

Menu de sujets de recherche en santé rurale pour IRSC :

Pour fins de discussion seulement

Renée F. Lyons, Ph.D.

Conseillère spéciale auprès du président, Instituts de recherche
en santé du Canada

et

Paula Gardner

Assistante à la recherche, IRSC

Novembre 2001

Table des matières

Introduction	5
Principales questions relatives à la santé rurale – Priorités stratégiques.....	8
Institut des services et des politiques de la santé	11
Institut de la santé publique et des populations	14
Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète	17
Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents	20
Institut du vieillissement	22
Institut de la génétique.....	24
Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite	29
Institut des maladies infectieuses et immunitaires	31
Institut de la santé des Autochtones	32
Institut des appareils circulatoire et respiratoire	34
Institut du cancer	36
Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies	36
Institut de la santé des femmes et des hommes	40

Introduction

Pourquoi élaborer un menu de sujets de recherche en santé rurale pour IRSC?

La santé des Canadiens vivant en milieu rural est une priorité du gouvernement du Canada et une priorité stratégique d'IRSC. La population rurale canadienne (neuf millions de personnes – 33 % de la population) s'étend sur 99,8 % du deuxième plus grand pays sur Terre. La culture, l'identité et l'économie canadiennes s'appuient lourdement sur le besoin d'économies rurales durables. Quarante pour cent des exportations du Canada sont des ressources naturelles, et la vie urbaine tire ses composantes les plus élémentaires (p. ex., les aliments, l'eau, l'énergie et les matériaux de construction) des collectivités rurales.

La santé et l'accès aux soins de santé sont essentiels au développement durable des collectivités rurales. Dans l'ensemble du pays, des citoyens ont maintes fois exprimé le besoin de prendre des mesures énergiques afin d'améliorer les systèmes et l'état de santé en milieu rural. Il faut emprunter de nouvelles voies « rurales ». L'excellence en recherche peut apporter beaucoup à la santé rurale et aux politiques du gouvernement en matière de santé à tous les niveaux, depuis la collectivité jusqu'au gouvernement fédéral. Le Canada peut devenir un centre d'incubation international et un chef de file mondial dans le domaine de l'innovation afin d'améliorer l'état de la santé rurale et les services offerts. IRSC s'est engagée dans un processus afin d'élaborer une stratégie nationale de recherche en santé rurale et de faire de ce domaine l'un de ses principaux thèmes transversaux, y compris l'élaboration de ce menu pluridisciplinaire de sujets de recherche en santé rurale associant les treize instituts d'IRSC.

Quel processus a servi à l'élaboration du menu?

Les 13 instituts d'IRSC ont choisi de participer à l'élaboration de ce menu, qui englobe l'ensemble des instituts, en fournissant des questions et des sujets de recherche clés dans le domaine de la santé rurale tirés de leurs propres perspectives thématiques. Chaque institut a nommé un représentant du milieu rural pour faciliter le processus.

Avant la tenue du Forum sur la recherche en santé rurale de St. John's (un événement devant favoriser l'élaboration d'une stratégie canadienne sur la recherche en santé rurale), les participants ont reçu une version préliminaire du menu. Ils ont examiné le menu et fourni une rétroaction sur les omissions, les aires de recherche clés passées entre les mailles des instituts et les sujets de recherche à éclaircir.

Par conséquent, la conseillère spéciale auprès d'IRSC et son assistante à la recherche ont analysé le contenu du menu afin de l'organiser en fonction des questions globales et des sous-thèmes.

Veuillez noter qu'il s'agit d'un document en développement, et que nous prévoyons des mises à jour ultérieures.

Qu'est-ce qu'il y a au menu?

Le menu présente un aperçu des principes et des sujets clés de la recherche en santé rurale pour l'ensemble des instituts, ainsi que des aires de recherche déterminées par chacun des instituts.

À quoi servira le menu de sujets de recherche en santé rurale d'IRSC?

1. À établir le domaine de la recherche en santé rurale et nordique comme un important sujet de portée générale applicable aux 13 instituts.
2. À fournir un survol théorique des domaines liés à la santé pour les régions rurales et éloignées qui méritent d'être abordés au Canada, au-delà de la recherche libre.
3. À aider à dégager les sujets, les besoins et les lacunes communes, par exemple quelles questions relatives à la santé rurale semblent être passées entre les mailles des l'instituts?
4. À aider les chercheurs à voir la relation entre leurs travaux et ces sujets, et la convergence des sujets avec les programmes de recherche en santé rurale des autres pays.
5. Au fur et à mesure que nous élaborerons des synthèses de recherche, des meilleures pratiques et des banques de sujets et de chercheurs en santé rurale, le menu nous aidera à recenser les découvertes, le savoir, les objectifs, les atouts et les lacunes des chercheurs.
6. À dégager des domaines précis pouvant servir à établir des partenariats et une fenêtre permettant de se faire une idée des occasions de partenariat possibles en vue d'élaborer des initiatives de collaboration en santé rurale.
7. À faire apparaître un certain nombre de principes et de méthodes de recherche en santé rurale (se reporter plus loin).

Principes directeurs pour l'élaboration d'une stratégie de recherche en santé rurale

- Il est temps que le Canada rattrape son retard relatif aux *questions de santé rurale* et aux populations rurales.
- Élaborer une approche de la recherche en santé et des collectivités rurales qui s'appuie fortement sur les *déterminants de la santé*. Il convient de faire de cette approche un des ingrédients de base d'un programme de recherche en santé rurale. La viabilité et la situation socio-économique des collectivités rurales sont intimement liées à leur état de santé et aux services offerts.
- Utiliser les connaissances tirées de la recherche pour *bâtir des collectivités en santé* et mettre en valeur le potentiel communautaire et l'apprentissage de l'autonomie en matière de santé .
- Prendre appui sur les initiatives et l'infrastructure de recherche *existantes, et les renforcer*.
- Veiller à ce que l'Institut de recherche en santé du Canada fasse connaître la santé rurale comme un centre d'intérêt pour la recherche et une unité d'analyse.

- Il revient aux chercheurs de collaborer avec les collectivités rurales et éloignées afin d'élaborer et d'entreprendre des *recherches applicables*.
- Prévoir une approche *participative* solide de l'élaboration, de la recherche, de la formation, du dialogue et de la participation stratégiques des collectivités rurales.
- Élaborer des voies de *communication efficaces et de solides réseaux* avec les décideurs et les professionnels de la santé.
- *Ne pas s'approprier les connaissances* des collectivités. Il faut les partager.
- *Consulter* un large éventail de Canadiens au sujet des programmes et des stratégies de recherche.
- Établir de solides *liens* avec le milieu international de la recherche en santé rurale.
- Inclure des possibilités de *formation des étudiants, de diffusion auprès de la collectivité d'utilisateurs et de mise en œuvre des politiques* dans les appels de propositions de projets de recherche.
- Fournir des occasions d'élaborer des approches *pluridisciplinaires* face aux questions touchant la recherche en santé rurale.
- *Accorder de l'importance* au paysage rural du Canada et veiller à ce que tous les chercheurs en santé incorporent les populations rurales du Canada à leurs travaux de recherche.

Principales questions relatives à la santé rurale – priorités stratégiques

Une analyse de contenu du menu d'IRSC en matière de santé rurale a permis de révéler trois principaux sujets : comprendre et améliorer l'état de santé des populations rurales, revoir les systèmes de santé qui fonctionnent chez les collectivités rurales et nordiques et rendre l'utilisation des ressources humaines en santé efficiente et efficace en milieu rural canadien. Il est à noter que cette liste n'est pas complète – la consultation avec les chercheurs, les professionnels de la santé et les membres des collectivités a permis de soulever d'autres questions; toutefois, c'est la liste qui correspond aux centres d'intérêt des instituts.

Sujets

1. Comprendre et améliorer l'état de santé des populations rurales

- L'état de santé et les déterminants de la santé des populations rurales, y compris les taux de prévalence et les changements dans la mortalité/morbidité au fil du temps, p. ex. pour l'asthme et les allergies, l'invalidité et les déficiences fonctionnelles, la santé des Autochtones, l'état nutritionnel, le diabète sucré, les maladies du rein, l'hépatite, la distribution des troubles de l'appareil locomoteur et les aînés des régions rurales.
- Les bons côtés de la vie rurale.
- Les facteurs environnementaux, y compris la salubrité des aliments, de l'eau et de l'air, l'écotoxicité et les conditions de vie (les systèmes d'égout et le logement) et leur influence sur la santé, et les déterminants environnementaux de la santé, comme la santé de l'appareil locomoteur, l'arthrite et la santé de la peau et des dents.
- Les politiques et les pratiques qui influent sur la santé : accès à des aliments de qualité.
- Les pratiques liées à la santé (p. ex., l'alimentation des enfants en bas âge).
- Des stratégies pour satisfaire aux besoins particuliers en matière de conception et de prestation des services, liés à la température et au terrain particulier, (équipement mobile, transport des approvisionnements et entreposage des aliments).
- Des solutions collectives afin de répondre aux besoins, p. ex. des aînés en milieu rural.
- Ce qu'il en coûte aux collectivités rurales pour obtenir des soins de santé et prendre des habitudes saines (p. ex, ressources affectées aux soins dentaires, aux soins de la vue et à l'ouïe).
- Les inégalités entre les sexes et la santé en région rurale.
- L'effet des processus culturels propres aux régions rurales sur le développement des enfants et des adolescents.

- Les milieux de travail et l'état de santé en région rurale et nordique.

