



Doter d'assises solides la recherche en santé dans les régions rurales et éloignées au Canada

**Forum de St. John's sur la recherche en santé
rurale**

Compte rendu résumé

**St. John's (Terre-Neuve)
7-9 septembre 2001**

*Parrainé et organisé par
Instituts de recherche en santé du Canada*



Renée Lyons, Ph.D.,
Conseillère spéciale du
Président d'IRSC

Paula Gardner,
Assistante de recherche, IRSC
Recherche en santé dans les régions rurales
et éloignées

Novembre 2001

Table des matières

Introduction.....	3
Objet.....	3
Participation	3
Structure du Forum.....	3
Synthèse du contenu du Forum.....	5
1. Pourquoi s'intéresser en particulier à la santé dans les régions rurales et éloignées?.....	5
2. Comment la recherche peut-elle changer les choses?	7
3. Quels enseignements pouvons-nous tirer de l'expérience des autres pays?.....	9
4. Quels sont les principaux sujets de recherche qui devraient être inclus dans un programme canadien de recherche en santé dans les régions rurales et éloignées?	10
5. Quels critères devraient déterminer le contenu précis de chacun des sujets généraux proposés?	11
6. Quels sujets de recherche devraient être ajoutés au Menu de la recherche en santé rurale d'IRSC?	12
7. Par où commencer? Quelles approches novatrices et multidisciplinaires pourraient permettre d'aborder les questions de la recherche en santé rurale?.....	12
Cadre : Éléments possibles d'une stratégie canadienne de recherche en santé rurale	14
Figure 1 : Cadre des éléments clés pour une stratégie canadienne de recherche en santé dans les régions rurales et éloignées	15
Le rôle d'IRSC dans la promotion de la recherche en santé dans les régions rurales et éloignées	16
1. Infrastructure au sein d'IRSC (secrétariat).....	16
2. Soutien des centres de recherche.....	17
3. Formation/perfectionnement des ressources humaines.....	17
4. Financement	18
5. Partenariats	19
6. Transfert des connaissances	19
7. Renforcement des capacités de recherche au niveau local.....	20
8. Méthodologie et gestion des données.....	20
9. Examens des subventions de recherche	21
Remarques finales.....	22
Annexes	23
A. Participants au Forum de St. John's	23
B. Points saillants des présentations.....	27

Introduction

Objet

L'objet du Forum de St. John's était de recenser les volets devant être éventuellement inclus dans une stratégie canadienne pour la recherche en santé dans les régions rurales et éloignées et de recommander qu'IRSC assure le leadership dans l'élaboration finale et la mise en œuvre d'une telle stratégie. Au lieu de produire un rapport adoptant la même structure que l'ordre du jour, nous avons pris note des suggestions faites durant et après le Forum et les avons regroupées en différents thèmes et enjeux principaux. On trouvera également dans le rapport une proposition de cadre des éléments clés d'une stratégie canadienne de recherche en santé dans les régions rurales et éloignées.

Participation

Participants (voir l'annexe A) : Parmi les délégués figuraient 25 chercheurs universitaires, un vice-président, Recherche, un vice-doyen à la recherche, 12 directeurs d'institut de recherche, deux directeurs de département, deux sous-ministres adjoints de la Santé, trois membres du personnel d'IRSC (directeur, transfert des connaissances, directeur adjoint et conseiller spécial), un représentant du CCI de chacun des onze instituts, des cadres supérieurs de Santé Canada, du Secrétariat rural et des gouvernements provinciaux de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve et de l'Alberta, deux étudiants des cycles supérieurs, deux présidents de société de recherche en affaires rurales, deux titulaires de chaires de recherche d'IRSC/de la FCRSS, un rédacteur d'une revue de médecine rurale, six médecins pratiquant en milieu rural (dont un en santé publique) et un professeur australien spécialiste de la recherche en milieu rural.

Principales disciplines représentées : médecine (médecine pulmonaire, médecine rurale, santé communautaire, médecine familiale, télémédecine, réadaptation médicale, génétique, biochimie, microbiologie, immunologie), travail social, études familiales, études/sciences de la santé, sciences infirmières, géographie, développement rural, sociologie, promotion de la santé et santé publique.

Universités : Brandon, British Columbia, Calgary, Concordia, Dalhousie, Lakehead, Laurentian, Laval, Lethbridge, Manitoba, Memorial, Montréal, Mount Allison, Northern BC, Western Ontario et Monash (Australie).

Structure du Forum

Le Forum a été structuré de manière à faciliter le dialogue tant en séances plénières que par petits groupes. Avant la tenue du Forum, on avait distribué aux participants des copies des versions préliminaires du Menu de recherche en santé rurale et du document de travail sur la recherche en santé dans les régions rurales et éloignées. Le D^r Alan Bernstein, président d'IRSC,

la D^{re} Renée Lyons, conseillère spéciale du président d'IRSC (la santé rurale est un volet important de ses travaux), Richard O'Brien (sous-ministre adjoint de la Santé, Nunavut), Paula Gardner (assistante de recherche, recherche en santé dans les régions rurales et éloignées) et le D^r John Humphries (professeur de recherche en santé rurale, Université Monash, Australie) ont présenté des exposés. On trouvera à l'annexe B un bref résumé des points saillants de ces présentations. La discussion (d'après notre analyse de contenu) semble s'être concentrée sur trois secteurs : le positionnement de la recherche en santé dans les régions rurales et éloignées à titre de secteur stratégique de développement au sein d'IRSC, les approches permettant de jeter des bases solides pour la recherche en santé rurale au Canada et l'infrastructure d'IRSC, c'est-à-dire les éléments requis pour favoriser la recherche, l'application des connaissances et les partenariats.

Synthèse du contenu du Forum

La contribution des participants au Forum est structurée autour de huit questions :

Pourquoi s'intéresser en particulier à la santé dans les régions rurales et éloignées? Comment la recherche peut-elle changer les choses? Quels enseignements pouvons-nous tirer de l'expérience des autres pays? Quels sont les principaux sujets de recherche qui devraient être inclus dans un programme canadien de recherche en santé dans les régions rurales et éloignées? Quels critères devraient déterminer le contenu précis de chacun des sujets généraux proposés? Quels sont les sujets qu'il faudrait ajouter au Menu de recherche en santé rurale d'IRSC? Par où commencer?

1. Pourquoi s'intéresser en particulier à la santé dans les régions rurales et éloignées?

Pourquoi la santé en milieu rural ou éloigné devrait-elle constituer une unité d'analyse et un domaine d'intérêt majeur pour IRSC? La question rurale est-elle une question assez judicieuse sur le plan stratégique pour que l'on en fasse un domaine d'intérêt pour IRSC?

« Le Canada devrait être un chef de file de la recherche sur la santé rurale. Il est gênant qu'il ne le soit pas, lui qui est un pays de tradition rurale » (une des sommités en recherche sur la santé en milieu rural)

La recherche en santé rurale a le potentiel d'améliorer la santé des Canadiens et Canadiennes tant des villes que des campagnes. De plus, le fait de mettre davantage l'accent sur la santé rurale au Canada contribuera à accroître le corpus de connaissances mondial dans ce domaine.

a) Le Canada en tant que chef de file international de la recherche en santé rurale

Les questions touchant l'adaptation et la durabilité des collectivités rurales, les systèmes de santé rurale et l'état de santé des populations rurales revêtent une importance internationale. Le Canada est le deuxième plus vaste pays au monde et un tiers de sa population (quelque 9 millions de personnes) vit dans des régions rurales. Par conséquent, notre pays devrait être un chef de file mondial et un champion de la recherche et de l'innovation en matière de santé rurale. Certains pays ayant un secteur rural très développé, comme les États-Unis et l'Australie, ont une avance considérable sur le Canada sur le plan des investissements financiers et du développement de la recherche dans ce secteur. Le Canada accuse un certain retard en ce qui concerne la capacité de chercheurs en santé rurale, le soutien de la recherche et sa concrétisation en politiques. Alors que le reste du monde observe les progrès réalisés par la recherche canadienne en matière de santé grâce à IRSC, le Canada peut saisir cette occasion pour devenir un chef de file et un innovateur en santé rurale sur la scène internationale.

b) Santé rurale et durabilité des collectivités rurales

« Il existe au Canada un système de santé à deux vitesses : le système rural et le système urbain »

Les priorités de la recherche en santé au Canada devraient être fondées sur les caractéristiques et les besoins du pays et de ses collectivités, et notamment du Canada rural, qui compte pour un tiers de la population du pays et qui globalement, est relativement défavorisé en ce qui concerne l'état de santé et la fourniture de la gamme complète de services de santé, en ce qui concerne plus particulièrement la prévention, le traitement, la réadaptation, la santé au travail et les soins communautaires.

