

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

## La consultation nationale

**par Margaret Haworth-Brockman  
et Karima Hashmani**

## Table des matières

Introduction .....	I3
Mode de déroulement de la consultation : champ libre .....	I4
La consultation nationale .....	I5
Domaines de priorité pour l'amélioration de la santé des femmes .....	I5
Annexe .....	I11



## La consultation nationale

---

### ***Introduction***

La première proposition du projet de l'organisme des Centres d'excellence pour la santé des femmes intitulé *La santé des femmes en milieux rural, éloigné et nordique : Orientations en matière de politiques et de recherche*, comprenait des plans pour la tenue d'une consultation nationale. L'intention était de convoquer une réunion rassemblant des femmes provenant de divers établissements, collectivités et gouvernements dans le but d'étoffer la compréhension de la vie des collectivités rurales, éloignées et nordiques, et des circonstances qui affectent la santé de ces femmes. En mars 2003, une rencontre de deux journées réunissant plus de 50 femmes de tous les coins du pays a eu lieu à Saskatoon (Saskatchewan). Cette rencontre, qui a été couronnée de succès, se voulait l'étape finale du projet.

L'intervention et la participation des citoyennes ont constitué un aspect important et de premier ordre de la consultation nationale. Les centres d'excellence sont reconnaissants pour les généreuses contributions à cet événement du Bureau pour la santé des femmes, du Bureau de la santé rurale, de Santé Canada, de l'Institut de la santé des femmes et des hommes, et des Instituts de recherche en santé du Canada. Leur aide supplémentaire a rendu possible la participation des femmes des collectivités isolées côtières et de l'extrême arctique aux discussions et aux résultats.

Étant donné que le nombre de groupes de réflexion avait augmenté par rapport au nombre prévu au début, une membre de chaque groupe de réflexion a été invitée aussi

bien que toutes les facilitatrices des groupes de réflexion. Les femmes étaient issues de contextes sociaux très divers, y compris les régions dont l'industrie première est la pêche, la foresterie et l'agriculture en plus de représentantes francophones, déniées, métisses et inuites. Pour certaines femmes, il s'agissait de la toute première fois qu'elles participaient à une réunion d'une telle envergure. En dépit du fait que certaines participantes ont dû mettre plus de temps à voyager (aller-retour) que le temps passé en réunion à la consultation, les femmes ont affirmé qu'elles ont apprécié la chance d'avoir pu y assister et l'intérêt sincère porté à leurs propos une fois rendues.

La consultation nationale a également profité de la participation de représentantes des gouvernements et des programmes en matière de politique qui ont pu fournir leur expertise. Enfin, les membres des comités gestionnaire

et de la recherche étaient présentes et ont offert leur expertise puisée de leurs acquis personnels et en matière de recherche<sup>1</sup>.

Une ébauche du rapport sommaire a été élaborée en français et en anglais à l'intention des femmes ayant assisté à la consultation. Ce rapport comprenait les études intégrales de la littérature et certains des premiers résultats des groupes de réflexion. Suivant un format non traditionnel pour ce qui est de la tenue d'une conférence, les femmes qui se sont rendues à la consultation nationale ont discuté des résultats, mais ont également collaboré pour offrir des nouvelles façons de comprendre. Ce qui a été particulièrement important, c'était le travail effectué ensemble par les femmes en vue d'énoncer les changements possibles aux politiques, y compris les étapes nécessaires, qui assureraient l'efficacité de ces changements dans l'amélioration de la santé des femmes des milieux rural, éloigné et nordique du Canada.

---

### ***Mode de déroulement de la consultation : champ libre***

Pour assurer que les discussions des participantes à la consultation nationale soient efficaces, le processus de facilitation employé a été celui de type champ libre<sup>2</sup>. Les réunions de type champ libre constituent une pratique axée sur le leadership dans laquelle tous les participants sont invités et encouragés à participer à la discussion de façon équitable. Plutôt que de suivre le mode plus classique qui consiste d'orateurs suivis de commentaires, les participants des réunions de type champ libre prennent part aux discussions de groupes (séances de travail simultanées) qui ont un thème central. Les « spécialistes » de tous les domaines, les activistes communautaires, les chercheurs et les décideurs peuvent se sentir à l'aise et contribuer aux discussions. Ce processus exige que les participants déterminent leur engagement relatif aux résultats et au suivi<sup>3</sup>.

