

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

La synthèse des thèmes

par Rebecca Sutherns, PhD

Table des matières

Introduction	J3
La situation dans son ensemble	J3
Au Canada, quelle est la signification des mots « rural », « éloigné » et « nordique »?	J4
La vie en milieu rural	J6
La santé comme synonyme de soins de santé	J8
Les divergences des renseignements communiqués	J12
Résumé	J13



Synthèse des thèmes

Introduction

La présente section synthétise les conclusions qui ont découlé de toutes les sources de données relatives à ce projet : les deux études de la littérature, les deux résumés des groupes de réflexion et la consultation nationale. Les deux sections suivantes énoncent les recommandations en matière de recherche et de politiques qui proviennent de ces conclusions.

En général, on a constaté qu'il existait un haut niveau de cohérence à la fois à l'intérieur des groupes de réflexion et entre ceux-ci aussi bien que dans les priorités de la consultation nationale et les conclusions des études de la littérature. Là où une question avait été fortement soulignée ou qu'elle avait été mise en valeur dans un certain domaine de la collecte de données, mais pas dans d'autres, ce fait a été noté dans le texte.

La situation dans son ensemble

En ce qui concernait les questions générales en matière de santé et de ruralité, les femmes ont témoigné du « défi du double emploi » et des concessions mutuelles qu'elles ont rencontrées en composant avec les conséquences

personnelles subies en raison de structures et de systèmes insuffisants. Les femmes qui ont participé aux groupes de réflexion ont relevé quatre questions principales qui étaient également renfermées dans les études de la

littérature, et qui ont servi de toile de fond à des observations plus détaillées dont voici :

1. *Les femmes en milieu rural sont, en grande partie, invisibles aux décideurs.*

Les participantes se sentaient ignorées et mal comprises par les décideurs qui fonctionnent habituellement dans des contextes urbains. Pareillement, la littérature comprend peu de recherche sur les femmes en milieu rural au Canada.

2. *La perception est qu'il y a insuffisamment de fonds accordés au système de santé et qu'il se détériore.*

Les femmes à l'échelle du pays ont décrit le système de santé comme étant tendu, vulnérable, peu fiable et n'ayant pas les ressources nécessaires pour répondre à leurs besoins. Cette perception cadre avec les préoccupations que l'on trouve dans la littérature concernant le manque d'accessibilité aux services en matière de santé des régions rurales.

3. *Les efforts déployés dans le processus de la restructuration du système ont aggravé plutôt qu'amélioré une situation déjà vulnérable.*

Selon les participantes et la littérature, les coupures de services qui font partie intégrante des réformes du système de santé ont mené à plus de déplacements, plus de stress et à moins de soins personnalisés pour les résidents des régions rurales et nordiques.

4. *L'insécurité financière, due principalement au chômage, à l'insécurité en matière d'emploi, aux faibles salaires ou aux emplois saisonniers, sont des facteurs déterminants clés de la santé des femmes rurales et de leurs familles.*

Plusieurs endroits ruraux sont composés de villages monoindustriels et dépendent beaucoup de la production saisonnière des ressources primaires telles l'agriculture et la pêche. Les apports continus de revenu sont fréquemment limités ou imprévus, et les incidences sur la santé sont d'une grande portée. Elles comprennent, sans s'y limiter bien sûr, un niveau de stress et d'isolement accru et un taux d'accès plus faible aux services de santé.

Malgré les préoccupations profondes de l'état des soins de santé en milieu rural, les participantes ont souligné les avantages de la vie rurale en matière de santé. Comme le faisait remarquer une participante, « *Nous avons tous ces arbres et rochers merveilleux, et le lac, et pour moi ce sont des choses très bénéfiques.* » (traduction libre) Les soins de santé en milieu rural sont peut-être en état de crise, mais pour bon nombre de femmes, la santé en milieu rural ne l'est pas. Quoiqu'il en soit, la ruralité est un facteur déterminant qui influe sur la santé des femmes que ce soit de façon positive ou négative. La façon que ces tendances se manifestent précisément varie en fonction de la grande diversité des peuples ruraux.

Au Canada, quelle est la signification des mots « rural », « éloigné » et « nordique » ?

Définitions

Dans la majeure partie de la littérature sur la santé en milieux rural et éloigné, la définition des termes fait l'objet d'une controverse appréciable. En raison de la diversité des critères, de degrés d'analyse et de méthodologies employés, il en résulte qu'il n'existe aucune définition normalisée des notions

« rurale », « éloignée » ou « nordique » dans les ouvrages de politiques, de recherche ou de planification. Ce fait est davantage embrouillé puisque la façon de « définir » la notion de ruralité dans les documents d'études de recherche et de politiques est souvent faite de manière implicite et non explicite¹.