La durabilité des collectivités rurales au Canada est essentielle pour de multiples raisons qui touchent notamment la culture, les aspects socio-économiques et la défense. Quarante pour cent des exportations canadiennes sont des ressources naturelles issues principalement des zones rurales. La santé des résidents de ces zones et la qualité des services de santé dont ils disposent sont des facteurs essentiels de la durabilité de ces collectivités.

La définition du terme « rural » a fait l'objet de débats au Forum, compte tenu de l'hétérogénéité des populations rurales. La ruralité présente de multiples facettes selon l'industrie traditionnelle, la population, le climat et le paysage physique des collectivités. Santé Canada recense trois désignations géographiques différentes pour les résidents ruraux : la région rurale adjacente à un grand centre urbain, la région centrale rurale et la région nordique/éloignée rurale. Il a été proposé que, malgré l'absence d'homogénéité des communautés rurales et éloignées et de leurs membres, l'on structure la recherche en santé rurale autour des questions qui revêtent un intérêt particulier pour toutes ces populations, par exemple l'éloignement des centres urbains, le milieu de travail et la sécurité alimentaire.

« La santé rurale... c'est la santé de son environnement, celle de ses collectivités et celle de ses individus »

c) Le Canada urbain

La recherche en santé rurale peut apporter une contribution appréciable à la santé des résidents urbains et à la durabilité des collectivités urbaines. Par exemple, les données socio-démographiques rurales peuvent fournir des renseignements sur la santé en milieu urbain (ainsi, la répartition par âge de nombreuses collectivités rurales est le reflet de la future structure démographique des centres urbains). De même, les méthodes utilisées pour s'attaquer aux problèmes de santé dans les collectivités rurales saines et résilientes peuvent présenter un intérêt pour les communautés urbaines (p. ex. esprit d'initiative, soutien social et soins à domicile). Bon nombre de ressources essentielles à la survie des collectivités urbaines (eau, aliments, bois, combustibles fossiles, répit) proviennent des zones rurales. S'il n'est plus possible de vivre en milieu rural, qui fournira ces ressources?

2. Comment la recherche peut-elle changer les choses?

« Nous devons devenir un moteur qui favorise l'excellence de la recherche en santé rurale et le transfert des connaissances »

Des activités de recherche de haute qualité qui clarifient les problèmes, synthétisent les observations, procèdent à des évaluations, conseillent les approches les plus appropriées et mettent en commun les connaissances peuvent apporter beaucoup à la promotion des soins de santé et à l'étude des déterminants de la santé.

La recherche en santé rurale peut avoir un apport pour les régions rurales et éloignées du Canada à plusieurs égards, notamment en aidant les collectivités et les résidents à faire le point sur leurs problèmes de santé et à prendre des mesures à cet égard, et en assistant les gouvernements à tous les paliers dans l'élaboration de politiques de santé « à l'écoute des préoccupations du monde rural ». Il existe un lien étroit entre la santé, les services de santé et la durabilité des collectivités. La capacité de recherche dans les régions rurales est considérable, et il est possible d'y tisser de solides partenariats. Toutefois, à l'heure actuelle, les efforts sont **fragmentés, non coordonnés et sans impact appréciable sur les politiques**. La manière fragmentée dont s'effectue le travail à l'heure actuelle ne constitue pas le meilleur investissement des fonds alloués à la recherche. Nous pouvons changer cette situation. Il nous faut adopter une approche intégrée pour comprendre, prévoir et influencer positivement la santé en milieu rural.

Idées :

- Organisation : Nous devons nous doter d'une stratégie et d'un cadre pour la recherche sur la santé rurale; les efforts doivent être axés sur les collectivités rurales qui doivent constituer la principale unité d'analyse.
- Thèmes clés : La stratégie doit s'articuler autour de trois thèmes clés : amélioration des services de santé rurale, compréhension de l'état de santé et de ses déterminants et réduction au minimum des risques pour la santé; développement des ressources humaines, ainsi que cinq mesures : clarifier les questions; examiner, synthétiser et mettre à l'épreuve les stratégies; améliorer le transfert des connaissances/les politiques; promouvoir des améliorations dans les méthodes, les sites pilotes et les études longitudinales; enfin, agir à titre de plaque tournante/dépôt pour la recherche sur la santé rurale.
- Innovation et pratiques exemplaires : Organiser et synthétiser les résultats des recherches actuelles et entreprendre de nouvelles recherches sur les innovations et les pratiques exemplaires en vue d'améliorer l'état de santé et l'efficacité du service – Quelles recherches ont été faites? Que montrent-elles? Où se trouvent les collectivités en bonne/mauvaise santé et pourquoi? La recherche devrait permettre d'acquérir des connaissances sur la manière dont les collectivités pourraient s'attaquer plus efficacement aux questions des ressources humaines en santé.
- Fiches de rendement : Surveiller l'état de la santé rurale et des services de santé ainsi que les progrès réalisés et déterminer les secteurs à privilégier.
- Interventions au niveau des déterminants : Concentrer les efforts sur certains déterminants de la santé et utiliser les résultats pour promouvoir la prise de mesures relativement à ces déterminants. Examiner ce qui fonctionne pour améliorer la santé dans les collectivités rurales. Parfois, les conclusions sont inattendues (p. ex., l'importance des programmes locaux de loisirs et de sports pour les jeunes pour améliorer la condition physique, l'estime de soi et le respect de la collectivité).
- Atouts : Prendre en considération les atouts du milieu rural ainsi que les lacunes de la recherche afin de surmonter plus facilement les difficultés propres à la vaste superficie et à la diversité géographique du Canada.
- Inventaire : Dresser un inventaire de la recherche, des chercheurs et des réseaux (p. ex., associations de santé publique) existants en matière de santé rurale.
- Consortium pour la recherche en santé rurale : Appuyer le travail du Consortium pour la recherche en santé rurale, une organisation bénévole nationale mise sur pied pour favoriser la recherche sur la santé dans les régions rurales et éloignées auprès des Canadiens et Canadiennes.
- Partenariats : Aider à aiguiller les collectivités vers les chercheurs et les centres de recherche en faisant travailler ensemble chercheurs et intervenants à l'élaboration des stratégies. Coordonner les partenariats de financement et d'intervention. Offrir des mesures incitatives pour la création de liens entre les universités urbaines (grandes universités) et les universités plus petites et entre les établissements universitaires et les collectivités rurales.
- Capacités : Renforcer les capacités en matière de transfert des connaissances et accroître le nombre et le niveau de formation des chercheurs en santé rurale.

- Expertise internationale : Faire profiter le Canada de l'expertise internationale et vice versa. Mettre en commun le travail à l'échelle internationale.

Suggestions concernant le processus :

- Participation des collectivités : Élaborer les programmes de recherche en consultation avec les intervenants des collectivités rurales : « *de la recherche non seulement POUR les collectivités, mais DANS les collectivités* ».
- Constituer des réseaux tant verticaux qu'horizontaux. Par exemple, les ministères du gouvernement collaborent avec les groupes communautaires locaux (réseau vertical) ainsi qu'avec d'autres ministères (réseau horizontal).
- Doter de chaires de recherche en santé rurale les universités/collectivités qui sont liées à IRSC pour la promotion de la recherche en santé rurale.

Ces interventions peuvent être menées à bien par la construction de l'infrastructure de recherche requise au sein d'IRSC et dans l'ensemble du Canada, par l'amélioration de notre capacité de recherche et par le renforcement des liens entre les universités et les collectivités.

3. Quels enseignements pouvons-nous tirer de l'expérience des autres pays?

Sommaire d'une recension internationale des travaux de recherche en santé rurale (rapport rédigé par Paula Gardner, assistante de recherche, Recherche en santé dans les régions rurales et éloignées, IRSC)

Contacts internationaux : D^r John Humphries, professeur, School of Rural Health, Université Monash, Australie; D^r Roger Strasser, directeur, Centre for Rural Health, Australie; D^{re} Jenny Deaville, gestionnaire de recherche, Institute of Rural Health, Royaume-Uni; Jane Randall-Smith, directrice générale, Institute of Rural Health, Royaume-Uni; Joan Van Nostrand, directrice de la recherche, Office of Rural Health Policy, États-Unis; D^r Roger A. Rosenblatt, professeur et vice-président, WWAMI Rural Health Research Center, Université de Washington, États-Unis.