Les objectifs de la réunion étaient les suivants :

- un consensus solide parmi les participantes, en particulier, les femmes des régions rurales et éloignées, sur les priorités en matière de changements juridiques et de politique qu'elles estimaient comme étant nécessaires;
- des objectifs réalisables et un ensemble de conclusions communes;
- un milieu qui permet à tous les groupes de se sentir à l'aise tout en assurant que tout sujet de discussion qui suscite un intérêt soit discuté;
- une sensibilisation au contexte politique qui s'impose;
- une idée claire des changements clés nécessaires en matière de politique et de recherche, et des idées sur comment et où les femmes pourraient participer.

Les réunions de type champ libre commencent avec les participants assis en formant un grand

cercle pour ensuite se présenter (« pour favoriser un sens d'égalité parmi tous les participants »)<sup>4</sup>. On demande ensuite aux participants de proposer des sujets de discussion. On organise ces sujets à l'aide d'un tableau et les participants choisissent ensuite les sujets de discussion auxquels ils veulent se joindre ou qu'ils désirent animer. Les discussions sont d'une durée maximale d'une heure et un membre se charge de noter les commentaires par écrit. Les commentaires de chaque discussion sont introduits dans un système informatisé qui permet à tous les participants d'y avoir accès. À la fin de la journée, chaque

participant reçoit un dossier de toutes les discussions. Après un certain temps de réflexion, les participants se rassemblent la journée suivante et commencent à mettre les sujets de discussion en ordre d'importance. Le facilitateur encourage un certain regroupement des nombreux sujets en les organisant dans des catégories plus générales. Enfin, les participants déterminent les stratégies à suivre pour les étapes suivantes. La réunion se termine officiellement avec les participants assis en cercle pour partager leurs derniers commentaires.

---

### ***La consultation nationale***

La consultation nationale a eu lieu à l'hôtel Delta Bessborough situé à Saskatoon, en Saskatchewan, du 17 au 19 mars 2003. L'interprétation simultanée a été offerte à toutes les activités de la réunion de deux jours. L'ouverture de la réunion a eu lieu en fin de journée le 17, les présentations et les mots de bienvenue étant offerts dans les deux langues officielles par les codirectrices de l'étude, Margaret Haworth-Brockman et Marilou McPhedran. Barbara Neis, la présidente du comité directeur national de la recherche, a souligné l'importance du projet national, de la consultation et des objectifs. La conférencière invitée, Marie DesMeules de Santé Canada, a

présenté les résultats préliminaires d'un projet imminent de Santé Canada qui comprendrait des données quantitatives sur le profil de la santé des femmes des régions rurales et éloignées<sup>5</sup>.

La facilitatrice, Kim Martens, s'est adressée en français et en anglais au cours de la consultation. La question posée au début de la première journée complète de la consultation a été : « *Quels sont les défis et les occasions qui se présentent au sein de votre collectivité qui portent sur les moyens d'assurer le meilleur état de santé possible des femmes?* » (traduction libre)

---

### ***Domaines de priorité pour l'amélioration de la santé des femmes***

Les femmes ont proposé vingt-quatre sujets de discussion pour les séances de travail tenues au cours de la journée. Chaque femme est passée d'une séance à l'autre (tenue en français ou en anglais), pour participer aux discussions. Les notes des discussions ont été introduites dans les ordinateurs portatifs fournis et des copies ont été distribuées à toutes les participantes de la consultation à la fin de la journée<sup>6</sup>. (Après le

déjeuner, une courte interruption a eu lieu en raison d'une fuite d'eau de l'étage supérieur qui a trempé le rapport et les ordinateurs. Heureusement, grâce à la présence d'esprit de certaines, tous les rapports de séances ont pu être récupérés, sauf un.)

- Stratégies pour augmenter la participation et la prise de décision parmi les femmes des collectivités rurales et éloignées.