Étant donné ce débat continu, nous n'avons pas amorcé le présent projet en dressant un glossaire des définitions précises des notions « rurale », « éloignée », « nordique » et « santé ». Cela a été un élément voulu de la conception du projet puisque nous désirions fonder nos connaissances sur les définitions présentées par les participantes sur la signification de ce que c'est être une femme vivant en milieu rural, éloigné ou nordique et de ce que cela laisse entendre. Cette approche a engendré une certaine ambiguïté pour les femmes puisqu'elles semblaient s'attendre à ce qu'on leur fournisse des définitions de ces termes reçues par les chercheurs.

Bien qu'en bout de ligne les participantes n'aient pas établi de définitions précises pour les notions de ruralité et de santé, elles possédaient quand même une connaissance de sens commun de ce qu'elles entendaient par ces termes. Dans le cas d'un groupe de femmes métisses, elles s'opposaient catégoriquement aux étiquettes « rural », « éloigné » et « nordique » en précisant qu'elles préféreraient être connues uniquement comme « femmes du Fort Chipewyan »². Bon nombre d'autres femmes se considéraient comme femmes rurales, bien que certaines se soustrayaient de cette catégorie puisqu'elles ne demeuraient pas sur des fermes. Peu d'entre elles se percevaient comme étant en milieu éloigné. Elles entendaient par « éloigné » des endroits qui étaient complètement isolés, citant souvent les collectivités accessibles par transport aérien, par voies routières limitées et démunies de service téléphonique. Dans bien des cas, on équivalait la notion du mot « rural » au temps de déplacement et au fait d'avoir à conduire une certaine distance pour se rendre à un lieu peuplé. Cette notion a également été associée à de faibles densités de population, à des services répandus ou limités, à un mode de vie près de la nature et au fait de connaître ses voisins et d'être connues d'eux. La distinction entre les termes « ferme » et « village » était appréciable à l'intérieur de la catégorie rurale

puisque les expériences des femmes en milieu rural avaient été définies par ces termes. Bien qu'il y ait eu moins de discussion sur le mot « nordique », dans certaines instances on décrivait des endroits qui n'étaient pas ruraux ou éloignés, mais qui, toutefois, posaient leurs propres défis relatifs à la santé des femmes.

Après mûre réflexion, les participantes ont commencé à questionner la notion de l'éloignement en demandant « de quoi » ou « de qui » une telle région serait éloignée. Par exemple, de nombreuses participantes francophones se sentaient éloignées en raison de la distance qui les séparait des services de santé et des services sociaux en langue française³. D'autres exprimaient un sentiment d'éloignement lorsque les membres de leur famille et leurs amis n'habitaient pas près d'elles ou lorsqu'aucun accès Internet était offert. On ne comprenait donc pas toujours de la même façon la notion de l'éloignement relative à un point de repère fixe (urbain).

À la recherche d'une culture rurale

Bien que nous n'avons pas parvenu à une définition précise de la ruralité, les participantes ont démontré que, sur le plan individuel, elles avaient une idée claire et nette de ce que représentait cette notion pour chacune d'entre elles. Aux quatre coins du pays, les femmes ont décrit la culture rurale de façon cohérente même si ses caractéristiques étaient variées. Pour certaines, la vie rurale était caractérisée par un sens d'autonomie et qu'on devait « se contenter » des ressources à sa disposition sans se plaindre. Pour d'autres, les membres des collectivités rurales étaient soit des « bleds » ou étaient venus d'ailleurs. Pour d'autres encore, il n'existait aucune distinction entre la culture rurale et leur patrimoine ethnique ou linguistique. Dans tous les cas, les femmes ont souligné le besoin de la prestation de soins de santé qui respecterait de façon appropriée chaque culture. Y a-t-il donc une culture rurale au Canada? Oui et non. Il y a des *cultures* rurales. Comment sont-elles caractérisées? Cela dépend. Les analyses doivent respecter

les divers contextes et il nous faut plus de recherche pour déterminer les facteurs qui influent sur le rapport entre la culture rurale et la santé des femmes.