Des contacts clés ont été établis aussi bien avec les universités que les gouvernements des pays ayant mis sur pied des stratégies de recherche en santé rurale. On trouvera ci-après un sommaire de leurs réponses aux questions portant sur trois sujets : structure organisationnelle, financement et formation de chercheurs « d'élite » en santé rurale.

- a) La recherche en santé rurale doit être ancrée dans les collectivités rurales.
- b) L'un des rôles les plus importants du gouvernement dans la structure organisationnelle est d'assurer les liens essentiels entre :
 - recherche et politiques;
 - recherche et décideurs;
 - différents programmes et ministères du gouvernement;
 - chercheurs et collectivités.

- c) Les centres de recherche en santé rurale hébergés par les universités peuvent constituer un puissant véhicule pour coordonner et promouvoir la recherche en santé rurale et la relier aux politiques et à la pratique. Ces programmes devraient faire appel à des groupes consultatifs régionaux, être implantés dans des régions rurales ou entretenir des liens étroits avec celles-ci et être multidisciplinaires.
- d) « Développer ses propres ressources » est l'un des moyens les plus réalistes d'accroître le nombre de chercheurs en santé rurale. Cette approche passe par l'implantation de programmes universitaires de recherche en santé rurale au niveau de la maîtrise et du doctorat, par le financement de bourses d'études, de recherche et de formation dans un large éventail de disciplines rurales.
- e) **L'engagement financier du gouvernement à l'égard de la recherche en santé rurale est indispensable.**
- **Le financement de base est essentiel et il doit être substantiel.**
 - **Le financement doit être de longue durée pour produire des résultats.**
 - **Les chercheurs en santé rurale doivent avoir accès à des subventions importantes.**
 - **Les fonds doivent être affectés spécifiquement à la recherche en santé rurale.**

4. Quels sont les principaux sujets de recherche qui devraient être inclus dans un programme canadien de recherche en santé dans les régions rurales et éloignées?

« Comment faire pour rester en bonne santé et chez nous? »

La discussion du Forum (et le projet de menu des thèmes de recherche d'IRSC) a gravité autour de trois éléments clés : systèmes/services/politiques de santé, état de la santé rurale et déterminants de la santé et de la maladie et ressources humaines. On a convenu que l'unité fondamentale d'analyse devait être la collectivité géographique, en insistant sur la création de collectivités en santé. Chaque élément a été examiné de manière approfondie et sous tous ses angles.

- a) Systèmes et politiques de santé. Pour améliorer les services, il est impératif d'adopter des approches nouvelles et audacieuses à l'égard du système de santé dans son sens le plus large. Les questions telles que la qualité des soins et l'accès aux services, qu'il s'agisse de prévention ou de soins communautaires, de santé et sécurité au travail ou de télésanté exigent une attention particulière. Il faut définir des points de référence appropriés pour évaluer la fourniture des services dans les zones rurales. La surveillance du service et l'adoption des mesures novatrices doivent être examinées. Qu'avons-nous besoin de savoir pour gérer les soins de manière appropriée dans des délais satisfaisants? Quel est le facteur de confusion de la privation de services sur les indicateurs de résultat? Que vivent les habitants des zones rurales lorsqu'ils tombent malades? L'accès aux services de santé ne sera jamais comparable à celui des collectivités à forte densité de population. Par conséquent, la prévention des maladies chroniques devrait être une des principales préoccupations. Comment les collectivités rurales mobilisent-elles les ressources pour faire face à la maladie et rester en santé?

- b) État et déterminants de la santé rurale. Il sera important d'entreprendre des recherches afin de dresser un tableau clair de l'état de santé des Canadiens et Canadiennes des zones rurales. Quelles sont les conséquences de l'état de santé sur les collectivités rurales? Il convient d'examiner les déterminants de la santé sous l'angle des préoccupations rurales. Quels sont les déterminants de la santé qui sont les variables prédictives les plus significatives de la santé dans les zones rurales? Quelles sont les croyances et les attitudes des Canadiens et Canadiennes des zones rurales à l'égard de la santé et quelle est l'influence de ces croyances sur leur santé? Quelles sont les caractéristiques uniques des déterminants de la santé dans les zones rurales? Il est important d'établir un lien entre l'état de santé des Canadiens et Canadiennes des régions rurales et éloignées et certains déterminants de la santé. Une attention particulière devrait être apportée à la recherche sur les déterminants de la santé portant sur les questions de l'environnement, du transport, de l'emploi et des revenus et des habitudes personnelles de santé des Canadiens et Canadiennes des régions rurales.
- c) Ressources humaines. La formation et la disponibilité (recrutement/maintien en poste) des ressources humaines en santé revêtent une importance particulière dans les zones rurales. Examinons-nous clairement les conditions à l'échelle des collectivités favorables aux services de santé rurale? Prenons-nous les mesures nécessaires pour créer les possibilités de formation et développer les aspects susceptibles d'attirer le type d'individus dont nous avons besoin? En matière de ressources humaines, un des plus grands défis est la difficulté de faire venir des spécialistes dans les régions rurales; il convient donc de déterminer comment tirer au mieux parti de leur expertise par le biais de partenariats.

5. Quels critères devraient déterminer le contenu précis de chacun des sujets généraux proposés?

Les axes des recherches devraient s'appuyer sur les besoins recensés :

- a) L'élaboration d'indicateurs pouvant être utilisés en vue d'établir le cadre nécessaire pour assurer la santé de toutes les collectivités rurales (intégration).
- b) L'éventail des recherches pertinentes en matière rurale déterminées par les présentations de chacun des 13 instituts d'IRSC.
- c) La recherche fondée sur l'hétérogénéité des collectivités rurales (régions rurales et éloignées; industrie unique; service agricole; retraite; tourisme, etc.).
- d) Détermination des questions les plus importantes pour les régions rurales (p. ex., distance, économie et main-d'œuvre, diabète et vieillissement de la population).

6. **Quels sujets de recherche devraient être ajoutés au Menu de la recherche en santé rurale d'IRSC?**

On a demandé aux participants au Forum de formuler leurs commentaires relativement au projet de Menu de la recherche en santé rurale. On a recensé les questions de recherche qui suivent, sur lesquelles il faudrait mettre davantage l'accent ou qui ne figuraient pas dans le Menu.

- recherche sur l'évaluation des programmes;
- recherche biomédicale et régions rurales;
- essais cliniques et collectivités rurales;
- problèmes/changements macro-globaux et santé rurale;
- résilience dans les populations rurales;
- meilleure compréhension des déterminants de la santé et de l'état de santé dans les régions rurales et éloignées du Canada;
- importance de l'environnement de travail pour le secteur rural;
- sensibilisation aux différences liées au sexe et analyse dans chaque institut (p. ex., cancers liés au sexe).

7. **Par où commencer? Quelles approches novatrices et multidisciplinaires pourraient permettre d'aborder les questions de la recherche en santé rurale?**

Suggestions d'approches de recherche intégrée :

- a) Comment pouvons-nous rester en santé et chez nous? Élaboration d'un **outil d'évaluation des collectivités rurales en santé**, qui pourrait servir à documenter et à évaluer les éléments qui contribuent à la bonne santé des collectivités et la présence d'un ensemble de services de santé de base qui jouent un rôle central pour la santé des résidents. Pouvons-nous définir des points de repère? On pourrait élaborer un processus à partir du développement de cet outil ainsi qu'un système d'analyse pour aider les collectivités à repérer les questions prioritaires/lacunes et à s'y attaquer (on constaterait peut-être alors que certaines collectivités ne sont tout simplement pas durables, tandis que d'autres sont des modèles de bonne santé). Le plus souvent, les études sur la santé ou les systèmes de santé ne prennent pas en compte de nombreux atouts des collectivités rurales. Quels enseignements pouvons-nous tirer des collectivités qui vont bien, et qui ont amélioré les conditions favorisant la santé?
- b) Concevoir des modèles nouveaux et novateurs pour la pratique de la médecine rurale. L'accès aux services des résidents des zones rurales est souvent limité par la manière dont sont élaborées les lignes directrices régissant la portée de la pratique des professions de la santé. Contrairement au cas du service direct aux clients, les professionnels de la santé pourraient devoir jouer un rôle accru pour assurer la supervision et la formation du personnel de soins de santé dans les régions rurales. Il nous faut entreprendre des études pilotes bien conçues pour examiner de nouveaux modèles de pratique médicale, lesquelles doivent éclairer les politiques et la pratique. Nota : Les pratiques exemplaires

*Doter d'assises solides la recherche sur la santé dans les régions rurales et éloignées au Canada :
Le forum sur la recherche en santé rurale de St. John's*

et les nouveaux modèles de prestation de soins dans le contexte rural devraient être débattus lors des réunions des comités fédéraux-provinciaux-territoriaux sur la santé.

