

La santé rurale aux mains des communautés rurales

Orientations stratégiques
pour les communautés rurales,
éloignées, nordiques
et autochtones



*La santé rurale aux mains
des communautés rurales
éloignées, nordiques
et autochtones*

Message du président

Novembre 2002

Le présent rapport intitulé *La santé rurale aux mains des communautés rurales : Orientations stratégiques pour les communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones* a été préparé par le Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale. Ce rapport constitue une première étape vers le soutien aux initiatives de communautés rurales en santé et la réduction des inégalités observées entre les Canadiens des milieux rural et urbain au chapitre de l'état de santé.

Le Conseil a été mis sur pied en 2001 dans le but de fournir au ministre fédéral de la Santé des avis indépendants sur la façon dont le gouvernement fédéral peut favoriser et améliorer la santé des communautés rurales et de leurs habitants. Il est composé de 21 membres de toutes les régions du pays représentant un large éventail de disciplines et d'expertise reliées aux diverses questions touchant les régions rurales, éloignées, nordiques et autochtones. Au cours de sa réunion inaugurale en octobre 2001, le Conseil a mis en évidence quatre domaines prioritaires sur lesquels il axerait son travail – les communautés en santé, les technologies de l'information en santé, les professionnels de la santé et la santé de la population autochtone.

Le présent rapport analyse les défis de la santé rurale et recommande un plan d'action pour améliorer la santé et le bien-être des personnes vivant dans les régions rurales, éloignées et nordiques du Canada. Il définit sept orientations stratégiques pour relever les défis et formuler des recommandations particulières.

Le Conseil espère que le présent rapport complétera et étayera les conclusions du rapport final de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada et de celui du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie sur l'état du système de santé du Canada.

Les membres du Conseil expriment leur gratitude aux nombreuses personnes ainsi qu'aux décideurs et aux organisations qui ont éclairé leur réflexion. En ma qualité de président, je tiens à remercier mes collègues membres du Conseil pour le dévouement et les efforts qu'ils ont déployés afin de préparer le présent rapport ainsi que pour leur engagement à améliorer la santé des populations vivant dans les communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones du Canada.

Le président du Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale,



Colin Kinsley

Remerciements

Le Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale tient à remercier tout particulièrement les communautés de Thunder Bay, en Ontario, et de Vanderhoof et Prince George, en Colombie-Britannique, où il a tenu ses réunions au cours de la dernière année. Au cours de ces réunions, les membres des communautés et les professionnels de la santé ont échangé des idées et fait part de leurs points de vue respectifs sur la façon de répondre de manière optimale aux besoins des communautés en matière de santé.

Le Conseil a été heureux de la possibilité qui lui a été offerte d'entendre les décideurs, les universitaires, les représentants d'organisations nationales et de hauts responsables du gouvernement fédéral qui partagent un intérêt commun pour la santé et le bien-être des populations vivant dans les communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones. Il a également été très utile pour les membres du Conseil de prendre connaissance des expériences relatées par leurs collègues du milieu rural.

Le Conseil tient à rendre hommage au dévouement et aux efforts déployés par le personnel du Bureau de la santé rurale de Santé Canada qui lui a assuré des services de secrétariat.

Table des matières

Message du président	i
Remerciements	ii
Table des matières	iii
Sommaire	1
SECTION I : INTRODUCTION	9
SECTION II : DÉFIS DANS LES COMMUNAUTÉS RURALES, ÉLOIGNÉES, NORDIQUES ET AUTOCHTONES	13
SECTION III : ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	
1. Soutien aux initiatives de communautés en santé	21
2. Organisations qui soutiennent le renforcement de la capacité communautaire	29
3. Concertation intersectorielle	32
4. Recherche sur la santé rurale	36
5. Technologies de l'information en santé	42
6. Ressources humaines en santé	48
7. Santé de la population autochtone	55
Conclusion	61
Notes	62
ANNEXES	
Annexe A – Liste des recommandations	67
Annexe B – Liste des membres du Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale	74

Sommaire

« Des gens en santé vivant dans des communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones en santé. »

Les communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones qui constituent le Canada rural présentent des caractéristiques sociales, géographiques et économiques qui sont loin d'être homogènes.

Les habitants de ces communautés sont liés à la terre par des traditions historiques et culturelles, par des investissements économiques à long terme et par une préférence pour la vie dans de petites communautés, plus près de la nature. Selon la définition retenue pour le terme « rural », entre 21 et 30 p. 100 de la population canadienne vivait dans une communauté rurale en 2001.