Contradiction sous un autre nom

Le fait de comprendre que la culture rurale est à la fois importante et diversifiée joue un rôle clé dans l'interprétation qu'on donnera aux résultats du présent projet. À première vue, les résultats semblent ne pas concorder les uns avec les autres; ce qu'une personne qualifiait de paisible, l'autre qualifiait d'isolé. Ce qu'une femme interprétait d'appui utile des membres de sa famille et de ses amis, une autre percevait comme indiscret. Sur certains plans, la vie rurale peut être plus sécuritaire et plus dangereuse. Les soins offerts en milieu rural par un médecin qui connaît ses patients peuvent être jugés à la fois inférieurs et supérieurs. Certaines familles en milieu rural ont un meilleur accès à une nourriture saine; d'autres familles en milieu plus éloigné nous communiquent qu'elles ont très peu de choix nutritifs abordables. Pour certaines femmes, la vie en milieu rural signifie qu'elles doivent se rendre partout à pied, tandis que pour d'autres les distances des régions rurales rendent presque impossible le déplacement à pied n'importe la destination. Dans certaines provinces, la vie dans le Nord signifie « *la même chose que la vie dans d'autres régions, mais plus froid encore,* » (traduction libre) alors qu'à

d'autres endroits, la différence entre la vie dans le Nord et la vie dans le Sud est plus prononcée.

Que doit-on comprendre de ces tensions? Elles posent certainement un défi au processus de l'élaboration de politiques. Elles ne devraient pas, cependant, rendre ces conclusions moins convaincantes; bien au contraire. Ces conclusions, qui semblent être contradictoires, sont la preuve de la *diversité* qui existe dans les milieux ruraux. Il existe une culture identifiable dans les régions rurales, sauf que cette culture se transforme selon son contexte. La vie en milieu rural, par exemple, n'est pas pareille pour les femmes métisses qu'elle ne l'est pour les femmes francophones ou pour les femmes de l'Île Baffin, ou encore pour celles qui habitent les régions avoisinantes de Toronto et qui font la navette tous les jours, ni n'est-elle forcément pareille pour les femmes à l'intérieur de chacune de ces régions. La culture rurale doit, par conséquent, toujours être prise en ligne de compte, mais ces résultats soulignent le besoin d'étudier cette culture à l'échelle locale pour que ses caractéristiques distinctes puissent éclairer les politiques appropriées. Pour ce qui est de la recherche en milieu rural et de l'élaboration des politiques au Canada, une seule approche ne convient pas pour tous les groupes.

La vie en milieu rural

Dans le cadre de ce projet, les femmes ont discuté longuement des aspects positifs et négatifs de la vie en milieu rural. Dans la présente section, leurs observations seront discutées en fonction des milieux physiques et sociaux des endroits ruraux.

Les aspects positifs

Dans les groupes de réflexion menés dans les deux langues aussi bien que dans le cadre de la consultation nationale, les femmes ont

souvent discuté de l'influence positive que la vie en milieu rural a eu sur leur santé. Leurs commentaires sont en contraste directe avec la littérature publiée sur la santé en milieu rural qui se penche presque exclusivement sur les lacunes de ces milieux.

Bon nombre de commentaires des participantes s'adressaient au milieu physique. Par exemple, elles nous parlaient de la vie dans des régions « jolies », « propres », « paisibles »,

« sécuritaires » et « tranquilles ». Elles nous communiquaient que comparées à leurs homologues urbaines, elles jouissaient de plus de temps et qu'il y avait moins de circulation routière. Plus précisément, elle témoignaient que leurs hôpitaux étaient moins occupés. Elles valorisaient leur accès facile au grand air, à la faune, à la beauté et aux loisirs. Une femme de Creston (Colombie-Britannique) s'est exprimée ainsi : « *Cet endroit me plaît [...] je me sens très en sécurité. Mes enfants ont beaucoup d'amis et c'est propre, sain, et nous avons une merveilleuse arrière-cour. Nous avons de l'espace et suffisamment de temps pour être ensemble. Ce n'est pas toujours la course!* » (traduction libre)

Les propos de plusieurs participantes ont été semblablement positifs lorsqu'elles commentaient les milieux sociaux des régions rurales. Elles parlaient d'un niveau de stress moins élevé, d'un esprit communautaire solide et des avantages dont elles jouissaient de se sentir proches de leurs

voisins. Au dire d'une femme métisse,

« *Lorsque survient une tragédie, c'est une grande famille ici.* »

(traduction libre) Elles

ont aussi fait remarquer les avantages de la participation aux groupes communau-

taires en milieu rural. Voici les propos d'une femme de Vermillion en Alberta :

« *Comme par le passé, lorsque les femmes se réunissent ensemble, elles en retirent une certaine solidarité. Je cite comme exemple, le groupe de mères et de tout petits qui existait autrefois. Il y avait beaucoup de soutien à l'intérieur de ce groupe. Il y a un mois, une femme me disait (et sa fille est maintenant âgée de 15 ans) 'Sais-tu que, pour moi, ce groupe a été l'une des meilleures choses puisque je croyais que j'étais en train de devenir folle avec mes deux enfants et j'ai découvert que j'étais comme les autres.' [...] Nous avons plus d'occasions pour créer de tels groupes à la campagne, mais je crois que nous commençons à devenir une ville au rythme accéléré.* » (traduction libre)

Pour certaines, cet aspect positif du milieu social se transformait en un meilleur système de santé de qualité qui était attribuable au fait que les fournisseurs des soins de santé connaissaient leurs patients et à un engagement à long terme à la collectivité.