- c) Mobiliser les chercheurs en santé rurale. Mobiliser les chercheurs autour des principaux déterminants qui revêtent une importance particulière pour les résidents des zones rurales, par exemple, l'air, l'eau, les aliments et le travail.
- d) Environnements. Les environnements de travail sont un important paramètre de définition des régions rurales et éloignées du Canada. Les principaux environnements de travail propres à ce secteur sont l'agriculture, la pêche, la foresterie et les mines. Ces environnements de travail, ainsi que d'autres, sont des déterminants majeurs des composantes socio-économiques (p. ex., l'impact de la fermeture des mines) et de la santé (accidents, pneumoconiose, etc.) et ont une incidence sur l'environnement rural (air, eau et sol).
- e) Commencer par les cas les plus difficiles. Il existe de nombreux types de collectivités rurales qui présentent un large éventail de problèmes de santé. Il faudrait faire porter les premiers efforts de recherche sur la recension des « points chauds » avant de s'attaquer aux secteurs présentant le plus de difficultés reliées à la santé. Cette approche assurera des gains optimums sur le plan des résultats pour la santé.
- f) S'intéresser à des indicateurs moins traditionnels des collectivités rurales en santé. Pour évaluer la différence entre les collectivités en santé et celles en mauvaise santé, il ne suffit pas d'examiner les données sur l'hospitalisation, la morbidité et la mortalité. Les différences ont davantage trait à la manière de fonctionner d'une collectivité, à ses priorités, à ses chefs de file et à sa vision. « C'est la différence entre une rue principale bordée de magasins laids et une autre où l'on trouve des bancs publics et des paniers à fleurs bien entretenus. Ou encore, la différence entre une clinique logée dans un édifice attrayant et dotée d'un service de camionnettes pour personnes handicapées et un autre où le stationnement est difficile. Ou encore, des terrains de jeux où jouent réellement les enfants, par opposition à des balançoires qui ne sont jamais utilisées. Quels sont les ingrédients essentiels pour qu'une collectivité ait la capacité de promouvoir une bonne santé et d'être en bonne santé? Comment une collectivité peut-elle acquérir ces ingrédients? »

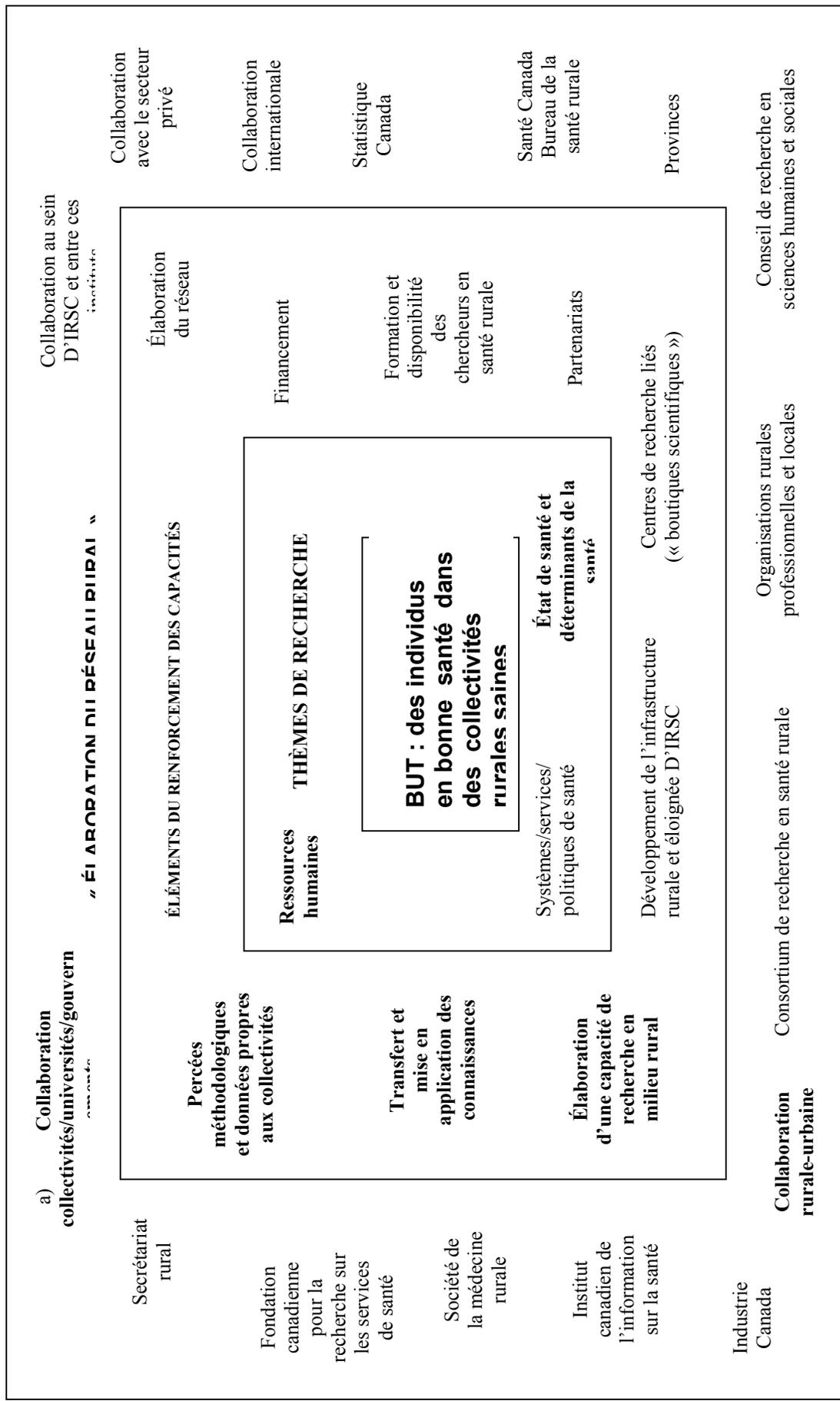
Cadre : Éléments possibles d'une stratégie canadienne de recherche en santé rurale

À partir de la teneur des échanges qui ont eu lieu au Forum, on a élaboré le cadre suivant comprenant les éléments clés éventuels d'une stratégie canadienne de recherche en santé rurale.

Éléments clés (voir la Figure 1 à la page suivante) :

- a) But : Au cœur même du cadre se situe le but général de la stratégie de recherche en santé dans les régions rurales et éloignées : **utiliser la recherche pour améliorer l'état de santé et les services de santé des Canadiens et Canadiennes des régions rurales et favoriser la santé et la durabilité des collectivités rurales.**
- b) Thèmes de recherche : Les trois principaux thèmes de recherche recensés lors du Forum sont les suivants : **systèmes/services/politiques de santé, état et déterminants de la santé et ressources humaines.**
- c) Éléments de renforcement des capacités : Le **renforcement des capacités** fait intervenir des éléments tels que le transfert et l'utilisation des connaissances, le financement et l'accroissement du nombre et du niveau de formation des chercheurs sur les questions rurales.
- d) Constitution du Réseau rural (RuralNet) : La « **constitution du Réseau rural (RuralNet)** » est l'élément final du cadre. Il s'agit des efforts de collaboration et de réseautage requis pour réussir l'implantation d'une stratégie de recherche rurale au Canada.

Figure 1 : Cadre des éléments clés pour une stratégie canadienne de recherche en santé dans les régions rurales et éloignées



Le rôle d'IRSC dans la promotion de la recherche en santé dans les régions rurales et éloignées

Si IRSC envisage sérieusement de promouvoir la recherche en santé dans les régions rurales et éloignées, comment peut-elle assurer le leadership et réussir dans cette entreprise?

