadiens en ont beaucoup à dire sur les éléments valorisés du système de soins de santé national et sur les éléments qui devraient faire l'objet de certaines modifications. Nous devons accorder une attention particulière à la santé et aux questions connexes des Canadiens et des Canadiennes en milieu rural et éloigné au Canada en raison des facteurs géographiques, historiques et de la composition des résidents.

---

### ***Vers une nouvelle politique et un nouveau programme de recherche sur la santé des femmes en milieux rural, nordique et éloigné au Canada***

*L'objectif de cette étude est de conjuguer les connaissances sur les femmes qui habitent les régions rurales et éloignées du Canada avec celles des organismes et des*

*chercheurs communautaires en vue d'élaborer une politique cadre et un programme de recherche sur la santé des femmes en milieux rural et éloigné au Canada.*

Les personnes qui habitent le Canada rural doivent composer avec un système de soins de santé moins accessible et qui, souvent, manque de cohérence ou de soins compréhensifs. Les taux de mortalité et de mortalité infantile sont plus élevés que ceux des régions urbaines, mais les taux de naissance sont également plus élevés. En plus du fait que les jeunes adultes quittent les milieux ruraux pour s'établir dans les villes, il en résulte que la démographie est composée de jeunes enfants et d'adultes plus âgés.

Cette étude découle de la tenue du sommet sur la recherche en santé rurale qui a eu lieu en octobre 1999 dans le but de répondre au besoin d'une recherche plus systématique en matière de santé rurale et de mettre en place une optique rurale dans le cadre des programmes et des politiques sur la santé au Canada<sup>2</sup>. Le Rapport final de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada a depuis attesté ce besoin d'accroître la recherche appliquée pour qu'elle tienne compte de la santé des personnes des régions rurales et éloignées, et ce, à l'échelle nationale :

*Les politiques et les stratégies visant à améliorer la santé et les soins de santé dans les petites collectivités n'ont pas été fondées sur des données probantes ou des recherches solides. Jusqu'à récemment, la recherche sur la santé en milieu rural au Canada a été morcelée et limitée à des projets à petite échelle [...] Et tout comme pour la recherche sur la santé en général, les liens entre décideurs et chercheurs sont ténus<sup>3</sup>.*

De même, les instituts de recherche en santé du Canada, qui constituent l'organisme de financement le plus important de la recherche en matière de santé au Canada, ont publié leur

stratégie rurale en matière de santé au début de 2002 pour mettre en valeur les nouveaux intérêts portés à certaines disparités en matière de santé ou aux questions de santé des régions rurales du Canada.

***Il existe peu de recherche qui sert à déterminer et à influencer la santé des femmes.***

Ni le sexe ou la santé des femmes a une place bien définie dans la planification et la définition des stratégies ou de la recherche en matière de santé des régions rurales et éloignées. Il existe peu de recherche qui sert à déterminer et à influencer la santé des femmes, l'accès aux services de santé appropriés, l'existence de soins de qualité, les risques environnementaux et les facteurs socio-économiques propres aux régions rurales et éloignées du Canada. Par exemple, Kubik et Moore (2001)<sup>4</sup> ont déterminé que les femmes des milieux agricoles croient que les décideurs et les professionnels du milieu de la santé font preuve de lacunes importantes pour ce qui est de la compréhension des questions auxquelles s'affrontent les femmes des milieux agricoles. Dans une autre étude, les femmes qui offrent des soins officieusement (non rémunérés) au sein de leurs foyers dans les régions rurales de la Nouvelle-Écosse, ont affirmé que les collectivités rurales et les petits villages qu'elles habitent ont été durement frappés par la réforme du système de santé, et qu'il existe des disparités appréciables pour ce qui est des ressources en matière de santé entre les régions urbaines et rurales de la Nouvelle-Écosse<sup>5</sup>. Dans un pays aussi vaste que le Canada, il y a, sans doute, parmi les femmes, des éléments communs relatifs aux questions de santé, mais il y a également des différences distinctes, régionales et qui sont le résultat de situations variées.

---

## *Centres d'excellence pour la santé des femmes*

Les centres d'excellence pour la santé des femmes (CESF) constituent un organisme parrainé par Santé Canada par le truchement du Bureau pour la santé des femmes. Depuis 1996, les centres ont appuyé et mené des recherches axées sur la collectivité portant sur les facteurs déterminants sociaux de la santé<sup>6</sup> en vue d'effectuer des changements en matière de politique menant à l'amélioration de la santé et de l'état de santé des femmes. Puisque la prestation des soins de santé et l'application des politiques qui influent sur les facteurs liés à la santé ont lieu au palier local ou provincial, les centres ont appuyé bon nombre de projets à petite échelle qui portent sur les questions locales. Dans plusieurs cas, les résultats obtenus par les projets parrainés par les centres ont mené directement à des changements au mode de prestation des soins de santé<sup>7</sup>.

Les centres ont également fait preuve d'expertise dans le domaine de l'analyse comparative entre les sexes (ACS). Ce genre d'analyse passe en revue les données de recherche et de politiques (qu'il s'agisse de recommandations ou de réalisations) menant à une évaluation pondérée des conséquences sur les femmes et les hommes. L'ACS est un outil qui sert à

déterminer quelles seraient les personnes qui profiteraient d'une politique et celles qui seraient désavantagées par celle-ci. On soulève des questions qui permettraient de mettre en relief les divergences en matière de pouvoir et d'accès relativement aux services ou aux résultats. L'analyse comparative entre les sexes est un outil reçu dans le cadre du travail international canadien qui est obligatoire dans l'élaboration des politiques nationales. Cependant, l'ACS n'a pas, jusqu'ici, été mise en œuvre de façon systématique par les décideurs dans le fonctionnement quotidien de la plupart des ministères et des paliers gouvernementaux. En outre, l'analyse comparative entre les sexes n'existe qu'à peine, de fait, dans les politiques de recherche en matière de santé en milieu rural au Canada.