- L'alphabétisation et la culture dans la prestation des soins de santé
- L'offre des soins et les femmes : Comment pouvons-nous aider?
- La pauvreté comme question de santé
- La promotion de la recherche dans le domaine des thérapies complémentaires
- L'accès aux soins de santé dans les collectivités inuites
- Comment se faire entendre?
- Les aspects positifs de la vie en milieu rural au Canada
- Comment faire des recommandations en matière de politique?
- La diversité
- Des conseils sur le rapport définitif
- L'éducation
- L'accessibilité accrue du personnel aux soins primaires autre que les médecins
- Filles et jeunes femmes en santé en dépit de la grande diversité
- Centre d'excellence des régions nordiques et éloignées
- Aider aux collectivités rurales à s'occuper du fait de la diversité
- L'intégration de l'étape suivante
- La santé mentale des femmes des collectivités rurales et éloignées
- La santé des femmes autochtones – des modèles holistiques et culturels
- La santé mentale et son rapport avec la maladie : la liaison
- Les moyens par lesquels on définit le mérite de la femme au sein de la société
- La santé des femmes dans le milieu de travail

La journée suivante, les femmes ont accordé un ordre de priorité aux sujets de discussion

qu'elles estimaient être les plus critiques et qui devraient faire l'objet d'études au cours des six à douze mois suivants pour assurer le meilleur état de santé aux femmes. Le tableau 1 contient les dix premiers sujets choisis par les participantes. ***Il est important de noter que la question qui préoccupait le plus les femmes de la consultation nationale était celle de la pauvreté parmi les femmes et ses effets sur la santé de celles-ci.***

Le groupe a procédé ensuite au regroupement des sujets connexes. Les six domaines consolidés et de première importance pour les femmes, aussi bien que les premières étapes menant au changement sont résumés ci-dessous. Les commentaires et les messages clés qui y figurent proviennent des premières séances de travail et des rapports sur le regroupement des sujets. Les recommandations formulées par les femmes sur le changement en matière de politique ou sur les nouvelles façons d'agir font également partie de la discussion de la section L du présent rapport.

#### ***Amélioration des soins de santé primaires***

Au cours de la consultation nationale, les femmes ont discuté de façons et de moyens qui permettraient d'obtenir de meilleurs soins de santé primaires à l'aide des ressources actuelles au sein de leurs collectivités, y compris les centres de santé communautaires, l'amélioration des moyens préventifs et de promotion de la santé, et les praticiens alternatifs.

*Les thérapies complémentaires doivent être intégrées à notre système de soins de santé primaire actuel de sorte à ce que le client ait un rôle à jouer dans le choix du traitement et qu'il accepte une responsabilité accrue de sa santé. (traduction libre)*

*[Nous avons besoin de] contributions et d'investissements communautaires pour trouver et mettre en œuvre des stratégies qui augmenteraient l'accessibilité aux sages-femmes, aux infirmières praticiennes, aux travailleurs sociaux, aux promoteurs de la santé, aux personnes qui exercent les anciennes méthodes de guérison, aux travailleurs de développement communautaire et aux thérapeutes complémentaires. (traduction libre)*

*L'emploi des centres de santé autochtones en Ontario comme modèle [...] Ces centres emploient une approche holistique à la santé et dans un seul centre, on y trouve des médecins, des infirmières, des conseillers en santé mentale. Ils offrent des ateliers sur la maîtrise de la colère, la violence familiale, la prévention du suicide, et des groupes de cuisson, de soutien aux personnes dans le deuil [...] des cours de yoga et de thishi. (traduction libre)*

Les étapes suivantes comprennent :

- l'utilisation des ressources existantes pour sensibiliser davantage les personnes aux centres de santé communautaires;
- l'encouragement des centres d'excellence à évaluer les soins primaires et les modèles de soins de santé primaires destinés aux femmes;
- l'offre de thérapies alternatives (non médicales) plus abordables;
- l'augmentation de la recherche sur les thérapies complémentaires.

### ***Changement de la politique à l'aide de moyens concrets***

Les femmes participant à la consultation nationale ont souligné l'importance de ce projet national sur la santé des femmes des milieux ruraux et éloignés dans l'élaboration des stratégies futures.