1. Infrastructure au sein d'IRSC (secrétariat)

Il est nécessaire d'établir une infrastructure (secrétariat) au sein d'IRSC qui soit expressément vouée à la santé rurale. Ce secrétariat devrait être doté à tout le moins du même niveau d'infrastructure que les Instituts sur le plan du personnel et du conseil consultatif (comprenant les principaux chercheurs, des représentants des Instituts, les partenaires clés et des citoyens du monde rural). La nécessité d'implanter une infrastructure propre au milieu rural au sein d'IRSC est évidente, compte tenu des défis de la recherche rurale liés à l'augmentation du nombre de chercheurs, à l'intégration et à l'utilisation de la recherche, à l'élaboration de partenariats et au financement.

Objectifs du Secrétariat de la santé rurale :

- a) Élaborer une structure et une stratégie cohérentes pour la recherche et le transfert des connaissances.
- b) Mettre en oeuvre des partenariats avec les instituts et proposer des mesures incitatives pour ces partenariats.
- c) Veiller à ce que les 13 instituts incluent les questions rurales (domaine d'intérêt, méthodes, transfert des connaissances) dans leurs plans stratégiques.
- d) Tisser des liens solides entre la recherche en santé rurale et celle sur la santé des Autochtones pour le bénéfice mutuel de ces deux catégories de population.
- e) Élaborer un outil d'analyse rurale pour l'évaluation de la recherche et des politiques.
- f) Mettre sur pied un dépôt ou une banque de recherches/chercheurs en santé rurale.
- g) Faciliter le développement de réseaux au Canada et à l'échelle internationale.
- h) Créer un programme de bourses de recherche postdoctorales liées à des centres de recherche rurale (et autres).
- i) Organiser une conférence internationale sur la recherche en santé rurale.
- j) Promouvoir le développement de réseaux de recherche à l'échelle internationale.
- k) Structurer des partenariats durables.

« Il faut agir maintenant. Les cinq prochaines années sont cruciales : il faut adopter l'approche SMART (ciblée, mesurable, réaliste, pertinente et efficace) »

2. Soutien des centres de recherche

Il est nécessaire d'aider les centres de recherche ruraux et urbains existants à promouvoir la recherche en santé rurale en établissant des liens entre ces centres et en facilitant l'élaboration de travaux reliés au monde rural.

- a) Développer un réseau de centres de recherche qui effectuent de la recherche en santé rurale. Établir un réseau national décentralisé et interconnecté de centres de recherche ayant chacun une responsabilité principale dans un domaine donné de la santé rurale. Structurer la représentation régionale d'un groupe central de chercheurs dont le principal centre d'intérêt est la santé rurale, et avoir une infrastructure suffisante pour maintenir cette activité. Appuyer et aider à soutenir les centres de recherche urbains et ruraux existants qui font de la recherche en matière rurale. Établir des liens entre les centres de recherche ruraux et urbains pour promouvoir la recherche en santé rurale à l'extérieur des centres ruraux.
Nota : S'appuyer sur l'expertise disponible partout au Canada, en faisant en sorte que chaque région effectue des recherches dans des domaines conformes à ses besoins et à ses atouts. L'interconnexion des centres partout au Canada est essentielle pour la diffusion. Veiller à assurer la souplesse de la structure et l'atmosphère de coopération plutôt que de compétition entre les centres. Capitaliser sur les exemples de réussite et les utiliser comme modèles pour appuyer et promouvoir la coopération entre les centres (p. ex., le Northern Education Centre for Aging and Health de l'Université McMaster a grandement contribué à établir un centre satellite à Lakehead).
- b) Établir des liens avec les collectivités rurales. Lorsque cela est possible et faisable, implanter les programmes de recherche dans les régions rurales, en tissant des liens solides avec la collectivité et entre la collectivité et l'université (les concours de type ARUC et ACRS sont utiles à cette fin). Évaluer l'utilisation possible du modèle européen des « ateliers scientifiques » pour assurer ce lien.
- c) Constituer un corps professoral en santé rurale. Créer des chaires de recherche en santé partout au Canada et prévoir les salaires des professeurs.
- d) Assurer une base de financement durable et diversifiée pour les individus et les centres. Il est nécessaire de disposer d'une base de financement distincte pour les centres de recherche. Le financement doit être durable/stable pour les installations de base, les chaires de recherche, le soutien administratif ainsi que pour l'appui de certains projets particuliers. Les universités peuvent fournir les installations physiques requises pour l'hébergement des centres et les provinces et les territoires devraient être des partenaires de financement.
- e) Établir un programme national de bourses de formation.
- f) Recommander la mise sur pied d'un comité « rural » d'examen par les pairs au sein d'IRSC.

3. Formation/perfectionnement des ressources humaines

« Nous devons miser sur un programme en santé rurale reconnu à l'échelle internationale et sur un cadre de chercheurs dans ce domaine; les individus sont notre ressource la plus précieuse »

L'objectif de la formation et du perfectionnement des ressources humaines est d'accroître la capacité de base en matière de recherche en santé rurale partout au Canada, afin que nous puissions trouver des réponses aux questions de recherche pertinentes et importantes. L'accroissement de la capacité de recherche de base est nécessaire pour le Canada si nous voulons nous imposer comme un chef de file international de la recherche en santé rurale. L'atteinte de l'objectif d'accroître la capacité passe impérativement par la mise en place d'une culture académique favorisant la recherche rurale. Le développement d'un effectif de chercheurs en santé rurale s'effectuera par le recrutement tant de nouveaux chercheurs que de chercheurs expérimentés qui envisagent, ou que l'on a persuadés d'envisager, un changement d'orientation en cours de carrière. Il serait judicieux de s'appuyer sur les programmes de formation en santé rurale existants et il importe de favoriser l'expansion de ces programmes pour assurer la représentation de toutes les régions du Canada. Une stratégie efficace consisterait à appuyer les étudiants en offrant des bourses de recherche rurale ainsi que les étudiants au doctorat intéressés par la recherche dans ce domaine. Actuellement, IRSC ne dispose pas de programme de bourses de maîtrise. L'attribution de bourses à ces étudiants au début de leurs études supérieures pourrait constituer un moyen efficace de promouvoir les carrières en recherche sur la santé rurale. Pour renforcer les capacités des chercheurs en santé clinique et communautaire, nous formulons les recommandations suivantes.

Recommandations :

- a) Établir des programmes de financement de bourses de recherche postdoctorale et de bourses d'études en santé rurale au niveau tant de la maîtrise que du doctorat.
- b) Recruter/former des individus pour des tâches précises, par exemple le transfert des connaissances.
- c) Dispenser de la formation sur des outils/instruments appropriés sur le plan culturel (rural).
- d) Concevoir des programmes de mentorat qui facilitent le partage dans les deux sens, du chercheur à la collectivité et de la collectivité au chercheur.
- e) Donner de la formation en recherche multidisciplinaire, en mettant l'accent sur l'aspect rural dans plusieurs disciplines.
- f) Donner de la formation à des comités d'examen par les pairs pour que leurs membres comprennent la nature de la recherche en santé rurale axée sur la collectivité.
- g) Recenser et lever les obstacles existants à l'éducation, à la préparation et au recrutement des chercheurs en santé rurale (p. ex., les membres d'un comité de thèse doivent parfois provenir de l'établissement « d'origine ». Cette exigence peut être irréaliste pour un comité de supervision d'une thèse en matière « rurale »).

4. Financement

Un financement durable et prévisible, voué exclusivement à la recherche en santé rurale, est nécessaire. Parmi les suggestions et les approches formulées, mentionnons les suivantes :

- a) Prévoir un financement suffisant pour chaque subvention, afin d'assurer l'obtention de résultats satisfaisants; la recherche en santé rurale est parfois plus coûteuse, alors que

l'infrastructure, les ressources et l'appui dont disposent les chercheurs en milieu rural sont souvent moindres.

- b) Trouver des possibilités de financement régional qui réduisent les disparités entre le financement rural et urbain.
- c) Élaborer des enveloppes spéciales pour la recherche en santé rurale au sein d'IRSC.
- d) Les sources de financement ne doivent pas se limiter à IRSC, mais doivent comprendre également l'industrie, le secteur privé et les gouvernements provinciaux, etc. Mettre sur pied une fondation multisectorielle pour la recherche en santé rurale (en collaboration avec d'autres intervenants, p. ex., les ministères de l'Agriculture, des Mines, de l'Industrie, des Ressources humaines, de l'Éducation).

5. Partenariats

IRSC peut jouer un rôle de chef de file dans l'élaboration d'une structure durable et concertée pour la recherche en santé rurale au Canada. Cette structure supervisera le choix des thèmes et les orientations de l'initiative et s'assurera que le processus reste dynamique et pertinent. Les approches et les stratégies proposées lors du Forum sont résumées ci-après.