Les aspects négatifs

Certains aspects négatifs de la vie rurale qui figurent de façon importante dans la littérature ont été confirmés par les femmes participant à la présente étude, bien que mitigés par les descriptions positives énoncées ci-dessus.

Leurs préoccupations étaient liées à l'absence ou à la fragilité de l'infrastructure communautaire dont les suivantes : l'insuffisance des services de garde d'enfants, le manque de transport en commun, des installations d'hébergement insuffisantes (notamment pour les personnes âgées et celles ayant des invalidités), des occasions en matière d'éducation limitées à l'échelle locale et peu d'emplois. Le

manque de services en matière de soins de santé a été mentionné souvent et cette question sera discutée séparément. Comme une résidente d'Oakbank au Manitoba l'expliquait, « *Si vous avez accès aux services de garde et au*

transport, aux ressources et aux soutiens offerts par la collectivité, vous êtes alors mieux placées pour prendre des décisions qui vous aideront à promouvoir la santé. » (traduction libre)

D'autres préoccupations portaient sur le milieu physique, y compris les questions sur la qualité de l'air et de l'eau, sur les hivers durs et la sécheresse. Une agricultrice de l'Alberta s'exprimait ainsi :

« *Nous vivons dans l'incertitude [...] je crois tout de même que nous vivons beaucoup de situations stressantes que les autres n'ont pas à composer avec. Ils n'ont aucune idée de ce que c'est de voir la totalité de leur revenu annuel dans un champ recouvert de*

Ils n'ont aucune idée de ce que c'est voir la totalité de leur revenu annuel dans un champ recouvert de neige.

neige. Je crois que nous avons recours à certains moyens de se tirer d'affaire que d'autres ne connaîtront jamais. (traduction libre)

Les participantes ont également discuté de façon négative des éléments sociaux de la vie rurale. Certaines ont mentionné les dépendances aux drogues et à l'alcool, et la violence familiale. Selon une femme des Territoires du Nord-Ouest, « *En habitant ici, il est impossible d'ignorer les effets de l'alcool et de la drogue, de l'abus sexuel, de la façon que les femmes se font traiter.* » (traduction libre) D'autres exprimaient comment elles se sentaient seules lorsque les membres de leur famille quittent la région ordinairement pour des raisons d'éducation ou d'emploi. Certaines se sentaient isolées sur le plan social puisqu'elles n'étaient « pas de la place » en dépit du fait que, dans certains cas, elles avaient habité ce lieu pendant plusieurs années. Bon nombre de femmes nous ont communiqué qu'elles se sentaient invisibles, mais, en même temps, leur petite collectivité ne les permettait pas d'être anonymes. Ce manque de respect de la confidentialité a été lié aux stigmatisations et aux tabous surtout parmi les jeunes, ce qui les mène à quitter la collectivité ou à renoncer aux services offerts de peur qu'ils soient déclarés. Coakes et Kelly (1997) ont décrit ces tensions de la façon suivante : « *pour contrecarrer le fait d'être trop connu [dans les petites collectivités], les habitants s'éloignent l'un de l'autre sur le plan affectif ce qui, en revanche, accentue le sentiment de l'isolement. En fait, les individus sont à la fois trop intimes et trop détachés.* » (traduction libre)

Les questions de l'égalité des sexes ont été soulignées comme étant une autre caractéristique négative de la vie rurale. À maintes reprises, la société en milieu rural a été caractérisée par son attitude conservatrice envers les attentes des femmes. Le stress, le lourd fardeau des rôles et l'épuisement parmi les femmes en milieu rural a été mis en valeur plusieurs fois. Les femmes ont exprimé qu'elles étaient fatiguées d'avoir à effectuer des tâches multiples à l'intérieur et à l'extérieur du foyer, ou qu'elles se sentaient frustrées par les limites imposées sur les rôles qu'on leur permettait ou leur obligeait à jouer. Plus précisément, elles mentionnaient « *l'épuisement du bénévolat* » et l'attente des petites collectivités « *de participer activement faute de quoi le travail ne se ferait pas.* » Ce double emploi a été lié au phénomène « d'être trop occupée pour se permettre d'être malade » ou pour se prévaloir de soins de santé. Une participante francophone a résumé le lourd fardeau des rôles ainsi : « *En bout de ligne, c'est à nous qu'il incombe d'exprimer nos attentes, et celles imposées par la société, par nous-mêmes, par nos maris et par nos enfants. Il y a des journées où je me demande comment les femmes réussissent.* » (traduction libre) Une autre femme a mis l'accent directement sur le stress des aidants naturels ainsi :