*Ne pas présumer qu'il existe un secteur bénévole dont les membres disposeraient du temps nécessaire à la communication de ce message [...] travailler avec d'autres qui approuveront et qui accepteront ce message — qui d'autres a intérêt à faire passer ce message? (traduction libre)*

*Il existe un besoin urgent voulant que les décideurs puisent à fond les collectivités pour demander aux femmes ce qu'il leur faut au lieu de leur dire ce qu'il leur faut. Nous devons travailler en collaboration avec les [décideurs] pour assurer qu'ils adoptent une optique communautaire pour comprendre les questions. (traduction libre)*

*[Donner des] exemples de situations qui fonctionnent bien. Les politiques doivent être agencées, efficaces et doivent rendre des comptes aux collectivités; elles doivent aussi inclure un plan d'action en vue de leur mise en œuvre. (traduction libre)*

*Clarifier les messages, déterminer le groupe cible, utiliser divers moyens, élaborer des plans de diffusion spécifiques. (traduction libre)*

*Rassembler les conclusions de la recherche qualitatives et quantitatives pour les fins des décideurs. (traduction libre)*

Les femmes étaient d'accord qu'une bonne diffusion des résultats de la présente étude et des discussions communautaires demanderait des ressources et un financement adéquats.

*Les groupes principaux pourraient travailler en partenariat avec les centres d'excellence en vue d'élaborer des propositions futures en matière de politique aux divers paliers gouvernementaux. (traduction libre)*

Les étapes suivantes comprennent :

- la création de stratégies de revendication relatives aux recommandations découlant de la recherche;
- l'élaboration d'un rapport définitif [le présent rapport sommaire] qui renfermerait des recommandations aussi précises que possible;
- l'élaboration de renseignements et de trousseaux documentaires conviviaux à des fins d'éducation et à l'intention de groupes porte-parole de la localité;
- la diffusion et la communication centralisées des recommandations en matière de politique découlant du présent rapport;
- le concours de représentants appropriés des gouvernements provinciaux.

### ***Étoffer le rôle des collectivités locales***

Les participantes à la consultation nationale ont souligné le besoin de travailler au niveau communautaire pour améliorer la vie des femmes en milieu rural, éloigné et nordique. Les femmes ont fait valoir le besoin d'acquérir, pour elles-mêmes et pour d'autres, les habiletés nécessaires et de trouver les forums qui favoriseraient une meilleure participation au processus décisionnel pour les femmes.

*Les groupes de femmes des régions rurales, éloignées et nordiques sont moins branchés qu'ils ne l'étaient et, s'ils existent, ils disposent de moins de ressources. Il nous faut des renseignements sur les façons que l'on dépense nos impôts — quelle proportion bénéficie les femmes et de quelle façon. [...] Faire en sorte que nos représentants élus nous répondent. (traduction libre)*

*Trouver des moyens qui font intervenir la collectivité, notamment les jeunes gens. (traduction libre)*

Les étapes suivantes comprennent :

- la formation destinée aux femmes;
- l'éducation des femmes et l'encouragement de celles-ci à participer au processus décisionnel et au système de soins de santé;
- l'élaboration de modèles de mentorat, la conception d'ateliers communautaires accompagnées d'une sensibilisation;
- le recrutement et l'encouragement des femmes à prendre part aux activités politiques;
- l'offre d'un soutien fédéral à la formation des membres de la collectivité sur l'analyse comparative entre les sexes;
- l'offre de nouvelles ressources aux femmes rurales dans le but de financer des projets de recherche axés sur la collectivité.

### ***Services en matière de santé et les problèmes systémiques***

Bien qu'il figure maintenant dans la rubrique ci-dessus, ***les participantes à la consultation nationale ont fait valoir de façon claire et nette que le problème systémique le plus important qui influe sur la santé des femmes, c'est la pauvreté.*** En plus des questions de pauvreté, les femmes de la consultation nationale ont également inclus dans leurs discussions antérieures portant sur la violence contre les femmes, la valeur et la diversité des femmes à l'intérieur du système de santé. Par conséquent, les femmes ont relevé les liens d'interdépendance de ces facteurs relativement à la santé des femmes.

*Un des facteurs déterminants de la santé c'est le facteur socio-économique, mais nous ne nous attaquons pas aux besoins de subsistance des femmes et de leur famille, par exemple, la nourriture, l'hébergement, l'accessibilité à une éducation et à une formation, et à une bonne qualité de vie [...] Il existe une réticence énorme de répondre aux besoins en matière de pauvreté de façon holistique, et il n'existe pas de stratégies qui permettraient d'effectuer les changements nécessaires qui mèneraient à l'amélioration de la vie des femmes pauvres et de leur famille. (traduction libre)*

*Les contributions des femmes aux soins de leur famille, le travail bénévole au sein de leur collectivité ne sont pas valorisés dans une collectivité qui est axée sur le salaire. (traduction libre)*