- a) Recenser et mettre en relation la multitude des partenaires éventuels (FCI, ICIS, FCRSS, chaires universitaires, Patrimoine Canada, Secrétariat rural, fondations, etc.).
- b) Structurer les concours de recherche de manière à encourager les partenariats avec les collectivités (p. ex., inclure un financement de démarrage et prévoir de plus longs délais pour les lettres d'intention).
- c) Offrir des subventions pour l'établissement de partenariats.
- d) Établir un comité d'examen distinct de la recherche en santé rurale.
- e) Promouvoir la collaboration et la coopération entre les gouvernements et entre les ministères.

« L'un des meilleurs moyens de s'attaquer aux questions reliées aux déterminants de la santé est de militer en faveur d'une meilleure communication entre les ministères »

6. Transfert des connaissances

« Améliorer de manière spectaculaire la diffusion et le transfert des résultats de la recherche, y compris auprès des décideurs, pour le bénéfice des collectivités rurales »

L'efficacité de l'application et du transfert des connaissances est un volet essentiel de toute recherche. Cet aspect est peut-être encore plus important pour la recherche en santé rurale. Le Canada rural est constitué de diverses populations (autochtones, immigrants, jeunes et vieux), de climats et de terrains aux caractéristiques variées (toundra, région côtière et prairie) et de différentes industries (foresterie, pêche et agriculture). Par conséquent, l'efficacité du partage et du transfert des connaissances constituera un défi de taille. Le transfert des connaissances doit être un volet important de la stratégie pour la recherche en santé rurale au Canada, si l'on veut que les résultats de cette recherche soient diffusés partout dans ce pays aux multiples facettes. L'accent devrait être mis sur la création et le transfert de connaissances d'accès facile pour les décideurs et les praticiens. La diversité des collectivités rurales présentera des difficultés

particulières pour le transfert des connaissances. Voici les principales recommandations relatives à l'application et à l'utilisation des connaissances :

- a) Synthétiser et diffuser la recherche en santé rurale nouvelle et existante provenant d'un large éventail de sources.
- b) Utiliser un site Web comme porte d'accès à la recherche en santé rurale pour les décideurs et les praticiens.
- c) Établir un flux cyclique des connaissances : des décideurs aux chercheurs aux collectivités, et des collectivités aux chercheurs et aux décideurs.
- d) Considérer le transfert des connaissances comme un programme de recherche en soi : recueillir des données sur les processus de transfert du savoir.
- e) Regrouper les données existantes sur la santé et les rendre plus accessibles aux chercheurs, aux praticiens et aux collectivités du milieu rural.
- f) Documenter et diffuser des modèles efficaces et novateurs de transfert des connaissances applicables aux régions rurales du Canada.
- g) Une stratégie concertée est nécessaire pour systématiser le développement des connaissances et leur transfert vers les collectivités.
- h) Il faudra procéder au transfert des résultats des recherches sur la santé dans les deux contextes du milieu rural et urbain.
- i) Examiner le modèle du Manitoba, l'AHFMR (Alberta Heritage Foundation for Medical Research). Le fonctionnement de ce modèle est cyclique : le ministère de la Santé du Manitoba fournit des fonds et des sujets de recherche aux universités, lesquelles remettent au ministère des documents pertinents pour ses politiques, avec des résultats et des impacts directs.

7. Renforcement des capacités de recherche au niveau local

L'augmentation de la capacité de recherche visant à promouvoir la santé passe par un leadership fort. La question centrale est la suivante : « Quels sont les individus dans les collectivités rurales avec lesquels nous devons collaborer pour renforcer les capacités de la recherche rurale et de son application? » Les fournisseurs de soins de santé en milieu rural joueront un rôle important dans le renforcement des capacités de recherche locales. Leur participation contribuera à s'assurer que la recherche est pertinente et utilisée. Il sera également important de recenser d'autres leaders des collectivités rurales qui pourraient être utiles dans le renforcement des capacités de recherche locales même s'ils sont moins évidents. Qui sont les leaders des collectivités rurales en « bonne santé »?

8. Méthodologie et gestion des données

La rareté relative des données propres aux spécificités rurales constitue un obstacle à la recherche en santé rurale. Actuellement, l'accès aux données rurales à partir des bases de données existantes sur la santé (p. ex., ENSP et ESG) est difficile. Il est nécessaire de travailler plus efficacement avec Statistique Canada pour rendre plus accessibles les données sur la santé rurale et améliorer la collecte et l'analyse de ces données. Les recherches sur des questions clés telles que « quels sont les facteurs expliquant les différences sur le plan de la santé entre deux régions rurales ou entre les régions urbaines et rurales » nécessitent des données à jour et

abondantes, qui soient accessibles et rapportées sous un angle d'analyse « rural ». Les données nationales devraient être complétées par des données locales.

9. Examens des subventions de recherche

La facilitation de la recherche au niveau des collectivités sera un volet important de la stratégie de recherche en santé dans les régions rurales et éloignées. Pour faciliter ce type de recherche, il faut impérativement assurer l'accessibilité des subventions. Pour accroître la capacité d'IRSC de considérer la recherche au niveau des collectivités, les participants au Forum ont formulé les recommandations suivantes :

- a) Élaborer une stratégie d'examen par les pairs, en consultation avec les instituts.
- b) Veiller à ce que les comités d'évaluation de la recherche aient l'expérience/expertise requise pour évaluer les propositions de recherche sur la santé dans les régions rurales et éloignées.
- c) Considérer la nomination d'examineurs « profanes » à titre de membres de ces comités (p. ex., membres des collectivités rurales).
- d) Prévoir des délais suffisants pour l'élaboration de propositions.
- e) Envisager d'autres stratégies de demande, par exemple l'adoption d'un processus plus itératif, avec des délais plus longs et des documents de présentation du concept plus courts.
- f) Prévoir un financement de démarrage pour faciliter l'élaboration de demandes de subvention par des organisations rurales.

Remarques finales

L'intérêt d'une stratégie pour la recherche en santé rurale est de systématiser notre connaissance des questions dans ce domaine, d'assurer l'utilisation la plus judicieuse des fonds, d'encadrer la conduite de recherches dynamiques et pertinentes, de veiller au transfert et à l'application efficace des connaissances et de servir de guide pour les activités de recherche futures.

La disponibilité d'une base solide d'informations factuelles à partir desquelles on pourra élaborer des interventions appropriées accélérera les progrès et permettra de lever les obstacles existants, responsables du mauvais état de santé persistant, caractéristique de nombreuses collectivités rurales et éloignées.

Nous devons bien réfléchir aux efforts soutenus et aux meilleurs investissements requis pour construire des assises solides pour la recherche en santé dans les régions rurales et éloignées au Canada.

Merci

Au nom du D^r Alan Bernstein, président d'IRSC, et de l'ensemble du personnel d'IRSC, je vous adresse mes sincères remerciements pour votre importante contribution à ce processus de consultation.

Annexe A

Participants au Forum de St. John's

D^r Max Blouw,
Vice-président, recherche
University of Northern British Columbia
3333 University Way, Prince George
(Colombie-Britannique)
V2N 4Z9
Tél. : (250) 960-5820
Fax : (250) 960-5746
Courriel : blouw@unbc.ca

D^r Stephen Bornstein
Directeur, Newfoundland Centre for Applied Health
Research
The Health Sciences Centre #1755
St. John's (Terre-Neuve) A1B 3V6
Tél. : (709) 777-6993
Fax : (709) 737-6734
Courriel : Stephen.Bornstein@med.mun.ca

D^r John T. (Sean) Brosnan
Professeur et chercheur universitaire
et chercheur principal IRSC,
Département de biochimie,
Memorial University of Newfoundland
St. John's (Terre-Neuve) A1B 3X9
Tél. : (709) 737-8540
Fax : (709) 737-2422
Courriel : jbroshnan@plato.ucs.mun.ca

David Bruce
Directeur, Rural and Small Town Programme
Directeur, John Dobson Micro-Enterprise Centre
Mount Allison University
320A- 144 Main St
Sackville (Nouveau-Brunswick) E4L 1A7
Tél. : 506-364-2395
Fax : 506-364-2601
Courriel : dwbruce@mta.ca

D^r Sharon Buehler
Professeur et chercheur honoraire,
Division of Community Health,
Faculté de médecine
Health Sciences Centre
St. John's (Terre-Neuve) A1B 3V6
Tél. : (709) 777-6219
Fax : (709) 777-7382
Courriel : skb@mun.ca