2. Revoir les systèmes de santé qui fonctionnent chez les collectivités rurales et nordiques

- La recherche qui aide à améliorer la qualité des services de santé en région rurale.
- L'application de la recherche et des politiques à de nouvelles stratégies de prestation : médecine autochtone traditionnelle, télésanté, extension des services (p. ex., réadaptation et services aux diabétiques).
- Les meilleures pratiques au chapitre des soins primaires, de la prévention et de la promotion de la santé (santé de la mère et grossesse, lutte contre le tabagisme, alimentation et obésité, prévention des blessures et activité physique) et les pratiques inclusives (visant notamment les adultes plus âgés).
- Les repères, les résultats et les indicateurs de rendement en matière de santé.
- La santé des jeunes (prévention et promotion de la santé).
- Les milieux de travail en région rurale et les risques qu'ils présentent pour la santé (troubles circulatoires et respiratoires) – quantifier, comprendre, prévenir et traiter les maladies et les risques professionnels.
- Les stratégies optimales (efficaces, efficaces et acceptables) en région rurale pour la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement/la prise en charge des maladies, comme les MTS, le VIH, le sida, l'hépatite, la rage, les maladies mentales, les toxicomanies, les comportements compulsifs, les blessures, le cancer du sein, le SAF, le cancer colorectal, le cancer de la prostate, le diabète, l'invalidité, la tuberculose et les infections respiratoires, et pour la prestation de suivi post-transplantation, de chimiothérapie, de soins à l'école et de services de santé mentale.
- Le dépistage précoce des facteurs de risque.
- L'intervention de soutien et les soins de santé communautaires (les soins palliatifs, p. ex.).
- Les obstacles précis à la qualité des soins (p. ex., dans les cas de maladies du foie) – professionnels de la santé, counselling et soutien, et accès aux laboratoires, à des protocoles déterminés et aux services internes et externes.
- Aborder la relation entre la distance et le recours à des interventions précoces appropriées.
- L'accès des habitants des régions rurales à l'information sur la santé (prévention du cancer, dépistage, occasions de participer à des essais cliniques et accès à d'autres traitements possibles, à des services de soutien et à des soins palliatifs).
- L'accès élargi aux groupes marginalisés des collectivités rurales.
- La télésanté – quel type d'infrastructure et de soutien doit-on avoir pour que les collectivités rurales et éloignées aient accès à la « santé électronique »?
- Le soutien à l'infrastructure communautaire nécessaire aux services de santé (le transport, le logement et les installations récréatives, p. ex.).

3. Rendre l'utilisation des ressources humaines en santé efficaces et efficientes

- L'élargissement de l'accès aux professionnels de la santé, y compris aux services des spécialistes.
- Le recrutement et la conservation des professionnels de la santé.
- Les modèles d'utilisation des ressources affectées aux soins de santé et les effets sur les coûts et l'issue des traitements.
- Les conditions des collectivités rurales qui incitent les professionnels de la santé à y vivre et à y travailler.
- L'accès des travailleurs de la santé en région rurale à l'information et aux meilleures pratiques.
- L'élaboration d'ensembles de compétences spécifiques en fonction des populations rurales particulières et de leur état de santé.
- Les attentes du public envers les professions de la santé et la distribution des ressources humaines.
- Le rôle en évolution des soins non structurés et bénévoles.
- Le manque de logement et autres lacunes propres à l'infrastructure dans les régions nordiques aux yeux des professionnels de la santé.
- L'effet des lignes directrices en matière d'exercice professionnel (les limites des services) sur la disponibilité et la qualité des services de santé.

Voici une liste de recommandations générales visant à favoriser la recherche en santé rurale :

- Préciser la définition de « rural » et de « ruralité » aux fins de la planification et de la prestation des soins de santé.
- Favoriser l'accès des chercheurs aux populations rurales.
- Améliorer les méthodologies afin qu'elles tiennent compte de la diversité et de l'hétérogénéité des populations rurales et des questions relatives à la recherche en santé.
- S'assurer d'avoir un échantillon représentatif des populations rurales dans le cadre des enquêtes nationales.
- Soutenir les études comparatives des populations urbaines et rurales (visant les aînés notamment).
- Élaborer des stratégies afin d'organiser le financement de la recherche et de favoriser l'accès aux données sur les régions rurales.
- Intensifier la recherche sur l'efficacité des stratégies de promotion de la santé et de prévention de maladies en région rurale.

Au nom du D^r Alan Bernstein, président d'IRSC, et de tout le personnel d'IRSC, nous remercions sincèrement les représentants des instituts, les membres du Conseil consultatif de l'institut et les participants au Forum de St. John's de leur précieuse contribution à l'élaboration du menu.

Institut des services et des politiques de la santé

Préparé par : D^r Martha MacLeod, Université Northern British Columbia

L'ISPS a dégagé quatre secteurs d'activités stratégiques : les gens, l'infrastructure des données, la recherche et l'utilisation du savoir. La mise sur pied d'une capacité de recherche, l'élaboration de bases de données et l'accès aux connaissances et leur application concrète sont des domaines prioritaires en voie de développement. Les sujets de recherche ont déjà été dégagés. L'Institut a conscience qu'il est indispensable de dresser un tableau des services et politiques de santé au pays. Dans le cadre de cette représentation, il est important de faire particulièrement attention aux besoins et aux questions relatives à la recherche sur les régions rurales et éloignées en ce qui concerne le nombre et la capacité des chercheurs qui se consacrent aux services et aux politiques de santé, l'élaboration des infrastructures de données utiles et l'utilisation du savoir.

On a dégagé dix sujets de recherche prioritaires au sein de l'ISPS. Les domaines prioritaires globaux ont été élaborés en partie grâce à la collaboration de partenaires nationaux clés (se reporter au rapport sommaire intitulé *Listening for Direction*). Voici des questions typiques de la recherche sur la santé des régions rurales et éloignées au sein des domaines prioritaires.

Questions relatives à la recherche en santé rurale

Financement et attentes du public

- Comment les questions géographiques influent-elles sur le coût des services de santé?
- Quels facteurs influencent les attentes du public face à l'accès des populations rurales aux services de santé?
- Quelles sont les attentes de la population rurale sur le plan des services de santé, des coûts et des mécanismes de prestation?
- Quels sont les effets sur l'état de santé et la viabilité des collectivités rurales et éloignées des obstacles financiers à l'accès aux services?

Élargissement de l'accès aux groupes marginalisés

- Qu'est-ce qui entrave l'accès aux services de santé des personnes vivant dans des collectivités rurales, éloignées et isolées (quelles méthodes innovatrices entend-on employer pour aborder le problème)?
- Quelles sont les répercussions des différents modèles de soins primaires sur les besoins et l'accès aux services des habitants des petites collectivités rurales, éloignées et isolées?

- Quelles sont quelques-unes des nouvelles méthodes de déploiement des ressources humaines, de la technologie et du transport permettant d'offrir aux petites collectivités rurales et éloignées un accès aux services spécialisés?
- Quels sont les effets des réformes du système de santé sur les personnes vivant dans les collectivités rurales et éloignées?

Le rôle en évolution des soins non structurés et bénévoles

- Quel fardeau les soins représentent-ils pour le secteur des soins non structurés et bénévoles dans les collectivités rurales, éloignées et isolées? Qu'est-ce qui le différencie du fardeau en région urbaine?
- Comment les facteurs économiques et démographiques en évolution des très petites collectivités rurales et éloignées influencent-ils l'efficacité et la durabilité des soins non structurés et bénévoles?
- Quels modèles de prestation intègrent efficacement les soins non structurés, bénévoles et structurés dans les très petites collectivités rurales éloignées et isolées?
- Quels sont les obstacles et les facilitateurs d'un soutien efficace aux soignants bénévoles en milieu rural éloigné et isolé?

Amélioration de la qualité

- Quels sont les facteurs qui nuisent ou aident à la mise en application des meilleures pratiques cliniques dans les établissements de santé ruraux et éloignés?
- Qu'est-ce qui favorise ou entrave l'amélioration de la qualité dans les collectivités rurales, éloignées et isolées?
- Qu'est-ce qui favorise la création de meilleures pratiques cliniques en milieu rural, éloigné et isolé en vue de les diffuser ailleurs?
- Qu'est-ce qui contribue aux erreurs du système de santé (et à la prévention et à l'amélioration) dans les très petits établissements ruraux et éloignés?

Ressources humaines en santé

- Quelles sont les mesures incitatives et les stratégies qui amélioreront le recrutement et le maintien en place des professionnels de la santé en région rurale et éloignée au Canada?
- Comment répondre aux besoins en ressources humaines des régions rurales et éloignées, en particulier des groupes marginalisés et mal desservis, de façon durable et rentable?
- Quelles sont les mesures incitatives et les stratégies qui amélioreront la capacité de gestion et de direction au sein des régions rurales et éloignées?

Gouvernance et responsabilisation

- Quelles sont les répercussions des différents modèles de gouvernance des autorités et des organisations rurales et éloignées sur les coûts, l'accès, la qualité et les résultats?

- Quelles sont les répercussions des différents modèles de responsabilisation sur les coûts, l'accès, la qualité et les résultats?
- Quelles sont les conceptions et les pratiques des organisations qui favorisent les initiatives intersectorielles en région rurale et éloignée (p. ex., quels sont les facteurs qui nuisent ou qui aident aux systèmes de soins d'urgence)?

Évaluation des soins de santé et de la technologie

- Quel est l'effet, sur l'issue des traitements, de l'accès à des technologies médicales et à des spécialistes situés sur place, dans les collectivités rurales et éloignées?
- Quel est l'effet, sur l'issue des traitements, de la télésanté et de l'accès à des technologies médicales et à des spécialistes situés à distance?
- Quels processus d'évaluation de la technologie associent effectivement les prestataires, les gestionnaires et la population des collectivités rurales et éloignées?

Un public à la recherche de conseils à l'ère de la « santé électronique »

- Quel type d'infrastructure faut-il offrir et soutenir dans les collectivités rurales et éloignées afin de mettre en place la « santé électronique »?
- Quel est le comportement des habitants des collectivités rurales, éloignées et isolées qui demandent conseil?
- Quel est l'impact de l'accès des habitants des collectivités rurales et éloignées aux conseils pratiques disponibles sur Internet sur l'utilisation des soins de santé, les résultats, les coûts et le rôle des professionnels de la santé?

Continuum des soins et modèles de prestation

- Quels sont les structures et les processus de gestion régionaux, provinciaux et territoriaux qui améliorent l'intégration et la coordination des services dans le continuum des soins offerts aux habitants des régions rurales et éloignées?
- Quels sont les systèmes, les politiques et les pratiques de gestion qui facilitent les transferts effectifs entre établissements, services et fournisseurs, dans les régions rurales, éloignées et isolées?
- Quelles seront les répercussions de l'augmentation du nombre de chirurgies de jour et des autres services externes sur le rôle des hôpitaux régionaux et locaux, des services communautaires et des soins à domicile, et sur les initiatives personnelles en matière de santé, dans les régions rurales, éloignées et isolées?

Indicateurs de rendement, repères et résultats

- Quels sont les indicateurs qui peuvent le mieux refléter les services et l'incidence des activités sur les résultats, dans les régions rurales, éloignées et isolées au Canada?
- Comment adapter les indicateurs de rendement et les repères de manière à refléter les responsabilités et les défis que présente la prestation de services de santé en région rurale, éloignée et isolée au Canada?

