



Centre
de recherche
du CISSS de
Chaudière-Appalaches

UQAR

Université du Québec
à Rimouski

CORSeR

Collectif de recherche
sur la santé en région

TOUS ÉGAUX AU REGARD DE LA SANTÉ?

RÉFLEXION SUR LA SITUATION DES POPULATIONS RURALES DU QUÉBEC

Lily LESSARD, *Inf. Ph. D*

Université du Québec à Rimouski

Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches

Collectif de recherche sur la santé en région

CONFÉRENCE SCIENTIFIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE

DE LA CAPITALE-NATIONALE

Université Laval, 23 octobre 2019

12 h – 13 h 30

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt

Au terme de cette conférence, les participants seront en mesure de :

- Discuter des différentes définitions de la ruralité
- Décrire les défis actuels rencontrés par les populations rurales du Québec du point de vue de la santé et identifier les forces de ces milieux pour la préserver
- Illustrer quelques moyens, notamment ceux à la portée des acteurs de la santé publique, pour travailler à la réduction des inégalités de santé touchant les populations des milieux ruraux du Québec

TOUS ÉGAUX AU REGARD DE LA SANTÉ?

Existe-t-il des écarts importants entre les populations des milieux ruraux et celles des milieux urbains?

TOUS ÉGAUX AU REGARD DE LA SANTÉ?

MORTALITÉS* (TAUX AJUSTÉS) (POUR 100 000)	RURAL	URBAIN	QUÉBEC
Cancer du poumon	81,8	71,1	73,4
Cancer du côlon	29,5	28,9	29,0
Cancer du sein	27,7	29,3	28,9
Cancer de la prostate	24,7	23,9	24,1
Cancer du pancréas	14,0	13,6	13,7
Cardiopathies ischémiques	91,1	83,4	85,0
Maladies vasculaires cérébrales	35,3	33,1	33,6
Maladie d'Alzheimer et démences	56,1	66,7	64,6
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	38,2	33,1	34,2
Grippe et pneumopathie	24,9	22,6	23,1
Suicide - Total	19,5	12,8	14,0
Suicides- Hommes	31,4	19,1	21,5
Suicides- Femmes	7,2	6,8	6,8
Par chutes	8,0	7,7	7,8
Par accidents de véhicules motorisés	10,3	3,4	4,7
Mortalité infantile (pour 1000)	5,8	4,5	4,7

* 2012-2015

INSPQ, 2019

+ faible =



+ élevé =



TOUS ÉGAUX AU REGARD DE LA SANTÉ?

ESPÉRANCE DE VIE (ANNÉES)	RURAL	URBAIN	QUÉBEC
Hommes	79,1	80,3	80,1
Femmes	83,5	84,3	84,1

Plus élevé =



Plus faible =

Pourquoi s'intéresser aux milieux ruraux?

Pour le bien-être et la santé des populations rurales

Les régions et populations rurales jouent et joueront un rôle majeur pour répondre aux défis du 21^e siècle

Définir la « ruralité »



Définir la ruralité

Pas de définition standard ... les résultats peuvent être influencés par la définition adoptée

Certaines caractéristiques partagées entre les définitions :

- Faible densité de population
- Éloignement d'un milieu où la densité est élevée

Quel mot vous vient-il en tête lorsque vous entendez le terme « rural »?