Beverley Clarke
Sous-ministre adjointe
Policy and Program Planning
Ministère de la Santé et des Services
communautaires
C.P. 8700
St. John's (Terre-Neuve) AIB 4J6
Tél. : (709) 729-5864 Fax : (709) 729-0121
Courriel : bclarke@mail.gov.nf.ca

D^{re} Juliette E. Cooper ("Archie")
Directrice, École de réadaptation médicale
Faculté de médecine
Université du Manitoba
T261 - 770, avenue Bannatyne
Winnipeg (Manitoba) R3E 0W3
Tél. : 204-789-3371
Fax : 204-789-3927
Courriel : jcooper@ms.umanitoba.ca

D^r Yvon Cormier
Professeur de médecine
Pneumologue, Hôpital Laval
Université Laval, Hôpital Laval
2725, chemin Sainte-Foy
Sainte-Foy (Québec) G1V 4G5
Tél. : (418) 656-4747
Fax : (418) 656-4762
Courriel : yvon.cormier@med.ulaval.ca

Elizabeth Dickson
Conseillère principale en politiques et directrice,
Transfert des connaissances
Instituts de recherche en santé du Canada
410, avenue Laurier O., 9^e étage
Indice de l'adresse 4209A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Tél. : (613) 954-6039
Fax : (613) 954-1800
Courriel : edickson@cihr.ca

Erica Di Ruggiero, B.Sc., M.H.Sc., R.D.
Directrice adjointe, IRSC
Institut de la santé publique et des populations
Suite 207-L, Édifice Banting
100, rue College
Toronto (Ontario) M5G 1L5
Tél. : (416) 946-7987
Fax : (416) 946-7984
Courriel : e.diruggiero@utoronto.ca

D^{re} Catherine Donovan
Médecin-hygiéniste
Health & Community Services, Eastern NF
C.P. 278
Holyrood (Terre-Neuve) A0A 2R0
Tél. : (709) 229-1573
Fax : (709) 229-1590
cdonovan@mail.gov.nf.ca or
cdonovan@morgan.ucs.mun.ca

Paula Gardner
Assistante de recherche,
recherche en santé dans les régions rurales et éloignées,
IRSC
Université Dalhousie
6090, avenue University
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 3J5
Tél. : (902) 494-2240
Fax : (902) 494-3594
Courriel : pjgardne@is2.dal.ca

D^{re} Jane Green
Professeure agrégée, Génétique médicale
Faculté de médecine,
Memorial University of Newfoundland
Health Sciences Centre,
St. John's (Terre-Neuve), A1B 3V6
Tél. : (709) 777-6242
Fax : (709) 777-7137
Courriel : janeg@mun.ca

D^{re} Judy Guernsey
Professeure adjointe, Département de santé
communautaire et d'épidémiologie
Université Dalhousie
5849, avenue University
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 4H7
Tél. : (902) 494-1767
Fax : (902) 494-1597
Courriel : j.r.guernsey@dal.ca

Teresa Hennebery
Directrice, Santé publique et évaluation
Ministère de la Santé et des Services sociaux
C.P. 2000 (4, rue Sydney)
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7N8
Tél. : (902) 368-6138
Fax : (902) 368-4969
Courriel : thennebery@gov.pe.ca

D^r John S. Humphreys
Professeur de recherche en santé rurale
Monash University School of Rural Health
C.P. 42 Bendigo North
Victoria (Australie) 3550
Tél. : 03 5442 7732/ Fax : 03 5442 9916
Courriel : john.humphreys@med.monash.edu.au

D^r Peter Hutten-Czapski
**Président, Société de la médecine rurale du
Canada**
C.P. 3000 293 Meridian
Haileybury (Ontario) P0J 1K0
Canada
Tél. : (705) 672-2442
Fax : (705) 672-2384
Courriel : phc@srpc.ca

D^{re} Judith Kulig
Professeure adjointe
School of Health Sciences
Université de Lethbridge
4401 University Drive
Lethbridge (Alberta) T1K 3M4
Tél. : (403) 382-7119
Fax : (403) 329-2668
Courriel : Kulig@uleth.ca

Esther Kwavnick
Conseillère principale, Bureau de la santé rurale
Santé Canada
Pré Tunney
Pièce 1561C, Édifice Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : (613) 946-8622
Fax : (613) 946-5686
Courriel : Esther_Kwavnick@hc-sc.gc.ca

D^{re} Renée F. Lyons
Conseillère spéciale du président d'IRSC
Professeure et directrice,
Atlantic Health Promotion Research Centre
Université Dalhousie
6090, avenue University
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 3J5
Tél. : (902) 494-1152
Fax : (902) 494-3594
Courriel : rlyons@is.dal.ca

D^{re} Martha MacLeod
Professeure agrégée, Nursing Program
Faculty of Health & Human Sciences
University of Northern British Columbia
3333 University Way
Prince George (Colombie-Britannique) V2N 4Z9
Tél. : (250) 960-6507
Fax : (250) 960-5744
Courriel : macleod@unbc.ca

D^{re} Patricia Martens
Professeure adjointe
Département des sciences de la santé communautaire,
Faculté de médecine
Université du Manitoba
R2008 - 351, avenue Taché
Winnipeg (Manitoba) R2H 2A6;
Tél. : (204) 235-3709
Courriel : pat_martens@cpe.umanitoba.ca

D^{re} Anne Martin-Matthews
Professeure, School of Social Work and Family
Studies, and Associate Dean Research and Graduate
Studies, Faculty of Arts
Université de Colombie-Britannique
2080 West Mall
Vancouver (Colombie-Britannique) V6T 1Z2
Tél. : (604) 822-2574
Fax : (604) 822-8656
Courriel : amm@interchg.ubc.ca

D^r Alex C. Michalos
Directeur, Institute for Social Research and Evaluation
University of Northern British Columbia
Prince George (Colombie-Britannique) V2N 4Z9
Tél. : (250) 960-6697
Fax : (250) 960-5744
Courriel : michalos@unbc.ca

D^r Bruce Minore
Directeur de recherche (site de Lakehead)
Centre for Rural and Northern Health Research
Health Sciences North
955 Oliver Road
Thunder Bay (Ontario)
P7B 5E1
Tél. : (807) 343-2136
Fax : (807) 343-2104
Courriel : Bruce.Minore@lakeheadu.ca

Aurelie Mogan
Économiste principale, Unité de recherche et d'analyse
Secrétariat rural
500-303 Main Street
Winnipeg (Manitoba) R3C 3G7
Tél. : (204) 984-7788
Fax : (204) 983-8357
Courriel : mogana@em.agr.ca

D^r Lesley Pinder
Conseil consultatif institutionnel, Institut de la santé
publique et des populations et
médecin de famille en région rurale, et
directeur médical, centre de soins infirmiers
451, boul. Milltown
St Stephen (Nouveau-Brunswick) E3L 1J9
Tél. : (506) 466-4600
Courriel : pinderl@nbnet.nb.ca

D^r Raymond Pong
Directeur de recherche,
Centre de recherche en santé dans les milieux
ruraux et du nord
Université Laurentienne
Route Ramsey Lake
Sudbury (Ontario) P3E 2C6
Tél. : (705) 675-1151 ext. 4357
Courriel : rpong@nickel.laurentian.ca

D^{re} Louise Potvin
Professeure, Chaire sur les approches
communautaires et les inégalités en matière de
santé d'IRSC
GRIS/Université de Montréal
C.P. 6128, Station Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
Tél. : (514) 343-6142
Fax : (514) 343-2207
Courriel : louise.potvin@umontreal.ca

Fran Racher R.N., B.Sc.N., M.Sc. (Santé
communautaire)
Professeure adjointe, School of Health Studies
Agrégee de recherche, Rural Development Institute
Brandon University
Brandon (Manitoba) R7A 6A9
Tél. : (204) 727-7414
Fax : (204) 728-7292
Courriel : racher@brandonu.ca

D^r Gregor Reid
Professeur de microbiologie et d'immunologie
Université Western Ontario
Consultant en développement des affaires de
l'IRSO et
directeur, Canadian Research and Development
Centre for Probiotics
The Lawson Health Research Institute
Grosvenor Campus,
268, rue Grosvenor
London (Ontario) Canada N6A 4V2
Tél. : (519) 646-6100 x 65256 (bureau)
Tél. : (519) 646-6100 x 65120 (laboratoire)
Fax : (519) 646-6110
Courriel : gregor@uwo.ca