Institut de la santé publique et des populations

Préparé par : D^r Lesley Pinder, Nouveau-Brunswick

Questions relatives à la recherche en santé rurale

Il convient d'accorder une attention particulière aux sujets proposés par l'Institut du vieillissement – notamment les problèmes de transport, les ententes sur le logement et l'aide technique en région rurale.

Questions rurales par opposition aux questions urbaines

- Recherches sur l'efficacité des interventions selon le niveau de population – le cadre rural justifie-t-il une approche différente par rapport au cadre urbain?
- Qu'est-ce qui différencie les comportements en matière de santé en milieu rural et en milieu urbain?
- Comment démêler les données de Statistique Canada et d'enquêtes nationales sur la santé afin d'examiner la concentration des problèmes de santé en région rurale, par province?
- Comment recenser les maladies familiales qui existent dans les régions isolées géographiquement et génétiquement? Il y a d'autres endroits que Terre-Neuve et le Québec.

Consommation de substances psychoactives et toxicomanies

- Quelles caractéristiques des collectivités favorisent la consommation d'alcool et d'autres drogues et le nombre croissant d'accidents impliquant un chauffeur aux facultés affaiblies? Quels facteurs de protection peut-on dégager, notamment pour les adolescents et les jeunes adultes en milieu rural?
- Problèmes de toxicomanie, tentatives de suicide et suicides réussis – comment les données rurales se comparent-elles avec les données urbaines? La normalisation et la réalisation d'autopsies psychologiques permettraient-elles de donner un aperçu des conditions propres au contexte rural?

École/enfants

- Est-ce que les programmes d'études provinciaux et la matière enseignée à l'école diffèrent de façon marquée dans les écoles rurales et, dans ce cas, quelles sont les incidences sur les caractéristiques futures de mieux-être, par exemple l'impact de la pénurie d'enseignants qualifiés en région rurale sur la réussite des jeunes gens?

- La « méthode des atouts » - donner aux enfants les moyens de réussir (* habiletés de vie et capacité d'adaptation). Les autorités de la santé publique de certaines provinces évaluent la possibilité de retenir les services d'une agence américaine de sondages protégés par des droits d'auteur. De quelles ressources avons-nous besoin pour élaborer un contenu canadien en matière d'éducation sanitaire? Nos différences de philosophie nous permettent-elles d'employer des enquêtes et des mesures correctives provenant des États-Unis?

Nota : *Habilités de vie sous-entend la maîtrise de la colère, la gestion des conflits, la gestion du stress, la capacité d'adaptation aux pertes, les difficultés relationnelles, les problèmes d'estime de soi, les problèmes relatifs à l'éducation et à l'identité sexuelles et d'autres aptitudes sociales.

Croyances relatives à la santé

- La nature et la prévalence de nombreuses croyances sur la santé qui prévalent en milieu rural pourraient avoir un impact négatif sur la santé.
- Déterminer l'influence de ces croyances sur le comportement relatif à la consommation de médicaments en région rurale.

Problèmes de qualité de l'eau et de l'air

- Qualité de l'eau - étudier l'impact sur les réserves d'eau de la privatisation et de la régionalisation des dépotoirs et de la contamination des eaux de surface par les organismes zoonotiques (le problème réside dans les dépotoirs personnels installés dans les bois afin d'éviter la distance et les coûts). Quels sont les effets de l'aquaculture et de l'agriculture sur la qualité de l'eau?
- L'analyse de l'eau n'est plus gratuite. Les frais seront-ils un obstacle à l'analyse de l'eau des puits et à la détection précoce des problèmes? Contamination au mercure, au plomb et à l'arsenic – est-il nécessaire de procéder à des tests de dépistage d'un océan à l'autre? Il incombe de dresser l'inventaire des installations sanitaires « de fortune » ou trop anciennes que l'on trouve en région rurale.
- Quelle est la relation entre l'administration d'antibiotiques dans les piscicultures de saumon et les réactions allergiques des consommateurs? Déterminer les effets de la pollution des eaux salées sur la chaîne alimentaire.
- Pollution de l'air – en raison des coûts de l'énergie, les populations rurales comptent sur le chauffage au bois. Comment ce mode de chauffage (à l'intérieur et à l'extérieur) affecte-t-il les taux d'asthme et d'allergies chez les enfants des milieux ruraux en comparaison avec les enfants des villes?

Loisirs communautaires

- Comparer les régions qui mettent en œuvre des programmes de loisirs communautaires avec les régions où il n'existe pas de tels programmes, qui seraient bénéfiques pour la santé des gens de tous âges et à toutes les étapes de la vie.

Surveillance

- Est-ce qu'il manque, dans les régions rurales, un réseau structuré de surveillance permettant de détecter les virus de la grippe et des voies respiratoires, les virus rapportés par les voyageurs de l'étranger, etc.?

Transmission de maladies infectieuses entre espèces

- Étudier les réseaux structurés permettant l'accès aux installations vétérinaires de toutes les régions de même qu'aux vétérinaires locaux afin de régler des problèmes comme la rage, qui s'étend maintenant aux régions rurales à la frontière des États-Unis. On a recensé quelque 60 cas dans le sud-ouest du Nouveau-Brunswick cette année. Il n'y a pas de données dignes de foi sur l'efficacité des mesures de confinement et dans le cas qui nous intéresse, le Nouveau-Brunswick n'a pris aucune mesure pendant un an (c.-à-d. après avoir détecté la présence de la rage et malgré l'information obtenue plusieurs années auparavant).

Prévention des blessures

(Il convient d'inscrire ce qui suit dans une initiative élargie en matière de prévention des blessures, telle que planifiée par ISPS et ISPP.)

- Calculer le nombre d'adolescents et de jeunes adultes qui conduisent des véhicules tout terrain sur la route et le nombre de ceux qui ne portent pas de casque. Peut-être la CAA pourrait-elle recueillir les observations de ses membres dans le cadre d'une enquête.

Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète

Préparé par : D^r Robert Reid, Université British Columbia

La recherche en santé rurale est particulièrement utile dans plusieurs domaines de l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète. Non seulement la prévalence de certains déterminants et/ou de certaines maladies et affections est-elle plus grande en région rurale (le diabète non insulino-dépendant, p. ex.), mais la prévention, le diagnostic et le traitement optimal de ces affections en région rurale présentent des défis uniques. Puisque certains problèmes touchent plusieurs instituts (la conservation et le recrutement de fournisseurs de soins primaires, l'accès aux soins spécialisés), nous ne les étudierons pas ici. Toutefois, voici une liste de grandes questions de recherche qui présentent un volet rural particulièrement intéressant pour cet institut.

Priorités relatives à la recherche en santé rurale

Nutrition et activité physique

- Quel est l'état nutritionnel des Canadiens qui vivent en région rurale et éloignée? De quoi se compose leur alimentation, que connaissent-ils de la nutrition et comment abordent-ils la consommation alimentaire?
- Qu'est-ce qui détermine l'état nutritionnel des adultes et des enfants des collectivités rurales?
- Quelle est la disponibilité des aliments de qualité (p. ex., fruits et légumes frais) dans les collectivités rurales et éloignées et comment affecte-t-elle l'état de santé des ruraux?
- Quelle est l'influence des facteurs relatifs à la situation financière et au transport sur l'observation des recommandations alimentaires?
- Quelles sont les stratégies qui permettent d'élargir l'accès aux aliments nutritifs en région rurale?
- Y a-t-il des façons efficaces et efficaces de maintenir l'accès aux services de soutien nutritionnel en région rurale (p. ex., la télémédecine)?
- Quel est l'impact des pratiques agricoles sur la salubrité de l'eau et des aliments dans les collectivités rurales?
- Quelles sont les habitudes d'alimentation des bébés des populations rurales, notamment dans les collectivités autochtones? Quelles stratégies permettraient d'améliorer efficacement les habitudes d'alimentation des populations rurales?

Diabète et maladies endocriniennes

- Quelles sont les estimations précises de la prévalence et de l'incidence du diabète sucré dans les collectivités rurales, particulièrement chez les Autochtones? Comment s'attend-on à ce que ce fardeau de la morbidité évolue à long terme?
- Quelles stratégies pourraient être efficaces pour réduire la prévalence du diabète non insulino-dépendant non diagnostiqué?
- Quels sont les facteurs sociaux déterminants du diabète non insulino-dépendant (mauvaise alimentation, sédentarité, obésité) en région rurale et éloignée? Quelle est la meilleure façon de s'y attaquer?
- Comment les habitants des régions rurales obtiennent-ils et utilisent-ils les services aux diabétiques (p. ex., les soins médicaux spécialisés, l'éducation sur le diabète et le soutien nutritionnel) et quels sont les effets sur la santé (p. ex., les complications du diabète et la maîtrise de la glycémie)?
- Comment organiser la prestation des services aux diabétiques en région rurale et éloignée de manière innovatrice, efficace et efficiente (télémédecine, programmes d'extension, p. ex.)?

Maladies du rein

- Quelles sont les estimations exactes de la prévalence et de l'incidence de la néphropathie chronique dans les collectivités rurales, particulièrement chez les Autochtones? Comment s'attend-on à ce que le fardeau de la morbidité évolue à long terme?
- Quelles stratégies de prévention, de diagnostic et de traitement optimal de la néphropathie chronique évolutive seraient efficaces en région rurale?
- Quelle est la meilleure façon de mettre en œuvre des stratégies de dépistage rapide des facteurs de risque de néphropathie chronique dans les collectivités rurales?
- Quelles stratégies permettraient de ralentir efficacement l'évolution de la néphropathie chronique dans les collectivités rurales?
- Qu'est-ce qui empêche de dispenser des soins aux patients atteints de la néphropathie chronique en région rurale (p. ex., la disponibilité des professionnels de la santé)?
- Comment organiser la prestation des soins spécialisés aux personnes atteintes de néphropathie chronique en région rurale et éloignée, d'une manière qui soit acceptable, efficace et efficiente (p. ex., biopsie rénale, cliniques locales et télémédecine)?
- Comment assurer la surveillance et les services post-transplantation de façon rentable et acceptable pour les populations rurales?
- Comment surveiller plus efficacement la dialyse administrée à la maison en région rurale?