Par conséquent, les centres ont reçu un financement, en 2001, du Bureau pour la santé des femmes de Santé Canada pour surveiller ce projet dans le but de capter et d'inventorier des exemples de questions sur les soins de santé relatives aux femmes des collectivités rurales et éloignées, et pour intégrer les questions sur la santé des femmes aux discussions des groupes chargés de la recherche et des politiques.

---

## *Principes*

Comme nous le verrons dans la section B, les spécialistes en recherche clinique et des conditions socio-économiques se sont longuement attaqués à des définitions utiles du mot « rural » qui correspondraient à celles des Canadiens. Depuis leur mise sur pied, le personnel des centres désirait en apprendre sur la diversité des circonstances rurales des femmes, de l'apprendre directement des femmes, et de savoir comment ces circonstances influent sur leur santé. Nous avons communiqué avec les femmes de l'intérieur de la Colombie-

Britannique, les femmes inuits de l'extrême arctique, les femmes métisses du sud du Manitoba et du nord de l'Alberta, les femmes des milieux agricoles de la Saskatchewan et de l'Ontario, les femmes des collectivités francophones isolées et les femmes des régions côtières de l'Est et de l'Ouest.

Les centres s'intéressaient particulièrement à inclure les propositions des femmes aux programmes de recherche pour les raisons suivantes :

1. Les femmes qui habitent les régions rurales et éloignées du Canada ont les connaissances essentielles pouvant servir à créer des politiques et des programmes efficaces qui serviraient à maintenir et à améliorer leur bien-être au sein de leurs collectivités, et à contrecarrer les inégalités entre elles.
2. On doit faire en sorte que les femmes qui habitent les régions rurales et éloignées du Canada *interviennent* dans la recherche et la création de politiques et de programmes efficaces qui serviraient à maintenir et à améliorer leur bien-être au sein de leurs collectivités.
3. La participation et l'expertise des femmes constituent une priorité pour les centres et jouent un rôle clé dans l'élaboration de toute autre recherche menée par ceux-ci, recherche qui permettrait un meilleur accès aux services en matière de santé aux femmes qui habitent les régions rurales et éloignées du Canada tout en leur assurant une meilleure qualité de services.



4. Les recommandations provenant des politiques élaborées par les centres doivent correspondre aux conclusions de la recherche tout en respectant les principes d'intervention énoncés ci-dessus.

Les réseaux d'emploi, d'infrastructure et de communication déjà établis par les centres d'excellence pour la santé des femmes, fournissent une excellente occasion de rencontrer des femmes des quatre coins du pays pour les inviter à intervenir et à se consulter au sein d'un forum aussi vaste que possible, et pour discuter des questions générales aussi bien que de celles liées à des circonstances spéciales et locales. C'est ainsi que les politiques en matière de soins de santé et que les mesures de performance du système de santé peuvent être élaborées pour mettre en valeur, et ce de façon utile, toute la gamme des expériences des femmes au sein du système de santé à titre de consommatrices, de fournisseuses de soins de santé et de membres du grand public.

---

## *Structure du rapport*

Le *Rapport définitif* se veut un compendium des quatre premières étapes du projet national intitulé *La santé des femmes en milieu rural, éloigné et nordique : Orientations en matière de politiques et de recherche* et a été élaboré par les centres d'excellence pour la santé des femmes. Le Rapport renferme une description et une analyse du processus de recherche, les travaux



des diverses étapes de cette recherche et une synthèse de ces travaux les transformant en thèmes, en recommandations de recherches futures et en énoncés des retombées en matière de politiques. Plusieurs sections du *Rapport définitif* pourraient constituer un rapport en soi, mais elles sont également des composantes de l'ensemble du Rapport.

## Notes en fin de chapitre

- 
1. R. J. ROMANOW, *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada, Rapport final*, la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2002.
  2. M. WATANABE et A. CASEBEER, *Rural, Remote and Northern Health Research: The Quest for Equitable Health Status for All Canadians*. Rapport du sommet sur la recherche en santé rurale, octobre 1999.
  3. R. J. ROMANOW, p. 181, 2002.
  4. W. KUBIK et R. MOORE, *Women's Diverse Roles in the Farm Economy and the Consequences for their Health, Well-being and Quality of Life*. Rapport non publié de l'Université de Regina, 2001.
  5. J. CAMPBELL, G. BRUHM, et S. LILLEY, *Caregivers' Support Needs: Insights from the Experiences of Women Providing Care in Rural Nova Scotia*. Centre d'excellence maritime pour la santé des femmes, 1998.
  6. Santé Canada reconnaît actuellement 12 facteurs déterminants de la santé qui sont compris dans un modèle de la santé d'une population que voici : le revenu et le statut social, les réseaux de soutien sociaux, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, les milieux sociaux et physiques, les facteurs biologiques et génétiques, les pratiques en matière de santé personnelle et les moyens d'affronter les difficultés, le développement de la santé des enfants, les services en matière de santé, le sexe et la culture. Les chercheurs sociaux et les groupes communautaires discutent continuellement du fait que l'on pourrait considérer l'ajout de la race, de la migration et de la vie en milieu rural comme facteurs déterminants.
  7. Pour obtenir des renseignements généraux sur les centres d'excellence pour la santé des femmes, reportez-vous à l'annexe C.