D^r Bill Reimer
Directeur de recherche
Nouveau programme d'économie rurale
Département de sociologie et d'anthropologie
Université Concordia
1455, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3G 1M8
Tél. : (514) 848-2139
Courriel : reimer@vax2.concordia.ca

D^{re} Marlene Reimer
Professeure et vice-doyenne, Recherche et programmes
d'études supérieures
Faculté de sciences infirmières, Université de Calgary
Tél. : (403) 220-5839
Courriel : mareimer@ucalgary.ca

D^r Carl Robbins
Faculté de médecine
Université Memorial de Terre-Neuve
Health Sciences Centre,
St. John's (Terre-Neuve), A1B 3V6
Tél. : (709) 777-8388
Courriel : crobbins@mun.ca

D^r James T B. Rourke
MD, CCFP(EM), MCISc, FCFP, FFAFP
Président, Comité de la recherche, Société de médecine
rurale du Canada
Professeur de médecine familiale, UWO
Médecin de famille en milieu rural, et directeur,
Southwestern Ontario Rural Medicine Education,
Research and Development
Unit 53 North Street
Goderich (Ontario) N7A 2T5
Tél. : (519) 524-9940
Fax : (519) 524-5577
Courriel : jrourke@uwo.ca and
james.rourke@sworm.on.ca
Site Web : www.sworm.on.ca

D^r Jorge Segovia,
Professeur émérite, Agent principal de recherche,
Newfoundland and Labrador
Centre for Applied Health Research
NLCAHR, HSC, Memorial University
St. John's (Terre-Neuve) A1B 3V6
Tél. : (709) 777-7082
Courriel : jsegovia@mun.ca

Bronwyn Shoush
Directeur, Aboriginal Justice Initiatives
Alberta Solicitor General
Ministère de la Justice de l'Alberta
10^e étage, Édifice J.E. Brownlee
10365 - 97 Street
Edmonton (Alberta) T5J 3W7
Tél. : (780) 422 2779 Direct: (780) 427 3060
Cell. : (780) 918 3884
Courriel : Bronwyn.Shoush@gov.ab.ca

D^{re} Shirley Solberg
Professeure agrégée
École de sciences infirmières
Université Memorial
St. John's (Terre-Neuve) A1C 5S7
Tél. : (709) 777-6873
Fax : (709) 777-7037
Courriel : ssolberg@morgan.ucs.mun.ca

Eleanor Swanson
Directrice, Planification et évaluation
Ministère de la Santé et des Services
communautaires
Confederation Building, West Block
C.P. 8700
St. John's (Terre-Neuve) A1B 4J6
Tél. : (709) 729-3940
Fax : (709) 729-5824
Courriel : eswanson@mail.gov.nf.ca

D^r Michael Troughton
Professeur, Département de géographie
Université Western Ontario
London (Ontario) N6A 5C2
Tél. : (519) 661-2111 ext. 85021
Fax : (519) 661-3750
Courriel : mjtrough@uwo.ca

D^r Mo Watanabe
Professeur émérite, Médecine
Université de Calgary
3330 Hospital Drive NW
Calgary (Alberta) T2N 4N1
Tél. : (403) 220-8725 (office); 253-5482 (home)
Fax : (403) 270-8025 (office); 253-1060 (home)
Courriel : watanabe@ucalgary.ca

D^r John Wootton, MDCM
Directeur des services professionnels, Hôpital
communautaire de Pontiac et rédacteur
scientifique, Journal canadien de la médecine
rurale
Tél. : 819-647-3851 (poste 2194)
Fax : 819-647-2409
Courriel : john_wootton@ssss.gouv.qc.ca

Graham Worrall
Directeur, Centre for Rural Health Studies
Family Medicine Research Directeur
Newhook Community Health Centre
Whitbourne (Terre-Neuve) AOB 3KO
Tél. : (709) 759-2300
Fax : (709) 759-2387
Courriel : gworrall@mun.ca

Annexe B

Points saillants des présentations

D^r Alan Bernstein, président d'IRSC

Le D^r Alan Bernstein a ouvert le Forum en souhaitant la bienvenue aux participants et en tenant un discours positif et encourageant.

- Si aucun institut désigné ne s'occupe de santé rurale, IRSC reconnaît cependant l'importance de ce secteur dans sa structure et la nécessité de trouver des mécanismes pour le développer.
- Pour définir une stratégie de recherche en santé rurale au sein d'IRSC, il convient de ne pas se limiter et de s'écarter des « sentiers battus ».
- Les participants réunissent une expertise considérable, qu'il faut s'assurer d'exploiter.
- Il est convaincu que les participants au Forum, en collaboration avec Renée Lyons, donneront au conseil directeur les orientations dont il a besoin pour élaborer une stratégie de recherche en santé dans les régions rurales et éloignées.

John Humphreys, professeur et chercheur en santé rurale, Université Monash, Australie

Le D^r John Humphreys a félicité le Canada et IRSC pour cette initiative audacieuse. Selon lui, même si l'Australie ne s'est pas dotée de stratégie de recherche en santé rurale, il y a beaucoup à apprendre de l'expérience de ce pays. En Australie, les grands axes de la recherche future en santé rurale préconisés sont les suivants : l'isolement et son incidence sur le service, la réduction des risques pour la santé, les ressources humaines et la santé des aborigènes. Parmi les autres suggestions et recommandations qu'il a formulées pour l'élaboration d'une stratégie de recherche en santé rurale au Canada figurent les suivantes :

- Il est nécessaire de définir une stratégie et un cadre explicites pour la recherche en santé rurale.
- La stratégie d'IRSC doit aider à définir les interventions, à accélérer le processus et à s'attaquer d'emblée aux obstacles.
- Le fossé entre la recherche et le transfert des connaissances reste large.
- Des recherches longitudinales sont nécessaires.
- Une des fonctions impératives du processus de définition des priorités sera de déterminer l'équilibre entre la recherche fondée sur les politiques et la recherche fondée sur la pratique.
- Il est nécessaire de lier la recherche aux politiques.
- Il faut encourager les praticiens et les chercheurs présents et éventuels à entreprendre des recherches.
- Il faut accroître la capacité de recherche locale dans les régions rurales et éloignées.
- La stratégie de recherche doit permettre de répondre aux besoins visés lors de sa définition, devrait être inclusive et tenir compte des priorités nationales en matière de santé.
- Il est important de déterminer les obstacles et les défis susceptibles de se présenter et d'intégrer les moyens de les surmonter à la stratégie.

Richard O'Brien, sous-ministre adjoint, Initiatives organisationnelles et stratégiques, ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut

Richard O'Brien nous a expliqué certains des atouts et des défis entourant la résolution des questions de santé dans les régions éloignées du Canada.

- Abandonner le modèle actuel « santé égale maladie » et se concentrer sur la santé.
- Au Nunavut comme dans d'autres régions rurales/éloignées, on a besoin de données propres aux collectivités.
- Une des difficultés dans le Nord est d'améliorer la réceptivité des stratégies de prévention et de promotion de la santé.
- En dépit de sa superficie considérable, le Nunavut possède une faible population et tout le monde se connaît; par conséquent, on aborde les questions telles celles de la santé de manière holistique et le travail interministériel est facilité par la collaboration des collectivités et des gouvernements.
- La culture inuite est au cœur des valeurs et des priorités du gouvernement et serait un critère pris en compte dans tout effort de recherche (la collectivité doit être mise à contribution).
- Paradoxalement, l'un des défis les plus complexes en matière de santé auxquels fait face le Nunavut est la pénurie de logements : la région s'efforce de recruter les fournisseurs de soins de santé dont elle a tant besoin, mais n'a pas de place pour les loger.

D^{re} Renée Lyons, conseillère spéciale du président d'IRSC, Université Dalhousie

La D^{re} Renée Lyons a donné les conseils et les informations de base nécessaires pour tracer l'orientation générale du Forum et faciliter les discussions en petits groupes ou en séances plénières. Elle a notamment :

- fait le point sur les activités d'IRSC visant à promouvoir la santé dans les régions rurales et éloignées;
- présenté une vue d'ensemble des éléments clés du projet de menu et de stratégie;
- exposé les défis à relever et le travail à effectuer au Forum;
- encouragé les participants à faire preuve de créativité et d'audace pour doter d'assises solides la recherche en santé dans les régions rurales et éloignées au Canada.