Troubles de la digestion et maladies du foie

- Quelles sont les estimations exactes de la prévalence et de l'incidence de l'hépatite chronique dans les collectivités rurales, particulièrement chez les Autochtones? Comment s'attend-on à ce que le fardeau de la morbidité évolue à long terme?

- Qu'est-ce qui empêche de dispenser les soins aux patients atteints de maladies gastro-intestinales aiguës ou chroniques en région rurale (p. ex., la disponibilité de professionnels spécialisés, l'accès à l'endoscopie diagnostique/thérapeutique, l'accès à l'imagerie et aux interventions radiologiques, l'accès à l'alimentation entérale ou parentérale, l'accès à des services internes disposant des ressources médicales et/ou chirurgicales nécessaires au traitement de leur affection)?
- Qu'est-ce qui empêche la prestation de soins préventifs aux populations rurales (p. ex., le dépistage des tumeurs gastro-intestinales et la vaccination des adultes susceptibles de contracter l'hépatite)?
- Qu'est-ce qui empêche de dispenser les soins aux patients souffrant d'hépatite aiguë ou chronique en région rurale (p. ex., la disponibilité de professionnels spécialisés, l'accès au counselling et au soutien, l'accès aux laboratoires d'analyse, l'accès à la biopsie du foie, à l'imagerie et aux interventions radiologiques, l'accès à l'alimentation entérale ou parentérale, l'accès à des services internes disposant des ressources médicales et/ou chirurgicales nécessaires au traitement de leur affection)?
- Comment organiser la prestation des soins spécialisés aux personnes souffrant de maladies gastro-intestinales et de maladies du foie chroniques en région rurale, d'une manière qui soit acceptable, efficace et efficiente (p. ex., centres de traitement de l'hépatite et télémédecine)?
- Comment assurer la surveillance et les services post-transplantation de façon rentable et acceptable pour les populations rurales?

Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents

Préparé par : D^r Jane Drummond, Université de l'Alberta

L'organisation de l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents repose sur cinq comités permanents. C'est la raison pour laquelle les sujets de recherche en santé rurale présentés ici sont articulés autour des préoccupations de ces comités. Les stratégies de recherche visant à améliorer la santé rurale ont souvent négligé les dimensions sociales et culturelles de la santé et l'influence de l'environnement sur la santé. Nombre de processus ou de facteurs participent à la naissance des défis qui se posent pour la santé des populations rurales. Ces processus et ces facteurs sont concentrés différemment d'une collectivité à l'autre et affectent donc l'état de santé et la prestation des services de santé d'une manière propre à chaque collectivité. En outre, les collectivités rurales ont des mécanismes de protection qui contribuent également à l'état de santé et à la prestation des services de santé. Le texte qui suit fait état des conditions rurales défavorables (l'isolement, l'insécurité économique, des revenus inférieurs, les habitudes de travail et de loisirs des hommes et des femmes, l'exposition aux dangers de l'environnement, un niveau inférieur d'alphabétisation et d'instruction, le coût supérieur de l'accès aux services et l'érosion de l'infrastructure communautaire) et des mécanismes de protection ruraux (le sentiment d'appartenance, l'indépendance et l'esprit d'initiative, entre autres).

Questions relatives à la recherche en santé rurale

Biologie de la reproduction

- Comment les processus propres aux populations rurales, favorables aussi bien que défavorables, influencent-ils les éléments suivants :
 - a) la fertilité
 - b) l'élaboration de stratégies convenables visant à améliorer l'accès aux soins de santé génésique et la qualité de ces soins?

La grossesse et le fœtus

- Comment les mesures rurales défavorables, comme les mesures de protection, influencent-elles les éléments suivants :
 - a) la prévalence et le type de défis que pose la santé périnatale (violence, pharmacodépendance, y compris l'alcoolisme et la dépression maternelle)

- b) l'élaboration de stratégies convenables visant à améliorer l'accès aux soins prénatals et périnatals et la qualité de ces soins?

Néonatalogie

- Comment les mesures rurales défavorables, comme les mesures de protection, influencent-elles les éléments suivants :
 - a) la prévalence et le type de défis que pose la santé du nouveau-né (faible poids à la naissance, anomalies congénitales et autres maladies)
 - b) l'élaboration de stratégies convenables visant à améliorer l'accès aux soins néonataux et la qualité de ces soins?

Enfant

- Comment les mesures rurales défavorables, comme les mesures de protection, influencent-elles les éléments suivants :
 - a) l'exécution des programmes de promotion de la santé ciblant les enfants et leur famille (santé normale des bébés et des enfants, allaitement, immunisation, accès aux soins pédiatriques habituels et services de santé à l'école)
 - b) la présence de processus d'adaptation sains en matière de procréation et d'éducation des enfants dans la famille (stabilité familiale, souplesse familiale, compétences parentales, soutien social, résolution de problèmes, participation à la vie communautaire) et l'élaboration de services de soutien convenables pour les familles qui attendent ou élèvent un enfant
 - c) la prévalence et le type de violence familiale et l'élaboration de mesures convenables de première, de seconde et de troisième intervention en cas de violence familiale en milieu rural
 - d) la prévalence et le type de défis que pose la santé des enfants (incapacités physiques, déficiences cognitives, incapacités mentales, comportementales et sociales) et l'élaboration de services de santé primaires, secondaires et tertiaires convenables en réponse aux défis à la santé des enfants (les soins à domicile pourraient devenir un sujet intéressant)?

Les jeunes et les adolescents

- Comment les mesures rurales défavorables, comme les mesures de protection, influencent-elles les éléments suivants :
 - a) l'accès aux mécanismes de soutien habituels au développement des adolescents (la nutrition, les loisirs, la mise en place de réseaux sociaux, la formation professionnelle, la préparation au rôle de parent, etc.)
 - b) la prévalence et le type de défis que pose la santé des adolescents (pharmacodépendance, comportements à risque, blessures dues à un accident, etc.)
 - c) l'élaboration de programmes convenables visant ces habitudes de santé et permettant de relever ces importants défis?

Institut du vieillissement

Préparé par : D^r Betty Havens, Université du Manitoba

Questions relatives à la recherche en santé rurale

Questions de méthodologie

- Veiller à ce que la portée de l'étude et la taille de l'échantillon soient suffisantes pour toutes les enquêtes nationales afin qu'une analyse des données puisse nous indiquer si les politiques en matière de santé, la pratique clinique et la prestation des services conviennent aux aînés des régions rurales.
- Définir « rural » et « ruralité » en eux-mêmes, indépendamment des définitions d'« urbain » et d'« urbanité », et vérifier si ces définitions correspondent à l'expérience des aînés en région rurale.

Déterminants de la santé

- Décrire l'état de santé et les déterminants de la santé des aînés des régions rurales au Canada et de sous-groupes d'aînés ciblés :
 1. hommes et femmes âgés des régions rurales;
 2. Autochtones âgés des régions rurales;
 3. gens âgés des régions rurales qui souffrent d'une maladie chronique, y compris au minimum :
 - a) les maladies cardiovasculaires;
 - b) le diabète;
 - c) la maladie d'Alzheimer et autres démences;
 - d) l'arthrite et les troubles connexes.
- Comparer l'état de santé et les déterminants de la santé des aînés vivant en région rurale au Canada avec ceux des aînés des villes canadiennes à l'aide des mêmes exemples.

Promotion et évaluation des programmes et des initiatives en région rurale

- Étudier l'efficacité des programmes de promotion de la santé auprès des aînés en région rurale et, le plus important, les programmes conçus précisément pour retarder les effets invalidants des maladies chroniques.
- Encourager les initiatives pour la santé des collectivités qui incluent expressément des gens âgés et évaluer leur capacité à inclure tous les groupes.

Calculer combien coûtera aux aînés le maintien de leur autonomie au sein des collectivités rurales.

- Par exemple : le coût des régimes alimentaires spéciaux, du transport, y compris le transport adapté, de l'obtention des soins de santé, notamment dans les cas où le médecin est éloigné, des soins des yeux, des aides auditives, des produits pharmaceutiques, des soins dentaires, des services diagnostiques, des appareils fonctionnels et d'autres fournitures, etc.

Prestation et disponibilité des services

- Évaluer la disponibilité pour les aînés des régions rurales de l'éventail complet des services de santé, y compris les soins primaires, les soins prolongés à domicile et en établissement, les services de soutien, un logement convenable ou autres options de logement, en tenant pleinement compte de la composition démographique et géographique des collectivités rurales.
- Dégager des stratégies permettant à la prestation et à la conception des services de répondre aux exigences particulières du climat et du terrain, par exemple la mise au point de matériel (fauteuils roulants et marchettes) permettant les déplacements sur des surfaces non pavées, la neige et la glace ou le transport des emplettes (y compris les aliments) en terrain difficile ou glacé, etc. Ces besoins pourraient bien faire apparaître un créneau spécial convenant particulièrement bien aux chercheurs canadiens, même dans les cas où la population visée n'est ni âgée ni rurale.
- Quelles autres stratégies de prestation des services conviendraient aux aînés en région rurale, par exemple accroître le soutien aux soignants non professionnels, compter davantage sur la technologie (cordage de sécurité, aménagement de salles de bains et ascenseurs), élaborer des stratégies visant à fournir des technologies de rechange lorsque le patient ne peut pas se rendre dans un grand centre, mettre en place des solutions collectives (repas collectifs et programmes de jour), etc.?
- Étant donné les difficultés qui empêchent les professionnels de la santé de s'installer et de rester en région rurale, quelles conditions permettraient d'atténuer ces difficultés pour le personnel médical qui travaille auprès des Canadiens âgés en milieu rural?

Institut de génétique

Préparé par : D^r Daniel Gaudet, Université de Montréal et
D^r Jane Green, Memorial University of Newfoundland

Les enjeux

L'information tirée du génome humain constitue un important déterminant de la santé. Tout en ajoutant de puissants outils à l'arsenal actuel des connaissances en biologie, la génomique présente également un défi colossal à l'égard de l'application et du transfert des connaissances en génétique aux populations rurales et aux services cliniques. Même dans le contexte urbain, les enjeux scientifiques, sociaux et économiques sont énormes. La situation fait naître des défis supplémentaires en milieu rural et semi-rural, en raison de la diversité des structures de la population rurale canadienne (vieillesse, composition démographique, facteurs culturels, présence d'isolats), des différents besoins en services cliniques, d'un accès inégal aux ressources spécialisées, de la distance qui sépare les grands centres urbains et les établissements universitaires, etc. À cet égard, la génomique communautaire, notamment en milieu rural ou semi-urbain, présente un défi complexe qui donne lieu à différents besoins : 1) former des chercheurs dans le domaine de la génétique/génomique communautaire, 2) élaborer des initiatives de recherche transdisciplinaire, 3) faire participer les collectivités rurales au processus et 4) s'assurer d'une véritable cohésion entre ces initiatives.