La plupart de ces communautés sont peuplées en majorité de personnes âgées et d'enfants alors que les membres de la population en âge de travailler (entre 20 et 50 ans) sont relativement peu nombreux. Cette répartition selon l'âge est attribuable au vieillissement de la population rurale, à la tendance des retraités à déménager en région rurale, aux familles nombreuses et à la migration des jeunes ruraux vers les centres urbains. Quant au portrait culturel et linguistique du Canada rural, précisons qu'il inclut des communautés de langue officielle en situation minoritaire, une petite population d'immigrants et plus de la moitié des 1 400 000 Autochtones du Canada – Premières nations, Inuits et Métis.

Le Canada rural inclut tout le territoire à l'extérieur des grands centres urbains, c'est-à-dire 95 p. 100 de la masse continentale du pays. Le nord du Canada

représente la moitié de cette masse continentale. L'espace naturel comprend des paysages comme ceux des prairies, des montagnes et de la toundra, caractérisés par des écarts climatiques extrêmes. L'économie des régions rurales varie; si certaines communautés doivent leur existence à une industrie unique, telle que l'agriculture, la foresterie, la pêche, la chasse et le piégeage, l'exploitation pétrolière et gazière, l'extraction minière ou le tourisme, d'autres communautés ont une économie diversifiée. En ce qui a trait à la situation économique, il existe des communautés prospères situées à proximité des centres urbains et de petites communautés éloignées caractérisées par un taux de chômage élevé et des perspectives de croissance économiques médiocres.

De façon générale, les populations vivant dans les communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones sont en moins bonne santé que les populations vivant en région urbaine. En fait, l'état de santé se détériore à mesure que l'on s'éloigne des centres urbains. Comparativement aux citadins, les habitants des communautés rurales ont une espérance de vie plus courte et des taux de décès et de mortalité infantile plus élevés. Si la moyenne nationale fait état d'un écart d'environ un an entre les populations urbaine et rurale au chapitre de l'espérance de vie, cet écart peut atteindre 16 ans entre les différentes régions. En 1996, le taux de mortalité infantile en région rurale était supérieur de 30 p. 100 à la moyenne nationale, tandis que les taux de décès, quelle qu'en soit la cause, étaient supérieurs de 9 p. 100 à la moyenne nationale.

Le mauvais état de santé des habitants des régions rurales est lié à un large éventail de conditions et de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui influent sur la santé, notamment le revenu, l'emploi et les conditions de travail, le niveau d'instruction, les habitudes de vie personnelles et l'environnement. Dans la plupart des régions rurales, le revenu personnel est inférieur et le taux de chômage plus élevé que dans les régions urbaines. De même, les conditions de travail en milieu rural comportent souvent des risques graves pour la santé. Dans la majorité des communautés rurales, le nombre d'années de scolarité est souvent inférieur à ce qu'il est en milieu urbain, et l'on observe des taux de tabagisme, d'obésité, de forte consommation d'alcool et d'inactivité physique plus élevés que la moyenne nationale. Dans de nombreuses régions rurales, l'accès à l'eau potable pose également problème.

Dans l'ensemble, l'état de santé de la population autochtone est fort préoccupant. L'écart dans l'espérance de vie entre la population autochtone et la population canadienne générale varie de 6 à 14 ans. En outre, le taux de mortalité infantile des Autochtones est deux fois plus élevé que celui de l'ensemble de la population canadienne et l'on observe dans les communautés autochtones une prévalence élevée des principales maladies chroniques, ainsi que des taux élevés de suicide, de blessures mortelles et de consommation de tabac et d'alcool. Les faibles revenus, les faibles niveaux de scolarité, le chômage chronique élevé, les logements inadéquats, l'exposition à des polluants provenant de l'environnement et les séquelles de l'époque des pensionnats exercent une influence considérable sur l'état de santé de la population autochtone.

Les réalités rurales et les besoins du milieu rural en matière de santé sont différents de ceux des régions urbaines, et la population rurale de toutes les régions du Canada a exprimé de graves préoccupations face à son incapacité d'obtenir les services de santé dont elle a besoin en temps opportun et plus près de son milieu de vie. La distance à parcourir pour obtenir des services de santé constitue en effet l'un des principaux problèmes. Plus des deux tiers des habitants des régions nordiques et éloignées vivent à plus de 100 km d'un médecin. Dans l'Arctique, les gens sont parfois contraints d'effectuer jusqu'à six heures de vol pour avoir accès à des services hospitaliers, et les conditions météorologiques hostiles peuvent rendre ces déplacements dangereux, voire impossibles, pendant plusieurs jours.