*Les femmes ignorent constamment leurs besoins en matière de santé et retournent travailler pour subvenir aux besoins matériels de leur famille. (traduction libre)*

*Lorsque les projets [subventionnés par le gouvernement] sont réussis, un financement à plus long terme qui améliorerait la vie des femmes et leur santé, n'est pas offert [...] Les services sont mutés au niveau local sans l'appui financier qui permettrait de soutenir des services de qualité. (traduction libre)*

*Il faut qu'une étude nationale et publique soit menée sur les programmes de soutien au revenu et sur les politiques de salaire minimal pour déterminer comment ils peuvent subvenir aux besoins de subsistance et comment ces programmes peuvent jouer un rôle complémentaire efficace à d'autres programmes d'aide sociale. (traduction libre)*

*Les questions autres que les questions régionales et linguistiques doivent être intégrées dans l'analyse pour éviter l'approche qui convient au plus grand nombre dans l'élaboration de nos politiques. Si nous ne posons pas les questions appropriées et n'approchons pas les divers groupes de femmes, nous risquons de continuer en perpétuité les interprétations erronées, [...] d'aider à formuler des politiques qui assistent certaines femmes en milieu rural, éloigné et nordique tout en aggravant la situation d'autres femmes. (traduction libre)*

*Il y a un manque de services en santé mentale dans les régions rurales et lorsqu'il en existe, ils ont été sévèrement affectés par les coupures budgétaires. Quel est l'effet de ces coupures sur la collectivité : une augmentation du taux des crimes moins graves, de dépendances, de violence et d'abus? (traduction libre)*

*La prévention de la violence contre les enfants et les femmes constitue une question prioritaire en matière de santé tout comme l'est de bons moyens d'identification et un soutien aux victimes. (traduction libre)*

*Les fournisseurs de soins de santé ont un rôle extrêmement important à jouer, mais il faut qu'ils soient sensibilisés davantage et qu'on leur apprenne les protocoles sur les façons de procéder. (traduction libre)*

*L'accessibilité aux services de promotion de la santé et de la prévention des maladies offerts par un moyen*

*convivial et en Inuktitut est toujours un problème dans les collectivités [...] Souvent le personnel des soins de santé ne peut expliquer les questions et les problèmes médicaux dans un langage qui serait compréhensible aux femmes inuites [...] Les femmes inuites demandent un plus grand nombre de centres de naissance dans leurs collectivités ce qui aiderait à intégrer les pratiques traditionnelles inuites aux services de soins de santé modernes.*  
(traduction libre)

Pour s'assurer que l'on accorde une attention suffisante à ces problèmes systémiques, les femmes ont proposé une diffusion des renseignements aux niveaux local, provincial et fédéral en utilisant un forum de justice sociale. Les étapes suivantes comprennent :

- des revendications auprès des gouvernements pour les sensibiliser davantage sur le lien direct entre les problèmes systémiques et la santé;
- la mise en place d'un financement à long terme pour les programmes et l'élaboration de la documentation en vue de campagnes de médias et des séances de formation.

#### ***Centre d'excellence des régions nordiques et éloignées***

Le dernier groupe a discuté de la possibilité d'un centre d'excellence pour la santé des femmes dans une région nordique ou éloignée. Les femmes croyaient qu'il existait un besoin de mieux représenter les femmes des territoires aussi bien que les questions qui les touchent, et que le mandat actuel des centres devrait inclure les collectivités éloignées, rurales et nordiques. Ceci augmenterait la reddition des comptes des centres et leur capacité de répondre aux besoins des femmes, et ferait en sorte que le mandat d'un tel centre englobe la notion de la reddition des comptes et réponde aux besoins des femmes inuites, métisses, des régions du Nord et des Premières nations. Le but serait de renforcer les partenariats entre les organismes dont le travail est semblable et de créer des réseaux qui favoriseraient l'échange de renseignements.