Les femmes qui s'occupent de leurs parents finissent par compromettre leur propre santé puisqu'elles effectuent des tâches pour lesquelles elles n'ont reçu aucune formation [...] Ces femmes finissent par être malades elles-mêmes puisqu'elles ne disposent pas des outils ou de la formation nécessaire. Elles travaillent un nombre d'heures fou sans rémunération [...] et elles aboutissent à la pauvreté. (traduction libre)

La santé comme synonyme de soins de santé

Une autre conclusion qui revenait le plus souvent était la tendance chez les femmes de voir la santé comme synonyme de soins de santé. Ce fait, en soi, n'est peut-être pas surprenant puisqu'il s'agit d'une des grandes tendances que l'on trouve dans la littérature

sur la santé en milieu rural et dans les médias. Ce qui est encore plus frappant c'est le fait que les femmes en milieu rural caractérisent leur santé et leur mode de vie comme étant positif, mais qualifient d'extrêmement inadéquats les soins de santé en milieu rural. Dans la même

mesure où les chercheurs et les médias se penchent exclusivement sur les soins de santé aux dépens d'une compréhension plus large de la santé, les caractéristiques positives de la santé en milieu rural risquent de passer inaperçues.

Quantité des soins

Sans exception, le manque d'accès aux services en matière de santé a été mentionné dans chaque groupe de réflexion, à la consultation nationale et ce fait figure également dans la littérature. Les femmes étaient conscientes des difficultés auxquelles doivent s'attaquer les travailleurs et les décideurs du domaine de la santé pour répondre aux besoins des résidents en milieu rural. Par conséquent, elles semblaient souvent ne pas vouloir communiquer leur mécontentement sans le contrebalancer en exprimant également leur appréciation des efforts déployés pour dispenser les soins de santé. Dans l'ensemble, cependant, les participantes étaient très préoccupées par le niveau de services dont elles pouvaient facilement se prévaloir.

Ce qui était remarquable à l'intérieur de ce thème, c'était le manque d'importance accordée aux médecins. Elles ont témoigné du besoin d'un plus grand nombre de dentistes, d'optométristes, de sages-femmes, de travailleurs en soins à domicile, de travailleurs en santé mentale et de physiothérapeutes. Elles désiraient un meilleur accès aux praticiens complémentaires ou alternatifs. Elles faisaient le point sur le peu de services d'ambulance ou le coût élevé de ceux-ci. Elles ont discuté du stress qu'elles ressentaient lorsque les services locaux en matière de santé cessaient d'être offerts ou lorsqu'on parlait de fermetures. Elles se sont dites frustrées face au manque d'accès aux renseignements sur la santé. Elles ont reconnu le manque de médecins, mais ont vite dirigé la conversation à un autre sujet.

Lorsqu'elles ont discuté de médecins, les participantes revenaient souvent sur le manque d'accessibilité aux médecins de famille au

Canada⁵. Elles ont mentionné le peu de spécialistes en milieu rural et les longues listes d'attente. Ce qui est peut-être plus intéressant, les femmes ont discuté des conséquences de la pénurie de médecins sur leur vie : en plus d'avoir à se déplacer, ce qui sera discutée dans la section suivante, le nombre restreint de médecins limite le choix. Nombre de femmes ont discuté vivement de leur préférence de se faire suivre par une femme médecin, une préférence trouvée dans la littérature⁶, mais elles ont rarement ce choix en milieu rural. D'autres se sont penchées sur la question de vouloir l'avis d'un deuxième médecin, mais lorsqu'il est difficile de se trouver un médecin, il est presque impossible d'en consulter un deuxième.

Qualité des soins

L'accès aux services de soins de santé est étroitement lié à la perception de la qualité de ces services. Pour plusieurs en milieu rural au Canada, la satisfaction de la qualité des soins de santé est vue comme étant excessive là où il n'existe pas de soins primaires. Lorsqu'il n'y a aucune possibilité de choisir un médecin, cela ne sert à rien d'évaluer les services offerts par celui-ci.