On observe une disparité indéniable entre les besoins en soins de santé de la population rurale du Canada et la disponibilité de professionnels de la santé et des services en place pour répondre à ces besoins. Les médecins, infirmières et infirmiers et autres professionnels de la santé sont concentrés dans les centres urbains, où vit la population qui se porte le mieux. En 2000, 17 p. 100 seulement des médecins de famille, 4 p. 100 des spécialistes et 18 p. 100 des infirmières et infirmiers exerçaient dans les régions rurales, éloignées et nordiques, où vivent 30 p. 100 des Canadiens.

En ce qui a trait aux services de soins en milieu rural, on observe un manque de programmes de promotion de la santé et de services de diagnostic ainsi qu'un accès limité à des services d'urgence et de soins de courte durée, et à d'autres services. Quant aux groupes ayant des besoins spéciaux, notamment les personnes âgées et les personnes handicapées, ils sont mal desservis. Par ailleurs, la restructuration des soins de santé a centralisé, réduit ou supprimé des services hospitaliers, sans améliorer les services communautaires.

La vision « des gens en santé vivant dans des communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones en santé » est celle qui a guidé le Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale. Le présent rapport renferme les avis formulés par le Conseil à l'intention du ministre fédéral de la Santé sur diverses questions ayant une incidence sur la santé et le bien-être des gens vivant dans les régions rurales du Canada. Les recommandations qu'il renferme reposent sur la démarche axée sur les déterminants de la santé, laquelle reconnaît que les facteurs économiques, sociaux et environnementaux ont une influence collective non négligeable sur la santé. Les recommandations visent à stimuler la réflexion, à appuyer les travaux actuels et à proposer des solutions nouvelles. Le rapport établit les sept grandes orientations stratégiques suivantes pour relever les défis de la santé rurale.

1. ENCOURAGER LES INITIATIVES DE COMMUNAUTÉS EN SANTÉ GRÂCE AU DÉVELOPPEMENT DE MODÈLES ET À L'ADOPTION DE POLITIQUES NATIONALES

Les communautés jouent un rôle essentiel dans la santé et le bien-être de leurs membres. La vitalité et la santé des communautés rurales dépendent directement du dynamisme leurs citoyens qui y vivent, et des efforts consentis par les secteurs privé et à but non lucratif ainsi que par l'ensemble des pouvoirs publics. Le renforcement de la capacité communautaire, qui se traduit par l'avènement de « communautés en santé », implique le renforcement des capacités des communautés et de leurs citoyens afin qu'ils parviennent à cerner les défis en matière de santé, à établir des priorités, à élaborer des stratégies et à agir.

Pour les communautés autochtones, le renforcement de la capacité passe par le renforcement de l'identité culturelle et de la vie communautaire. On appelle communautés en santé celles qui offrent à leurs habitants un environnement sain, encouragent la participation à la vie communautaire, reposent sur une économie diversifiée et des écosystèmes durables et assurent des services de santé accessibles à leurs citoyens.

Les communautés rurales, nordiques et éloignées présentent les caractéristiques qui se prêtent à l'amélioration de la santé par le renforcement de la capacité communautaire. Le Conseil recommande donc :

- qu'on élabore des programmes et des politiques visant expressément les communautés rurales, nordiques et éloignées;
- qu'on appuie l'élaboration de modèles de communautés en santé;
- qu'on établisse des coalitions et des réseaux à l'appui du renforcement de la capacité communautaire;
- qu'on saisisse les possibilités reposant sur des processus de renforcement de la capacité communautaire et la coordination;
- qu'on mette sur pied une bibliothèque virtuelle nationale sur les communautés en santé;
- qu'on fasse connaître l'approche axée sur les communautés en santé;
- qu'on assure aux professionnels de la santé une formation axée sur les communautés en santé; et
- qu'on élabore des modèles de communautés en santé propres à la population autochtone.

2. DÉVELOPPER DES ORGANISATIONS QUI PERMETTENT AUX COMMUNAUTÉS RURALES DE CONCEVOIR DES SOLUTIONS QUI LEUR SOIENT PROPRES POUR RÉSOUDRE LEURS PROBLÈMES DE SANTÉ

Les communautés rurales, nordiques et éloignées ont besoin de ressources et d'organisation de soutien pour concevoir et appliquer des solutions qui leur soient propres afin de résoudre leurs problèmes de santé. Les organisations de la plupart des communautés rurales sont généralement de capacité restreinte, mais on observe des écarts considérables d'une communauté à l'autre.