*Il existe un besoin pour des services destinés aux femmes et aux enfants, et aux abuseurs inuits, qui dans la plupart des cas, sont des membres de la collectivité.* (traduction libre)

*Évaluer l'efficacité des centres de santé communautaires des Autochtones.* (traduction libre)

Actuellement, il n'existe aucun centre d'excellence (pour la santé des femmes) qui dessert le Nord ou qui est situé dans le Nord. Il n'existe aucun organe d'archivages central où les dossiers des conclusions de la recherche, les ressources et le matériel pourraient être conservés. Les résidents du Nord en ont assez de faire l'objet de recherches, notamment la recherche effectuée sans qu'ils soient consultés ou qu'ils y participent, et la recherche qu'ils n'ont pas la chance de commenter ou de discuter. Les décideurs sont loin des réalités, des obstacles, des collectivités, des clients ou des patients, de la culture et de la langue. Par exemple, il existe des collectivités dans le Nord dont 99 % des résidents sont francophones et le gouvernement ne se fait aucune idée du fait linguistique. La perception est que les francophones habitent le Québec.

Les étapes suivantes qui ont fait l'objet de discussion sont les suivantes :

- amorcer la discussion d'un nouveau centre;
- former des groupes de travail qui fourniraient des rapports d'étape;
- créer des stratégies et élaborer une liste de personnes-ressources des nouveaux partenaires qui seraient inclus.

---

## Conclusion

La consultation nationale s'est terminée au courant de l'après-midi du 19 mars suivant le cercle de clôture où les femmes ont exprimé leur plaisir d'y avoir assisté et participé; elles ont également exprimé leur reconnaissance des nouveaux renseignements obtenus et un optimisme face au progrès futur du projet sur la santé des femmes en milieu rural, éloigné et nordique. Les participantes ont pu puiser de

leurs propres expériences et connaissances pour déterminer les domaines de priorité en matière de la santé des femmes des régions rurales, éloignées et nordiques. Les renseignements échangés pendant les deux journées ont fourni aux femmes l'occasion de participer à l'élaboration de méthodes favorisant le changement de l'état de la santé des femmes en milieux ruraux.

### Tableau 1 Les dix sujets de discussion en ordre de priorité

1. La pauvreté comme question de santé
2. Les stratégies visant à augmenter la participation des femmes des régions rurales et éloignées au processus décisionnel
3. Comment faire des recommandations en matière de politique
4. La santé mentale des femmes des collectivités rurales et éloignées
5. La santé des femmes autochtones — des modèles holistiques et culturels
6. L'accessibilité accrue du personnel aux soins primaires autre que les médecins
7. Filles et jeunes femmes en santé en dépit de la grande diversité
8. L'éducation
9. L'offre des soins et les femmes : Comment pouvons-nous aider?
10. Comment se faire entendre



## Annexe A

Liste des participantes à la consultation nationale tenue à Saskatoon en mars 2003.

Julia Allen	Chandra Hovde
Colette Arsenault	Noreen Johns
Deborah Barron-McNabb	Catherine Kulisek
Madeline Boscoe	Glenna Laing
Aline Bourgeois	Guylaine Leclerc
Nancy Caron	Lisa McCallum
Francine Chenier	Molly McCracken
Amanda Chirico	Carolyn McDonald
Aimee Clark	Edith McPhedran
Barbara Clow	Marilou McPhedran
Rose Colledge	Marielee Nault
Christine Dallaire	Barbara Neis
Marie DesMeules	Wendy Nelson
Bernice Dubec	Mary (Mae) O'Hagan
Janet Dumaresque	Madeleine Paquette
Marie Dussault	Ann Pederson
Gail Erickson	Colleen Purdon
Mary-Anne Gauthier	Charline Roy
Avis Gray	Lilliane Sabiston
Lorraine Greaves	Lynn Skillen
Winnie Greenland	Lana Sullivan
Faye Grose	Rebecca Sutherns
Paule Giguere	Helle Tees
Karima Hashmani	Sylvie Thauvette
Joanne Havelock	Annette Willborn
Margaret Haworth-Brockman	



## Notes en fin de chapitre

---

1. Voir l'annexe pour consulter la liste des participantes à la consultation nationale.
2. SALTERS, M., *Mega Space Consulting*, le 27 novembre 2002.
3. Ibidem
4. STARFIELD CONSULTING. « Leadership tips for the event », mars 2003.
5. DESMEULES, M., C. LAGACE, R. PITBLADO, R. BOLLMAN, et R. PONG. 2003. L'évaluation de la santé des femmes en milieu rural dans le cadre d'un projet de recherche national (les collectivités rurales du Canada et la compréhension de la santé et des facteurs déterminants en milieu rural).
6. Des copies des rapports originaux des discussions sont conservées dans les dossiers du Réseau pancanadien pour la santé des femmes et le milieu.