Néanmoins, beaucoup de femmes ont nommé quatre préoccupations principales de la qualité de leurs services de soins de santé. La première était la lourde charge des travailleurs en soins de santé. Le fait d'être tellement occupé a plusieurs conséquences, y compris de longues attentes, des soins livrés à toute vitesse et l'épuisement du personnel professionnel de la santé. Une femme de l'Alberta nous racontait que *« Les meilleurs soins que j'ai reçus ont été offerts à l'intérieur d'un très petit hôpital où ni les médecins ou les infirmières étaient surchargés. »* (traduction libre) La deuxième préoccupation communiquée par les femmes était la pénurie des fournisseuses de soins de santé et son effet sur la qualité des soins. Elles citaient en exemple leur hésitation de discuter de questions sensibles avec un homme médecin. Elles ont également partagé des exemples de traite-

ment indiscret ou condescendant de la part d'hommes médecins. La troisième préoccupation concernait le fait d'être trop bien connues par les médecins de la localité. Bien que certaines femmes affirmaient que le fait d'être bien connues par leur médecin menait à un service plus personnalisé, plusieurs autres femmes ont exprimé qu'elles se souciaient du non respect de la confidentialité ou d'une approche moins professionnelle. Dans certains endroits ruraux, les femmes ont mentionné qu'elles ressentaient un manque d'engagement de la part des médecins qui n'avaient pas l'intention de demeurer dans la collectivité pendant une période prolongée et que ce fait contribuait à un manque de continuité dans la prestation de soins de santé.

De façon plus générale, certaines femmes ont fait part de leur préoccupation de la qualité des politiques en matière de santé rurale. Elles se disaient trop éloignées des décideurs en milieu urbain qui ne pouvaient pas apprécier dans quelle mesure les modèles de prestation de soins de santé devaient être adaptés à la réalité rurale. Elles soulignaient, par exemple, que la convention de marquer la distance en reliant deux points ne servait pas d'un bon outil lors de la planification des soins de santé en milieu rural. Étant donné que la distance est devenue un thème qui survenait souvent, elle mérite d'être discutée séparément ci-dessous.

Lorsque les femmes se disaient satisfaites des soins de santé à leur disposition, leur expression de satisfaction était souvent suivie de « *mais* », ou elle semblait être le reflet du peu d'attentes qu'elles avaient du système de santé au lieu d'une attente de soins de santé de qualité. Le modèle du centre de santé communautaire a été l'exception spéciale aux préoccupations mentionnées sur la qualité



des soins de santé en milieu rural. Ce modèle a été mentionné au sein de plusieurs groupes et les femmes ont parlé favorablement de son approche holistique et du fait que ce modèle soit bien installé au sein de collectivités rurales.

En contraste, la littérature sur la santé des femmes en milieu rural au Canada n'est pas très parlante relativement aux questions qui portent sur la qualité, mais elle se limite plutôt à la question de l'accès aux services. Il existe un montant appréciable de recherche sur la qualité des soins de santé et sur les rapports de satisfaction, mais elle ne traite pas expressément des préoccupations des femmes en milieu rural.

Les effets de la distance

Une des caractéristiques types de la vie en milieu rural est la nécessité du déplacement du lieu de résidence pour se prévaloir de tout genre de service. Les femmes ont discuté longuement de la portée des conséquences d'un tel déplacement que certaines n'interprétraient que de simple inconvéniement. Elles ont discuté des coûts financiers, affectifs et sociaux de se prévaloir des soins de santé. Le coût d'essence et d'un billet d'avion est élevé tout comme l'est le coût des chambres d'hôtel, du stationnement, de la nourriture, des soins de garderie sans compter la perte de son salaire. Elles ont également communiqué un niveau de stress élevé entraîné par l'absence de leur famille, surtout en période de crises de santé, et par les préparatifs qu'il faut effectuer pour aider les membres de leur famille et les employeurs à composer avec leur absence.

Pour la plupart, ces coûts et ces inconvéniements multiples sont assumés par les femmes puisqu'elles sont souvent chargées de l'organisation des horaires, du maintien de la maison et de la surveillance du climat affectif de la

famille. Au dire d'une participante francophone, « *De toute évidence, c'est la femme qui fournit l'appui nécessaire. Elles s'absentent du travail, paient la gardienne et se déplacent. Donc, que ce soit sur le plan financier ou social, ces tâches sont toujours du ressort des femmes.* » (traduction libre)

En outre, le coût associé aux distances géographiques doit être déboursé que les résultats du rendez-vous aient été utiles ou non. Certaines femmes rapportaient que leur rendez-vous avait été annulé une fois rendues sur place ou qu'elles avaient voyagé toute une journée pour un rendez-vous de cinq minutes. Elles ressentaient que leur temps était moins valorisé que celui des fournisseurs de soins de santé dont la plupart ne prenait pas en considération les difficultés causées par le seul fait de se rendre au rendez-vous. Une femme de Vermillion en Alberta, par exemple, nous racontait son histoire ainsi : « *On peut voyager jusqu'à Edmonton pour un rendez-vous important pour ensuite émerger cinq minutes plus tard.*