Le domaine

L'IG s'intéresse aux stratégies et aux conditions qui permettent le transfert du savoir en génomique, de manière à assurer une prestation de services adéquats aux gens et aux collectivités. Le domaine de recherche de l'IG visant les collectivités rurales et éloignées comprend l'acquisition, l'intégration et le transfert aux collectivités rurales des connaissances relatives au génome humain. Il faudrait accorder la priorité à la recherche consacrée à l'élaboration des ressources et des technologies nécessaires à la prévention, au dépistage et au traitement des troubles liés aux chromosomes et des maladies complexes ayant une forte composante génétique, de même qu'à la connaissance des déterminants génétiques de la santé.

Les possibilités

Nombreuses sont les initiatives de recherche qui disposent des ressources, de l'expertise et de la synergie nécessaires pour faire du Canada un chef de file du domaine : 1) par le truchement de Genome Canada, le gouvernement fédéral a affirmé son intention de faire du Canada un des trois chefs de file mondiaux de la recherche sur le génome; 2) la mise sur pied d'IRSC et l'émergence d'une vision novatrice, intégrée et pluridisciplinaire de la recherche en santé ont favorisé l'élaboration de réseaux et de programmes de recherche à l'échelle nationale dans les domaines de la génétique préventive et de la génomique communautaire, en particulier ECOGENE-21 (www.ecogene21.org); 3) plusieurs réseaux et programmes de recherche à l'échelle nationale et internationale se sont présentés officiellement comme des partenaires d'ECOGENE-21, y compris le programme de génétique humaine de l'Organisation mondiale de

la santé (OMS), qui a désigné la génétique communautaire comme une priorité; 4) le Programme des chaires de recherche du Canada (PCRC) a créé des chaires qui s'intéressent directement au transfert du savoir sur le génome ou à l'étude de la santé rurale, créant des possibilités de pollinisation croisée (www.chairs.gc.ca); 5) plusieurs universités canadiennes ont récemment adopté des programmes de formation en matière de génétique communautaire (ou sont sur le point de le faire). Les nouveaux programmes de formation se concentrent sur des domaines comme la médecine génomique, la médecine familiale, le counselling génétique, les soins infirmiers, la génématique, la gestion de la biotechnologie et de la génomique, le droit, l'éthique, la génétique sociale, la sociogénétique, la pharmacogénomique, etc.

Questions relatives à la recherche en santé rurale

1. Définir la « santé rurale », y compris les déterminants génétiques de la santé, désignant ce qui appartient en propre au milieu rural.
2. Dégager les troubles d'origine génétique propres aux régions rurales, dans chaque province et territoire, y compris les collectivités autochtones.
3. Documenter nos connaissances et évaluer les besoins liés à l'intégration et au transfert du savoir sur le génome aux collectivités rurales en vue de prévenir, dépister et traiter les troubles d'origine génétique et des maladies complexes, et d'intégrer les déterminants génétiques de la santé. Cette question entraîne d'importants besoins, qui sont décrits ci-dessous :

Évaluation des perceptions, des représentations sociales et de la connaissance de la génétique dans différentes collectivités rurales et comparaison avec différents environnements urbains. Il s'agit notamment :

- d'évaluer la perception et la connaissance des progrès de la génétique médicale et des techniques génétiques;
- d'étudier les relations possibles entre le mode de transmission de l'information génétique, le type d'information transmise et l'appropriation par différents groupes de la population;
- d'analyser les différences de perception et d'attitude à l'égard des troubles d'origine génétique dans différents groupes , y compris les professionnels de la santé, les éducateurs et le grand public, en fonction de facteurs démographiques, sociaux, culturels et économiques;
- de proposer une vision actuelle et intégrée de la génétique/génomique communautaire adaptée au milieu rural.

Élaboration et évaluation des outils et des stratégies d'information et d'éducation sur le génome humain et sur les questions juridiques et éthiques connexes

- Élaborer des ressources et des stratégies d'information et d'éducation sur les déterminants génétiques de la santé qui soient « exportables ».
- Élaborer et offrir des outils d'information à l'égard des principes éthiques et juridiques orientant les travailleurs de la santé, les décideurs politiques et tous ceux qui s'intéressent à la génétique comme un élément de la médecine prédictive.

- Documenter la disponibilité des services relatifs à la génétique/génomique dans différentes collectivités rurales canadiennes et évaluer le niveau de connaissances de la population à l'égard de la disponibilité des services spécialisés.

Intégration des déterminants génétiques de la santé dans le cadre de programmes d'évaluation et de surveillance, de prévention des maladies et de promotion de la santé

- Documenter la santé génétique actuelle des populations rurales et élaborer des outils de recherche sur la génomique des populations pour explorer les composantes génétiques de maladies complexes et les interactions entre les gènes et l'environnement.
- Recenser, documenter et dresser la liste des maladies familiales (mendéliennes ou complexes) qui prévalent dans les régions isolées du Canada.
- Favoriser l'intégration des caractéristiques génétiques d'une population ou d'une sous-population au processus de prévention et de promotion de la santé.
- Documenter et examiner les structures juridiques canadiennes et internationales applicables au transfert des connaissances sur la génétique pour les besoins de la santé publique.
- Sensibiliser les autorités en matière de santé rurale à l'importance des déterminants génétiques de la santé.

Élaboration et évaluation des ressources et des stratégies visant à favoriser un équilibre entre l'offre, la demande et les besoins de services cliniques liés à la génétique

- Sensibiliser les professionnels des services de santé aux aspects cliniques, sociaux, éthiques, juridiques, économiques et organisationnels de la génétique.
- Documenter le contexte juridique canadien et international dans lequel s'effectue le transfert du savoir sur la génétique pour les besoins des services cliniques, et proposer des avenues de réforme législative.
- Élaborer et valider les outils et les stratégies visant à favoriser un équilibre entre l'offre, la demande et les besoins de services cliniques liés à la génétique.
- Examiner, déterminer et évaluer l'implantation de différents modèles d'intervention en milieu familial en vue d'assurer des services de génétique relatifs aux caractères mendéliens et aux génotypes de prédisposition aux caractères complexes.
- Élaborer et évaluer des indicateurs de santé génétique en région rurale.
- Dégager et analyser les questions éthiques engendrées par la mise en œuvre de stratégies d'intervention en milieu communautaire relatives à la génétique.

Abandon de la génétique mendélienne au profit de stratégies de prévention, de dépistage et de traitement des maladies génétiques complexes en milieu rural

- Élaborer et valider l'intégration de la connaissance des génotypes et des phénotypes pour les besoins de la médecine prédictive.

- Élaborer et évaluer des modèles d'intervention cliniques et communautaires en relation avec la prédisposition aux caractères complexes fréquents.
- Élaborer des stratégies de prise en charge clinique pour la prévention, le dépistage et le traitement des maladies génétiques complexes (médecine traductionnelle).
- Encourager les professionnels de la santé et ceux d'autres disciplines à se familiariser avec la réalité du transfert d'information sur le génome.

Prestation d'une formation en génomique communautaire aux chercheurs ouverts à une interaction éventuelle avec des représentants d'autres disciplines et conscients des attentes du milieu clinique et de l'impact de leurs travaux sur la collectivité

- Faire vivre aux étudiants des cycles supérieurs et aux stagiaires postdoctoraux l'expérience de l'intégration dans une collectivité rurale, pour qu'ils voient et comprennent l'impact de leurs travaux sur les collectivités et qu'ils prennent conscience des travaux des autres membres de l'équipe dans le domaine de la génétique humaine.
- Élaborer et évaluer des outils de formation en génomique communautaire pour les cycles supérieurs (manuels, outils électroniques).

Mise en valeur de l'intégration des déterminants génétiques de la santé à la formation des chercheurs en sciences cliniques aux cycles supérieurs (soins infirmiers, santé publique, médecine familiale, etc.)

- Élaborer et évaluer des modèles et des stratégies visant à intégrer les déterminants génétiques de la santé aux lignes directrices thérapeutiques qu'utilisent les professionnels de la santé.
- Favoriser l'élaboration d'une formation (Cert., M.Sc., Ph.D.) en génétique/génomique communautaire pour les étudiants en sciences cliniques.
- Élaborer et proposer une structure pour la formation théorique et la formation en recherche transdisciplinaire qui soit conçue précisément pour les professionnels de la santé qui reçoivent une formation de 2^e et 3^e cycles.

Collaboration plus étroite entre chercheurs non cliniciens travaillant en génomique et cliniciens spécialistes du phénotypage détaillé

- Sensibiliser les chercheurs non cliniciens à l'importance du phénotypage détaillé pour la recherche en génomique.
- Veiller à ce que les chercheurs cliniciens reçoivent une formation sur la mise au point et l'analyse des techniques et des méthodes de phénotypage aux fins de la recherche en génomique.

Élaboration de modèles innovateurs de complémentarité et de réseautage à l'intention des chaires de recherche du Canada qui s'intéressent à la génétique préventive et à la génomique communautaire ou à la santé rurale

- Faire valoir la mobilité entre les chaires auprès des chercheurs en formation.

- Créer un réseau de formation des chercheurs du domaine avec la participation des chaires du PCRC qui s'intéressent à toutes les dimensions de la génomique communautaire.

Contribution au rôle international du Canada en matière de formation sur la génomique communautaire

- Établir une correspondance avec les objectifs de l'OMS en matière de génétique communautaire.
- Élaborer des outils de formation en recherche qui soient compatibles avec le plan de l'OMS et adaptables aux ressources et aux conditions propres aux différentes régions du monde.
- Compte tenu de tout ce qui précède, établir des partenariats à l'échelle nationale et internationale, entretenir des relations avec les autres instituts et tirer profit des occasions présentées par ECOGENE-21, le réseau transdisciplinaire le plus important de recherche appliquée en génomique communautaire au Canada (www.ecogene21.org).
- Prévoir et mettre sur pied des processus de validation et des stratégies de pollinisation croisée entre ECOGENE-21, l'IG et les autres instituts d'IRSC ou avec des équipes de recherche internationales associant plusieurs collectivités rurales (secteurs de validation géographique) et divers phénotypes et génotypes (secteurs de validation du génotype).
- Favoriser la diffusion de la génétique communautaire et faire concorder les moyens requis pour y parvenir.

Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite

Préparé par : D^r Juliette (" Archie ") Cooper, Université du Manitoba

« Le domaine visé par la santé de l'appareil locomoteur et l'arthrite » comprend :

- « - les affections liées aux os, aux articulations, aux muscles, au tissu conjonctif et à la peau telles que l'arthrite, l'ostéoporose, les anomalies faciales, les brûlures, le psoriasis, etc.
- la santé buccale/dentaire - structure et fonctionnement, maladies des tissus de la cavité buccale, neurophysiologie buccofaciale, orthodontie, prothèses » .

(http://www.cihr.ca/institutes/imha/imha_about_institute_f.shtml)

- S'assurer que la définition de « rural » est bien claire et acceptée; par exemple, le caractère urbain de Toronto et de Vancouver ne fait aucun doute, mais qu'en est-il de Corner Brook, de Moose Jaw, de Portage la Prairie et d'Iqaluit? Forment-elles des collectivités urbaines ou rurales? Sans définition suffisamment nette, nous pourrions finir par travailler à contre-courant en ce qui concerne la planification et la prestation des soins de santé.
- Comment élargir et faciliter l'accès des chercheurs aux populations rurales (s'applique à tous ceux qui font de la recherche quantitative, qu'ils travaillent à l'échelle moléculaire et cellulaire, à l'échelle des populations ou à celle du paradigme de la recherche qualitative)?
- Hétérogénéité des populations rurales signifie que les questions relatives à la recherche rurale sont très diverses dans l'ensemble du pays et à l'intérieur des provinces (p. ex., les questions relatives à la santé au sud-ouest de l'Ontario pourraient ne pas correspondre du tout à celles du nord-ouest de l'Ontario).

Questions relatives à la recherche en santé rurale

Distribution des troubles de l'appareil locomoteur dans les régions rurales au Canada

- Il incombe de connaître cette distribution afin de cibler les efforts de recherche et de concevoir des services de prévention et de soins de santé appropriés.
- Comparer les tendances entre les régions rurales et urbaines.

Disponibilité des services de santé en région rurale au Canada et accès à ces services

- Distribution des soins généraux et des services spécialisés et accès des personnes atteintes d'arthrite et d'autres troubles de l'appareil locomoteur à ces services.

- Détermination des obstacles à la prestation des services de santé (prévention, dépistage, diagnostic, intervention, réadaptation, soins palliatifs).
- Facteurs qui influent sur la disponibilité des soins (primaires, secondaires et tertiaires) de santé de l'appareil locomoteur en région rurale.
- Efficacité et efficience des modèles innovateurs de prestation des soins de santé, en particulier les soins spécialisés et tertiaires dispensés aux gens qui vivent en région insuffisamment peuplée pour soutenir des spécialistes à plein temps – (p. ex., partenariats avec les soins primaires, d'autres professionnels de la santé ou des cliniques itinérantes).
- Élaboration de modèles innovateurs de prestation des soins de santé, en particulier les soins spécialisés dispensés aux gens qui vivent en région insuffisamment peuplée pour soutenir des spécialistes à plein temps.
- Examen des questions relatives au maintien en place et au perfectionnement professionnel des fournisseurs de services de santé.

Attitudes et croyances

- Examen des questions relatives à l'admissibilité aux soins et aux attitudes à l'égard des soins. Comment les attitudes des milieux ruraux face à la santé influent-elles sur l'issue des traitements?
- Examen des attitudes des populations rurales à l'égard des soins à domicile par opposition aux soins en établissement.

Détermination des facteurs de risque propres aux populations rurales du Canada à l'égard des troubles de l'appareil locomoteur

- Facteurs influant sur le fonctionnement, l'incapacité et la santé (définitions CIDIH-2) des Canadiens en région rurale.
- Déterminants environnementaux de la santé et de l'incapacité à l'égard de la santé de l'appareil locomoteur, de l'arthrite, de la peau et de la dentition.

Technologie

- Examen de la capacité de la technologie à influencer la morbidité due aux troubles de l'appareil locomoteur chez les populations rurales.
- Détermination de l'accès au matériel nécessaire aux traitements.

Soutien

- Examen de la participation de la famille et des interventions de soutien.
- Examen du soutien aux soignants (famille).
- Groupes de soutien aux patients et façons d'animer les réunions (p. ex., le PIPA).

Institut des maladies infectieuses et immunitaires

Préparé par : D^r Noni MacDonald, Université Dalhousie

Questions relatives à la recherche en santé rurale

Salubrité de l'eau et des aliments

- Salubrité de l'eau et des aliments, en accordant une importance particulière à la contamination agricole et environnementale, par exemple *E. Coli* 0157, la toxoplasmose, la cryptosporidiose et la lambliaose.

La santé rurale et l'environnement

- Impact sur la santé rurale de la présence de toxines et d'agents pathogènes dans l'environnement, y compris l'exposition aux bactéries devenues multirésistantes des suites de l'utilisation d'antibiotiques en agriculture.

MTS, VIH et sida

- Prévention, diagnostic et traitement en milieu rural tout en garantissant la confidentialité, mais en maintenant l'accès à des programmes de qualité.

Hépatites

- Prévention, diagnostic et traitement en milieu rural tout en garantissant la confidentialité, mais en maintenant l'accès à des programmes de qualité.

Allergies et asthme

- Étude des répercussions des facteurs environnementaux et de la présence d'agents infectieux sur la survenue de l'asthme et des allergies.

Rage

- Prévention et intervention visant à réduire le risque en région rurale.

Institut de la santé des Autochtones

Préparé par : Bronwyn Shoush, gouvernement de l'Alberta

Questions relatives à la recherche en santé rurale

A. Questions générales

- Encourager les initiatives communautaires en matière de santé qui confèrent aux collectivités des moyens et renforcent leur capacité, de manière à ce qu'elles puissent entreprendre des recherches.
- Déterminer l'état de santé des enfants, des jeunes, des hommes, des femmes et des gens âgés autochtones et dégager les déterminants de la santé qui leur sont propres.
- Détecter les lacunes sur le plan de la recherche en faisant une grande place aux suggestions de la collectivité autochtone.
- Veiller à ce que la recherche portant sur les collectivités rurales autochtones soit transformatrice, à ce qu'elle s'applique à la collectivité et à ce que sa diffusion porte fruit.
- Étudier les aspects positifs de la santé et du mode de vie rural des Autochtones.
- Dégager d'autres stratégies de prestation des services, consistant par exemple à compléter la médecine cosmopolite par la médecine autochtone traditionnelle et à accroître le soutien technologique au moyen de la télémédecine.
- Étudier les avantages de la pratique de la médecine traditionnelle dans les collectivités rurales autochtones.

B. Questions précises

Santé environnementale

- Étudier les effets de la pollution environnementale sur le régime alimentaire, la nourriture traditionnelle, l'eau potable, le lait maternel, etc. Étudier les effets de l'environnement physique (les systèmes d'égouts et le logement) et social sur la santé des Autochtones vivant en milieu rural.

Santé de la mère et grossesse

- Initiatives de type « Bon début » (Healthy Start) mises en œuvre en milieu rural au Canada. Travaux de recherche se concentrant sur les soins à l'enfant à naître et les questions liées à la santé de la mère, comme l'alimentation, la toxicomanie et l'accès aux services de santé et de soutien.

Santé mentale et services aux toxicomanes

- Étudier les obstacles aux services de santé mentale auxquels font face les Autochtones vivant en milieu rural.

Comportements compulsifs

- Étudier les mesures qui peuvent être prises pour prévenir les comportements compulsifs suivants : la consommation de drogues, l'abus de l'alcool et des médicaments et le jeu.

Blessures

- Étudier les mesures préventives qui pourraient réduire l'incidence des blessures accidentelles ou intentionnelles.

Méthode de dépistage

- Évaluer l'accès qu'ont les Autochtones vivant en milieu rural à un large éventail de mesures de dépistage visant notamment : le cancer du sein, le SAF, le cancer colorectal, le cancer de la prostate, le diabète et les incapacités.

Santé des poumons

- Faire des recherches dans le but de réduire l'incidence de la tuberculose et des infections des voies respiratoires. Initiatives de lutte contre le tabagisme qui découragent l'usage non traditionnel du tabac.

Exercice et alimentation

- L'éducation en matière de nutrition est nécessaire pour réduire la proportion des gens obèses et détourner les gens du régime alimentaire occidental de faible valeur mais riche en gras et en sucre. Il est nécessaire d'étudier les bienfaits de l'activité physique et les mesures qui encouragent les Autochtones vivant en milieu rural à faire de l'exercice.

Santé des jeunes

- Faire des recherches préventives sur les comportements à risque des jeunes tels que la consommation de drogues et l'abus d'alcool, le comportement sexuel à risque menant à la grossesse chez les adolescentes et aux ITS, les comportements imprudents menant à des accidents (p. ex., provoqués par la vitesse, le refus de porter la ceinture et la consommation d'alcool au volant d'une voiture ou d'une embarcation et le refus de porter le VFI).

Institut des appareils circulatoire et respiratoire

Préparé par : D^r Yvon Cormier, Université Laval

Voici quelques questions relatives à la recherche en santé qui intéressent IRSC : les milieux de travail (quantifier, comprendre, prévenir et traiter les maladies et les risques professionnels en région rurale); la prestation des soins (il faut élaborer de nouveaux modes de prestation des services de santé pour rejoindre les populations éloignées, puis évaluer et appliquer ces modes de prestation); la formation de personnel dans le domaine de la recherche et de la prestation des soins en région rurale.

Questions relatives à la recherche en santé rurale

Deux éléments distinguent la population rurale des citadins : les milieux de travail et les distances. Les centres urbains comptent des gens pauvres et des personnes âgées, entre autres, au même titre que les régions rurales. Les problèmes urbains ont tous déjà été cernés et étudiés, ils sont maintenant connus du public, ils ont fait l'objet de mesures correctives, etc., alors que les problèmes propres aux régions rurales ont été, jusqu'à ce jour, essentiellement négligés par les décideurs. Il est temps de combler ce retard.