Le Conseil propose la mise en place d'un réseau de « centres d'innovation en santé rurale » qui soutiendra le renforcement des capacités en matière de soins des communautés rurales. Le modèle de centre d'innovation en santé rurale met l'accent sur le développement, la facilitation et la coordination au niveau de la communauté avec les objectifs suivants : renforcer la capacité communautaire; stimuler la recherche communautaire en matière de santé; appuyer la formation de médecins généralistes et la formation dans la communauté; développer l'infrastructure et la capacité nécessaires à la mise en œuvre des technologies de l'information en santé; concevoir des stratégies de recrutement et de retention.

Il est important que les principaux éléments du modèle de centre d'innovation en santé rurale soient intégrés aux structures provinciales et territoriales en place. Une bonne concertation entre les provinces et les territoires s'impose pour mettre en œuvre la recommandation visant à :

- parrainer des ateliers pour les intéressés, intégrer les principaux éléments du modèle de centre d'innovation en santé rurale aux

structures en place et introduire par étapes les centres d'innovation en santé rurale en établissant de nouvelles structures au besoin.

3. PROMOUVOIR UNE PLUS GRANDE CONCERTATION INTERSECTORIELLE SUR LES ENJEUX DE LA SANTÉ

Une bonne concertation intersectorielle s'impose si l'on veut s'attaquer aux facteurs et conditions complexes qui ont une incidence sur l'état de santé des Canadiens du milieu rural. Cette stratégie commande une plus grande concertation, à la fois entre les secteurs (par exemple, les secteurs du logement et des transports) et entre les pouvoirs publics (fédéraux, provinciaux, territoriaux et municipaux).

Nombre d'intervenants, y compris les professionnels de la santé de première ligne, les chercheurs, les organisations autochtones nationales, les municipalités et les organisations non gouvernementales, s'intéressent à la santé des Canadiens vivant dans les régions rurales. Ces intervenants ont besoin qu'on leur donne des possibilités de maillage et de concertation afin de trouver des solutions intégrées et globales aux problèmes de santé que connaissent les communautés rurales, nordiques, éloignées et autochtones.

Le Conseil est fermement convaincu de la nécessité d'une plus grande collaboration sur plusieurs fronts et recommande :

- qu'on favorise la concertation entre les pouvoirs publics et les secteurs;
- qu'on renforce la concertation entre les intervenants;
- qu'on établisse des partenariats novateurs entre les pouvoirs publics pour assurer des services de santé aux Autochtones.

4. AUGMENTER LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ DES PERSONNES VIVANT DANS LES COMMUNAUTÉS RURALES, NORDIQUES, ÉLOIGNÉES ET AUTOCHTONES

La recherche sur la santé rurale est un impératif si l'on veut comprendre, prévoir et influencer positivement la santé des personnes vivant dans les communautés rurales, nordiques, éloignées et autochtones. Grâce à la recherche, on peut se pencher sur les problèmes de santé, assurer un suivi, élaborer des politiques de santé rurale adaptées, et évaluer l'efficacité des programmes et des services de santé. Grâce à la recherche sur la santé rurale, les communautés et leurs habitants seront plus à même de cerner les problèmes de santé, d'agir et d'obliger les pouvoirs publics à rendre compte des services de santé qui leur sont dispensés. La recherche sur la santé rurale est également importante étant donné que le Canada est le deuxième plus grand pays du monde, et qu'il possède une masse continentale et une population rurale d'une taille appréciable. Il est important que le Canada fasse des efforts afin de devenir un chef de file et un innovateur mondial en matière de recherche sur la santé rurale.

Le Conseil recommande par conséquent :

- qu'on améliore la collecte et l'analyse des données nationales sur l'état de santé des habitants vivant dans les communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones et qu'on établisse des indicateurs de santé des communautés rurales;
 - qu'on améliore la recherche sur la santé rurale;
 - qu'on renforce la capacité de recherche dans les régions rurales et nordiques du Canada;
- qu'on préconise une recherche communautaire;
 - qu'on appuie la recherche sur la santé de la population autochtone;
 - qu'on élabore, documente et transmette les pratiques exemplaires et les modèles de soins; et
 - qu'on appuie la recherche sur les modèles de prestation de soins en région rurale.

5. CRÉER À L'ÉCHELLE NATIONALE UN RÉSEAU DE TÉLÉSANTÉ ET DE TÉLÉAPPRENTISSAGE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES COMMUNAUTÉS RURALES, ÉLOIGNÉES, NORDIQUES ET AUTOCHTONES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SOINS

Les technologies de l'information et des communications sont porteuses. Elles peuvent améliorer à la fois la santé et les soins dispensés aux personnes vivant dans les régions rurales du Canada. Elles peuvent être utilisées directement pour les soins aux patients, ou indirectement, comme moyen pour transmettre l'information sur les histoires de réussite et les pratiques exemplaires aux communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones. Le but des technologies de l'information en santé est de transmettre l'information liée à la santé aux divers professionnels de la santé et dans divers cadres et d'assurer des services de santé à distance. La télésanté peut également faciliter le recrutement et la rétention de professionnels de la santé dans les communautés rurales.