'Qu'est-ce qu'on vous a dit?' 'Bien, de ne rien changer.' Nous avons toute une liste de préoccupations et avons attendu un mois ou plus pour ce rendez-vous [...] sans même obtenir de réponses. On rentre à la maison plus frustrées qu'avant. Et, en plus, c'est une journée perdue. » (traduction libre)

Une autre femme qualifiait les maladies chroniques « *d'énormes dépenses pour les familles en milieu rural.* » (traduction libre) Elle a fait le point ainsi :

Je crois que les résidents des villes n'ont aucune idée de ce que c'est de quitter son milieu de travail. Ce n'est pas une question d'aller vite se mettre le nez dans le bureau d'un spécialiste. Il s'agit d'une journée entière. On y passe la nuit. Lorsque ma plus jeune a été transportée à Edmonton par avion lors de sa naissance, j'ai dû, littéralement, faire mes bagages et déménager à Edmonton pendant deux semaines. Nous n'avions aucun autre moyen à notre disposition. (traduction libre)

Les conséquences de ces coûts sont évidents et dépassent les coûts financiers. Bon nombre

de femmes ont admis ne pas avoir poursuivi des soins de santé jusqu'à ce qu'elles ne deviennent très malades pour éviter ce chambardement. Par conséquent, les rendez-vous à caractère préventif sont rares.

D'autres aspects des distances portaient sur la météo et le transport. Bien qu'un centre régional offrant des services en matière de santé ne semble pas éloigné sur une carte, à certains temps de l'année, il peut s'avérer presque inaccessible en raison des intempéries hivernales.

Puisque le transport en commun est rarement accessible dans les régions rurales, si les femmes ne disposent pas d'un véhicule, elles ne sont pas en mesure de se rendre à un centre qui offre des services même si elles ne sont pas très éloignées. Comme le disait une participante des groupes de réflexion, « *Malgré le fait que je ne suis qu'à cinq minutes du bureau du médecin, puisque je ne conduis pas, je dois compter sur quelqu'un à l'extérieur de la famille pour me conduire quitte à ce que mon mari s'absente du travail.* » (traduction libre)

Les emplois saisonniers ont également des retombées sur l'accessibilité des soins de santé des endroits ruraux. Étant donné que de nombreux résidents des milieux ruraux sont des employés saisonniers, ils préfèrent ne pas s'absenter de leur résidence pour obtenir des soins de santé pendant les périodes des pointes telles que le temps de la récolte pour s'assurer, dans la mesure du possible, de ne pas perdre de revenu pendant cette période. Si les services étaient offerts dans la région, les emplois saisonniers auraient moins d'effets sur l'accessibilité.

Ces conclusions démontrent l'importance de l'utilisation des données qualitatives pour arriver à comprendre les tendances en matière du comportement de santé. Les espaces et les distances sont clairement des phénomènes sociaux et physiques. À l'heure actuelle, la littérature canadienne qui porte sur les comportements favorisant la santé et sur la santé socio-géographique est limitée.

Les divergences des renseignements communiqués

De façon générale, il y a eu un niveau de cohérence élevé dans les propos des diverses étapes de la collecte de données dans le cadre de la présente étude. Cependant, il y a eu des instances où nous avons remarqué certaines divergences tellement prononcées qu'elles méritent d'être discutées séparément. Les raisons des divergences ne sont proposées qu'à titre de possibilités seulement.

Par exemple, lors de la consultation nationale, les participantes ont accordé le plus d'importance aux sujets qui comprenaient les effets de la pauvreté et de la violence sur la santé. Bien que ces facteurs déterminants de la santé en matière de structure figurent dans la littérature de façon importante, au sein des groupes de réflexion, leur importance a été beaucoup moindre. Ce fait est peut-être attribuable à la composition des groupes de réflexion et au fait qu'une plus grande importance ait été accordée au caractère confidentiel des renseignements connus, et, par extension, à la sécurité des participantes, qu'au caractère saillant des vraies questions.

De même, dans la littérature comme dans les groupes de réflexion, la pénurie des médecins fut un fil conducteur. Dans le cadre de la consultation nationale, cette question n'est pas survenue. Encore une fois, l'absence de toute mention de cette question ne correspond probablement pas au degré d'importance qu'on y accorde. Dans cette situation, il se pourrait que les participantes aient voulu concentrer leurs énergies sur les changements qu'elles croyaient être plus fondamentaux et plus réalisables. La pénurie des médecins est un fait bien documenté; il est temps que de nouvelles idées et de nouvelles perspectives se dégagent de la polémique de la santé en milieu rural.