Milieux de travail

- Les milieux de travail ruraux traditionnels (liés à l'agriculture, à la pêche et à la transformation du poisson, aux mines, au forage, à la transformation des minéraux et du pétrole, à la foresterie, y compris les scieries et les usines de papier, à l'emballage de la tourbe, etc.) présentent des dangers précis pour l'appareil circulatoire et, surtout, pour l'appareil respiratoire. Les lieux de travail sont non seulement propices aux accidents (l'agriculture est l'industrie qui présente le plus grand risque), mais ils sont souvent contaminés par les vapeurs et les gaz toxiques, les produits chimiques, la poussière organique, les endotoxines, les bactéries, les champignons, les allergènes, la poussière inorganique, les minéraux pro-fibrotiques et cancérigènes, etc. Respirer l'air de ces milieux de travail augmente le risque de contracter une profusion de maladies, y compris l'obstruction des voies aériennes et l'hyperréactivité (l'asthme et la bronchite chronique), les maladies pulmonaires interstitielles (l'alvéolite et la fibrose), les cancers et peut-être des maladies cardiovasculaires. Nous savons que l'exposition à la poussière organique entraîne une réaction inflammatoire systémique; l'inflammation chronique est maintenant considérée comme un facteur de risque de maladie cardiovasculaire. D'autres questions importantes à propos des effets sur la santé de la vie à proximité de grandes installations d'élevage d'animaux, d'éleveurs à grains et d'usines de pâtes et papiers demeurent sans réponse.

Distance géographique

- La distance est le deuxième caractère propre aux régions rurales. Il apparaît clairement que les interventions rapides et appropriées réduisent le taux de mortalité et les séquelles à long

terme des accidents cardiocirculatoires et respiratoires aigus, tels que les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, l'asthme et les traumatismes crâniens ou thoraciques. Le manque de ressources médicales adéquates à proximité, notamment en région rurale éloignée, constitue donc un problème pour la plupart des habitants des régions rurales. Il est évident que les petites collectivités rurales ne disposeront jamais de l'expertise médicale et chirurgicale qui leur permettrait d'offrir les mêmes soins immédiats qu'en région urbaine.

Obésité et tension artérielle

- Certaines données portent à croire que les populations rurales souffrent davantage d'obésité et d'hypertension artérielle que les citadins; dans ce cas, ces affections pourraient avoir une incidence importante en tant que facteurs de risque de maladie cardiovasculaire.

Institut du cancer

Préparé par : D^r Sharon Buehler, Université Memorial

La prévention de la souffrance, l'accès équitable aux soins et les services de santé sont les trois plus grandes priorités de l'Institut du cancer.

Questions relatives à la recherche en santé rurale

Disponibilité et accès aux services pour les Canadiens des régions rurales

- Disponibilité et accès en ce qui concerne :
 - a) la prévention – éducation et dépistage;
 - b) le traitement;
 - c) les services de soutien visant à prévenir la souffrance chez les patients et les familles, de l'étape précédant le diagnostic jusqu'aux soins palliatifs.
- La rentabilité est une question importante; il est peu probable que nous ayons les moyens d'offrir les mêmes services et programmes de prévention et de traitement du cancer en région rurale que dans les grands centres urbains.
- Quelles stratégies, comme la télémédecine et les centres ruraux de chimiothérapie, pouvons-nous élaborer en vue de fournir un accès équitable?

Communication

(Les questions de communication chevauchent visiblement les questions d'accès)

- Communication élémentaire de l'information – inclut la difficulté à enquêter sur les grappes de cas de cancer et à en donner une interprétation.
- Communication entre le patient et le professionnel de la santé.
- Communication au public à propos de la recherche sur le cancer.
- Comment les cancéreux et ceux qui sont à risque dans les régions rurales accèdent-ils à l'information sur la prévention, au dépistage et aux occasions de participer à des essais randomisés, de choisir un traitement, de bénéficier de services de soutien et de recevoir des soins palliatifs?

Instituts des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies

Préparé par : D^r Stan Kutcher, Université Dalhousie et
D^r Marlene Reimer, Université de Calgary

Questions relatives à la recherche en santé rurale

Données de référence

- Les données sur la santé et les maladies mentales doivent englober les régions rurales – suffisamment pour permettre l’analyse nécessaire des sous-populations (p. ex., les jeunes).
- Il est nécessaire de savoir ce que les populations rurales **COMPRENNENT** de la santé et des maladies mentales (afin de concevoir le matériel promotionnel et didactique approprié).
- Examen de la structure de la famille et de son rôle de soutien auprès des membres souffrant d’une maladie mentale.
- Il faut procéder à l’inventaire des services disponibles afin d’évaluer de façon éclairée les disparités régionales en milieu rural.

Efficacité

- Il convient d’évaluer l’ensemble des interventions et des modèles de services en région rurale ainsi qu’en région urbaine – il faut donc inclure les régions rurales aux sites de tous les projets de recherches cliniques et appuyer les modèles de démonstration qui s’y rapportent.

Nouveaux modes de prestation

- Étudier les modes de prestation les plus efficaces et les plus viables sur le plan économique, par exemple le recours à des infirmières cliniciennes, la télémédecine, les soins dispensés à l’école, le partage des soins et l’intégration de la santé et des maladies mentales aux soins de santé élémentaires.

Éducation

- Étudier les meilleures méthodes d’enseignement dans le domaine de la santé et des maladies mentales à l’intention des professionnels de la santé en région rurale.

Recrutement, maintien en place et formation

- Élaborer des stratégies afin de recruter et de maintenir en place les professionnels de la santé mentale et de développer les compétences requises en matière de santé et de maladies mentales chez les professionnels de la santé en milieu rural ou les autres.

Recherche scientifique fondamentale

- Facteurs environnementaux qui présentent un risque réel ou potentiel de maladie.
- Des données épidémiologiques probantes portent à croire que le risque de maladies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson et la sclérose en plaques augmente dans certaines régions urbaines (p. ex., elles permettent d'établir des liens avec les toxines, l'eau de puits et les conditions du sol).
- Les périodes d'ensoleillement réduites en région nordique aggravent les troubles d'humeur et du rythme circadien.
- Il faut faire des recherches épidémiologiques relatives à la prévalence et aux stratégies d'interventions selon le niveau de population.
- Effets de l'exposition à des températures extrêmes, à l'altitude, etc.

Recherche clinique

- Recherche menant à la diminution de la discrimination et de la stigmatisation que subissent les gens souffrant de troubles neurologiques (p. ex., l'épilepsie, les traumatismes crâniens, l'autisme, la maladie de Parkinson) et mentaux (la schizophrénie, le trouble bipolaire et la dépression), de toxicomanies (l'alcoolisme et la consommation de drogues), de troubles sensoriels (la surdité) et du sommeil (la somnolence excessive le jour) – une grande priorité de l'INSMT. La façon de traiter la stigmatisation et la discrimination associées à ces troubles présente un défi unique en région rurale et éloignée.
- Traitement de la douleur chronique dans les services d'urgence en milieu rural.
- Comparaison et perfectionnement des stratégies d'intervention rurales par opposition aux stratégies urbaines (p. ex., la thérapie de groupe et le traitement de la toxicomanie).
- Lacunes dans le diagnostic et le traitement externe d'un premier épisode de maladie neurologique ou mentale et de la toxicomanie, des troubles du sommeil, etc.

Services de santé

- Accès, acceptabilité et respect des services de santé mentale, y compris les problèmes tels que le manque d'anonymat, la stigmatisation, les croyances et la marginalisation.
- Prestation de services spécialisés de longue durée aux patients devant suivre une longue convalescence et qui présentent des besoins complexes (p. ex., un traumatisme crânien sévère, l'autisme, la schizophrénie et le diagnostic mixte).
- Passage des soins de santé en milieu urbain aux soins en milieu rural (p. ex., l'impact sur les familles ne pouvant pas profiter d'un enseignement ou des services de soutien disponibles exclusivement dans les grands centres urbains et la réadaptation à vie à la suite d'un traumatisme médullaire dans une région mal desservie).
- Recrutement et maintien en place des spécialistes dans les petits centres urbains (p. ex., les neurochirurgiens et les psychiatres) ainsi que dans les régions rurales (p. ex., les travailleurs en santé mentale).

Questions socioculturelles relatives à la santé de la population

- Prévention et traitement de la toxicomanie, visant en particulier la réduction du tabagisme, qui semble plus répandu en région rurale.
- Prévention des blessures – la sécurité dans les fermes, les pêcheries et l'exploitation forestière, les accidents de voiture ou de véhicule récréatif, les noyades, etc.
- Attitudes à l'égard de la sécurité et des substances entraînant la dépendance.

Institut de la santé des femmes et des hommes

Préparé par : D^r Barbara Neis, Université Memorial

Le sexe est un déterminant de la santé reconnu. Trop souvent, la recherche en santé ne tient pas compte des sexes, d'où un ensemble de lacunes et de problèmes dans le corpus des recherches actuelles. Et là où la recherche a abordé la différence entre les sexes, elle l'a trop souvent traitée comme un déterminant de la santé équivalent aux autres alors qu'en fait, c'est un déterminant qualitativement différent en ce sens que chacun des autres déterminants varie lui-même selon le sexe.

- Il y a ainsi une division du travail d'après le sexe en milieu de travail, à la maison et dans la collectivité qui ne produit pas les mêmes risques et bienfaits pour la santé, que le travail soit rémunéré ou non. Par exemple, les hommes en région rurale sont plus susceptibles d'avoir des problèmes respiratoires reliés à l'exploitation minière alors que les femmes s'exposent davantage à l'asthme professionnel en réaction aux coquillages et aux crustacés.
- Il y a ainsi des différences biologiques entre la femme et l'homme qui, lorsqu'elles sont liées à des contextes socio-politiques déterminés par le sexe, indiquent un besoin de recherches en génétique et sur la santé de la reproduction qui tiennent compte du sexe.
- La sexualité s'exprime de différentes façons chez les hommes et les femmes, qu'il s'agisse d'hétérosexualité, d'homosexualité, de bisexualité ou de transsexualité. La recherche sur la sexualité et les maladies transmises sexuellement en région rurale doit rendre compte de ces réalités.
- L'environnement social et physique des hommes et des femmes diffère quelque peu, tout comme la participation et l'accès des femmes et des hommes au soutien social. En conséquence, les questions et l'expérience relatives à la santé peuvent différer chez les jeunes hommes et les jeunes femmes, comme chez les hommes et les femmes âgés autochtones.
- La nature et l'importance de l'interaction avec les services de santé et la correspondance entre les besoins et les services peuvent varier selon le sexe, au même titre que la participation et l'accès à la nutrition et l'activité physique, les tendances dans l'abus de drogues et les toxicomanies et la responsabilité des soins non structurés.
- Dans le même ordre d'idées, la recherche sur les déterminants de la santé assimile parfois les familles et les collectivités à des « paradis au milieu d'un monde sans pitié » [trad.] à défaut d'enquêter sur la réelle nature des relations familiales et communautaires, en particulier dans le contexte historique, social, économique et politique (Love et coll., 1997).