Le Conseil recommande donc :

- qu'on saisisse les possibilités offertes par les services à large bande;
- qu'on mette en place une initiative nationale de télésanté en région rurale accompagnée d'un financement;
- qu'on améliore l'état de préparation des communautés pour la télésanté;
- qu'on protège les investissements actuels grâce à un financement temporaire;
- qu'on édifie la base de connaissances sur la télésanté en vue d'investissements ultérieurs.

6. APPUYER LA FORMATION, LE RECRUTEMENT ET LA RÉTENTION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Les professionnels de la santé jouent un rôle important dans la santé et le bien-être de leur communauté. En milieu rural, ils doivent être des généralistes hautement qualifiés plutôt que des spécialistes et exercer en adoptant des méthodes novatrices et flexibles, axées sur la communauté et le travail d'équipe. Les communautés rurales, nordiques et éloignées font face à une pénurie aigue et persistante de professionnels de la santé. Les petites communautés de toutes les régions du Canada font état de difficultés dans le recrutement et la rétention de médecins, d'infirmières et infirmiers et d'autres professionnels de la santé connexes.

Pour résoudre les problèmes de recrutement de professionnels de la santé auxquels se heurte le Canada rural, le Conseil recommande :

- qu'on élabore une stratégie nationale de recrutement de professionnels de la santé en région rurale;
- qu'on appuie la réalisation d'une étude sur les programmes de formation postsecondaire en sciences de la santé;
- qu'on fasse la promotion de carrières dans le domaine de la santé auprès des jeunes vivant dans les communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones;
- qu'on améliore les conditions d'accès aux études postsecondaires en sciences de la santé pour les étudiants des communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones;
- qu'on élabore des programmes d'études en santé rurale et en santé de la population autochtone;
- qu'on améliore les possibilités de stages en milieu rural;
- qu'on améliore les conditions de travail et l'appui aux professionnels de la santé en milieu rural;
- qu'on maximise les possibilités de téléapprentissage et de formation professionnelle continue;
- qu'on appuie l'innovation communautaire.

Ces recommandations nécessitent une vaste concertation entre les gouvernements provinciaux et territoriaux et les autres intervenants.

7. PROMOUVOIR DES MODÈLES DE COMMUNAUTÉS EN SANTÉ PROPRES À LA POPULATION AUTOCHTONE ET DES POLITIQUES ET PROGRAMMES QUI RECONNAISSENT LE CARACTÈRE DISTINCT DES CULTURES AUTOCHTONES

Plus de la moitié de la population autochtone du Canada, soit 1 400 000 personnes – Premières nations, Inuits et Métis – vit dans les régions rurales, éloignées et nordiques. Or, on observe d'importantes disparités entre l'état de santé de la population autochtone et celle de la population canadienne générale.

Pour améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population autochtone, il est important de miser sur les ressources et les capacités des communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis, et d'exploiter pleinement leur potentiel, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les partenaires autochtones. Il faut également favoriser une revitalisation de la vie culturelle et communautaire. L'adoption de programmes pertinents et de services de santé adaptés à la culture est un élément indispensable pour améliorer la santé et le bien-être des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis.

Le Conseil recommande donc :

- qu'on intègre le savoir ancestral, la médecine et les pratiques de guérison traditionnelles aux services de santé autochtones déjà en place destinés aux membres des Premières nations et aux Inuits, et qu'on travaille en collaboration avec les provinces et les territoires lorsqu'il s'agit des Métis et des Indiens non inscrits;

- qu'on appuie les efforts pour préserver la médecine traditionnelle;
- qu'on tire parti des points forts et des capacités des communautés autochtones;
- qu'on améliore les services de soins de santé aux Autochtones;
- qu'on appuie le renouveau culturel et communautaire;
- qu'on renforce le soutien parental et familial.

Assurer des communautés en santé et réduire les inégalités dans l'état de santé constituent un défi pour tous les Canadiens. Les recommandations du rapport offrent des possibilités intéressantes qu'il est important de saisir pour améliorer de façon appréciable la santé et le bien-être des gens vivant dans les communautés rurales du Canada. Grâce à leur mise en œuvre, le Conseil espère concrétiser la vision d'une population des gens en santé vivant dans des communautés rurales, éloignées, nordiques et autochtones en santé.