La littérature sur la santé en milieu rural, bien qu'elle ne soit pas largement biomédicale, se concentre beaucoup sur des maladies et des

conditions précises. Celles-ci ont très rarement été soulevées au sein des groupes de réflexion de même que dans le cadre de la consultation nationale. Il se peut qu'en groupes, les participantes n'aient pas cru qu'une condition qui leur était importante ne serait aussi pertinente à tous les membres du groupe. Cette divergence peut également être attribuable au fait que les femmes désirent se pencher sur les principales causes et sur les questions qui traitent de la situation dans son ensemble relativement à la santé en milieu rural plutôt que de choisir comme point de départ des maladies précises; il s'agit d'une approche qui correspond aux modèles de soins de santé communiqués le plus souvent par les femmes comme étant l'approche préférée.

La littérature sur la recherche accorde aussi une plus grande importance aux définitions des questions que celle manifestée par les femmes elles-mêmes. Les participantes avaient un sens défini, presque intuitif, de ce qu'était la signification des mots « rural » et « éloigné », et elles s'intéressaient à faire avancer assez rapidement la discussion au-delà de ces définitions.

Inversement, la littérature sur la santé en milieu rural au Canada est peu révélatrice des aspects positifs de la vie en région rurale. Les participantes des groupes de réflexion et de la consultation ont discuté beaucoup plus librement et longuement des aspects qui leur étaient attrayants de la vie en région rurale. Certaines ont voulu faire le point sur le fait qu'elles avaient délibérément choisi de vivre en milieu rural sans ignorer les compromis qui s'imposaient.

Dernièrement, le besoin d'un centre de recherche qui étudierait les préoccupations des femmes des milieux éloignés et nordiques a été soulevé dans le cadre de la consultation nationale. La littérature sur la recherche qui vise les femmes en milieux éloigné et nordique au Canada est limitée, mais le besoin d'un centre de recherche du Nord n'a été mentionné que brièvement au sein des groupes de réflexion.

Résumé

Les messages clés de la présente étude peuvent être résumés ainsi :

- La ruralité est un facteur déterminant considérable de la santé des femmes. Son influence doit être explicitement considérée dans la recherche et la planification en matière de santé.
- La ruralité constitue plus qu'une notion géographique. Il s'agit également d'une notion culturelle, et cette culture peut avoir un effet généralisé et puissant sur la vie des femmes.
- Le Canada rural est très diversifié. Les effets précis des milieux ruraux et des cultures rurales sur la santé doivent donc être étudiés dans leurs contextes, et les modèles de prestation de soins doivent être modifiés en conséquence.
- La question de la santé en milieu rural est composée d'aspects positifs et négatifs. Les

femmes croient fermement que les deux aspects doivent être pris en considération.

- Bien que les femmes comprennent que la santé dépasse les normes des soins de santé, les deux notions sont souvent perçues comme étant interchangeables. Les soins de santé en milieu rural sont vus d'un très mauvais œil surtout en ce qui concerne l'accessibilité aux services.
- La sécurité financière, l'aide sociale et le sexe s'ajoutent à la ruralité pour en faire des facteurs déterminants ayant des effets sur la santé.

Les thèmes décrits plus haut reviendront dans les deux sections suivantes d'abord, leur influence sur les priorités en matière de recherche et enfin, leurs conséquences sur l'élaboration de politiques.



Notes en fin de chapitre

-
1. Voir www.hc-sc.gc.ca/english/ruralhealth/paper.html, une communication publiée par le Bureau de la santé rurale de Santé Canada qui porte sur les définitions de « ruralité ».
 2. SKILLEN, L. (2003). *We're Fort Chipewyan Women*, des réflexions sur la santé et les soins de santé par des femmes métisses, rapport définitif non publié, University of Alberta, groupe de réflexion mené dans le cadre de l'étude nationale.
 3. Puisque la tenue des groupes de réflexion des femmes francophones n'a pas toujours eu lieu dans des milieux ruraux et que certaines des participantes n'habitaient plus en région rurale, il se peut que ces femmes ne soient pas aussi éloignées des services que d'autres femmes qui habitaient des milieux plus éloignés n'importe la langue parlée. Par conséquent, leur isolement se définissait plus en fonction de la langue qu'en fonction de la géographie.
 4. COAKES, S. J., et G. J. KELLY. (1997). Community Competence and Empowerment: Strategies for Rural Change in Women's Health Service Planning and Delivery, *Australian Journal of Rural Health*, 5, p. 27.
 5. Puisqu'on a pas posé directement la question aux participantes à savoir si elles avaient un médecin de famille, nous n'étions pas en mesure de déterminer si elles nous communiquaient des expériences personnelles sur la question du manque d'accès aux soins primaires. On prévoit obtenir ces renseignements de façon explicite au cours de l'étape suivante du présent projet.
 6. Voir l'exemple de THORNE, S. (1994). Women Show a Growing Preference for Treatment by Female Physicians, *Journal de l'Association médicale canadienne*, 150, (9), 14667.