L'analyse fondée sur une comparaison entre les sexes est un élément essentiel de la compréhension de la relation entre ruralité et santé. Bien exécutée, une telle analyse permet de reconnaître la diversité des groupes d'hommes et de femmes en milieu rural (c.-à-d. qu'ils soient jeunes ou âgés, bien nantis ou défavorisés, Autochtones ou non, souffrant d'une incapacité ou non), que les déterminants de la santé peuvent toucher de façon différente (Santé Canada,

2000). Elle intègre les dimensions biologique, environnementale, psychologique, culturelle et socio-économique de l'appartenance à un sexe.

Une méthode fondée sur une comparaison entre les sexes nous rappelle que la santé présente plusieurs dimensions et des aspects physiques, psychologiques et sociaux. Elle nous met en garde contre le fait que les gens définissent la santé de bien des façons et que les hommes et les femmes peuvent concevoir différemment la santé et les risques pour la santé (Davidson et coll., 1997 : 9). L'analyse qui tient compte du sexe permet de dégager rapidement et d'évaluer les différents impacts des politiques, des programmes, des lois, du développement communautaire et industriel et des modifications du milieu sur les femmes et les hommes. Elle permet de reconnaître l'indissociable relation entre les politiques et le contexte social de la vie des femmes et des hommes et la relation entre les questions sociales et économiques. Elle nous rappelle que les femmes font souvent face à des contraintes institutionnalisées qui engendrent et perpétuent les inégalités relatives au sexe, au statut, à la classe sociale et à l'âge.

Questions relatives à la recherche en santé rurale

Inégalités entre les sexes et santé en région rurale

Des femmes de tout âge, des femmes pauvres, autochtones ou non et des femmes souffrant d'une incapacité vivant en région rurale peuvent former des groupes particulièrement vulnérables. La situation s'explique entre autres par l'histoire du développement de l'économie dans ces régions, économie axée sur le rôle de gagne-pain attribué à l'homme, et par les relations coloniales fondées sur le rôle prédominant de l'homme dans les collectivités autochtones et rurales. Les programmes de développement économique et les programmes de développement social et régional se sont articulés autour du discours selon lequel l'emploi à plein temps des chefs de famille par l'industrie de la forêt, de la pêche, de l'extraction minière et de l'agriculture formait la base économique dans laquelle des générations de Canadiens des régions rurales ont grandi (Osberg, Wien et Grude, 1995 : 1). Par conséquent, le revenu et les options d'emploi des femmes en âge de travailler se sont souvent avérés plus limités, et les risques pour la santé au travail, différents de ceux des hommes en âge de travailler. Le travail rémunéré et non rémunéré des femmes a toujours joué un rôle central dans le soutien aux ménages et aux collectivités rurales. Parce qu'en moyenne les femmes touchent un revenu inférieur, vivent plus longtemps que les hommes, mais tendent à contracter des maladies chroniques plus facilement, et parce qu'elles ont la responsabilité des soins, la vie et la santé des travailleuses sont peut-être frappées différemment par la mauvaise conception et la diminution des services de santé et des services sociaux, la migration vers les villes, la dégradation des ressources et l'évolution des débouchés pour les produits et services des industries rurales. De surcroît, les femmes ont été sous-représentées dans de nombreux organes de décision (les gouvernements, les syndicats et les directions d'entreprise) en région rurale et, à titre d'employées saisonnières, plus durement touchées par les récentes modifications apportées au règlement sur l'assurance-emploi (MacDonald, 1998).

Accès et équité chez les populations marginalisées

- L'éducation est un déterminant de la santé. La recherche doit étudier les tendances selon le sexe en matière d'accès à l'éducation et à la formation, la pertinence de la formation dispensée en région rurale et les débouchés pour les femmes et les hommes.

- Il convient d'examiner, dans le cadre des recherches, les différences entre les sexes en matière d'accès aux ressources naturelles en région rurale, les répercussions de l'accès inégal sur la santé des femmes et des hommes et les stratégies de réduction des inégalités.
- Nous devons nous faire une idée plus précise de la façon dont les processus de réforme des soins de santé et de privatisation dans les régions rurales et dans les provinces à prédominance rurale se comparent avec les autres provinces. La recherche devrait étudier les hypothèses fondées sur le sexe qui alimentent ces processus ainsi que leurs incidences selon le sexe.
- Il nous appartient de mieux connaître les structures d'autorité au sein des systèmes de santé provinciaux, y compris leur façon d'aborder les différences liées au sexe.
- Étant donné la participation différente des femmes et des hommes aux activités de bienfaisance et au bénévolat, il convient de mener une analyse fondée sur une comparaison homme-femme des incidences possibles de la privatisation sur le secteur des activités de bienfaisance et du bénévolat en région rurale.
- Vu le soutien historique du mouvement féministe en faveur d'établissements de santé plus responsables et davantage centrés sur les soins préventifs, nous devons mieux comprendre pourquoi la réforme et la restructuration à cet égard semblent avoir rendu les femmes vulnérables.
- Il incombe de poursuivre les recherches à propos des différents impacts de la privatisation des soins de santé sur les femmes de tout âge, les femmes autochtones, les femmes souffrant d'une incapacité et les lesbiennes en région rurale et urbaine.
- Nous devons consulter et mieux analyser les données, séparées selon le sexe, sur l'utilisation des services de santé, les travaux ménagers, la rémunération au salaire minimum, la satisfaction à l'égard des services de santé, la responsabilité des soins non rémunérés, etc. en région rurale et urbaine.
- Il faut poursuivre les recherches à propos de l'incidence des modifications aux programmes d'indemnisation des accidentés du travail sur l'accès des travailleuses et des travailleurs à l'indemnisation et aux services de réadaptation en région rurale et urbaine. Il convient également de poursuivre les travaux sur les différences entre travailleurs syndiqués et non syndiqués et le travail à temps partiel/saisonnier et le travail à plein temps.
- Il faut poursuivre les recherches à propos de l'incidence des coûts de transport assumés par les utilisateurs des services de santé en milieu rural (hommes et femmes) sur la liberté d'accès aux services, de même que les recherches à propos des conséquences de ces coûts et autres coûts liés aux soins de santé sur la capacité des ménages à faire face à leurs autres engagements financiers.
- Il faut poursuivre les recherches à propos de la dimension homme-femme de la migration vers les villes et du lien entre cette dimension et la capacité des services de santé de répondre aux besoins existants.
- Nous devons mieux savoir qui (femme, homme, en région rurale, en région urbaine, etc.) reçoit des soins rémunérés et non rémunérés à domicile et comment ces prestataires se comparent aux prestataires de soins de longue durée.
- Nous devons déterminer qui de l'homme ou de la femme fournit les soins à domicile rémunérés et non rémunérés et analyser de quelle façon cette charge peut affecter la santé et

le bien-être des soignants. Nous devons en savoir plus sur la façon dont ceux qui ont besoin de soins à domicile sans y avoir accès se débrouillent et les conséquences de la situation sur leur santé.

- Nous devons effectuer d'autres recherches sur la façon dont le TCSPS, la privatisation des soins de santé ainsi que la restructuration d'autres domaines de la politique sociale, notamment les modifications de l'assurance-emploi et des programmes d'éducation postsecondaire, interagissent et influent sur la santé des femmes et des hommes et sur leur accès aux services de santé. Par exemple, la recherche actuelle a établi un lien entre le TCSPS et les coupures au financement public de la garde d'enfants au Canada, et l'érosion des normes nationales en matière de prestations d'aide sociale¹. Les services de garde deviennent moins accessibles, de moins bonne qualité et plus dispendieux²; quel effet cette situation a-t-elle eu sur la participation des femmes au travail rémunéré, sur la restructuration du système de santé et sur les femmes elles-mêmes?

Le sexe et la santé au cours d'une vie

- Il est nécessaire de poursuivre les recherches afin d'étudier les conditions de préparation à la retraite des femmes et des hommes vivant en région rurale et leur adaptation à la retraite.
- Le logement est un déterminant de la santé. Les femmes et les hommes ne perçoivent pas le logement et l'entretien ménager de la même façon. L'écart de l'espérance de vie et de l'évolution de l'état de santé des femmes et des hommes et la proportion grandissante des familles monoparentales (en grande partie dirigées par une femme) au Canada rendent nécessaire l'examen de la relation entre le logement et la santé chez les femmes et les hommes en région rurale.

Le sexe et l'environnement

- Il faut mener des recherches supplémentaires afin d'en apprendre davantage sur les risques professionnels que courent les travailleurs et les femmes entrant dans un milieu de travail à majorité masculine typique des industries rurales comme la pêche, l'agriculture, l'exploitation minière et l'industrie du pétrole.
- Aucune des recherches actuelles sur les maladies professionnelles associées à l'industrie minière n'a fait appel à une analyse fondée sur une comparaison homme-femme. À mesure que le pourcentage des femmes qui travaillent dans ce domaine augmentera, il deviendra à la fois possible et indispensable de mener de telles analyses, mais elles exigeront peut-être des recherches à l'échelle nationale ou internationale.
- Très peu de travaux de recherche ont été entrepris sur l'incidence de l'exploitation minière sur la santé des membres des collectivités minières qui ne travaillent pas dans la mine et sur la santé des collectivités en général.

Notes :

¹ Katherine Scott, Les femmes et la TCSPS : profil des femmes à l'assistance sociale en 1994 (Ottawa : Condition féminine Canada, 1998).

² Susan Prentice, « Less, Worse and More Expensive: Childcare in an Era of Deficit Reduction », *Journal of Canadian Studies* 34, 2 (1999) 137-158; Gillian Doherty, Martha Friendly et Mab Oloman, *Le soutien aux femmes, le travail des femmes et la garde d'enfants à l'ère de la réduction du déficit, du transfert des responsabilités, de la réduction de la taille de l'État et de la déréglementation* (Ottawa : Condition féminine Canada, 1998).