www.wooclap.com/KEXEGH

Définir la ruralité ... les ZIM

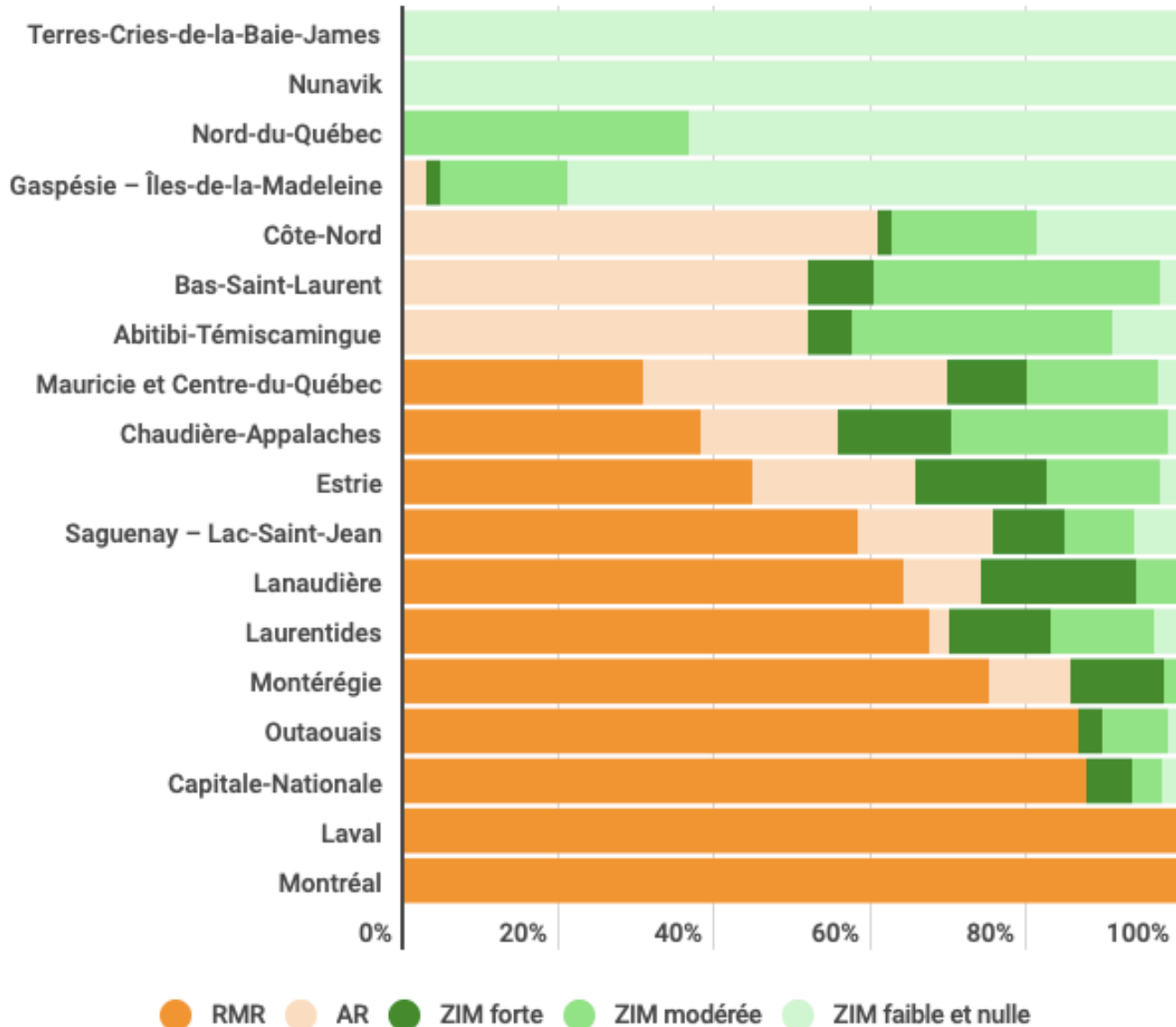
Développée par Statistique Canada en 2000

Les régions rurales et petites villes (RRPV) sont situées à l'extérieur des régions métropolitaines de recensement (RMR) ou des agglomérations de recensement (AR)

Qualifiées en fonction du niveau d'influence qu'exercent les RMR/AR sur celles-ci et classifiées en quatre **Zones d'influence métropolitaine (ZIM)** déterminées en fonction du taux de résidents (%) de la municipalité faisant la navette pour aller travailler dans une RMR ou AR

- ZIM Forte (≥ 30 % de navetteurs dans la population active)
- ZIM Modérée (≥ 5 % et < 30 %)
- ZIM Faible (> 0 % et < 5 %)
- ZIM Nulle (municipalité d'au moins 40 personnes et aucun navettage)

Répartition de la population selon le découpage rural et urbain dans les régions sociosanitaires, 2016



1 539 504 personnes habitent une RRPV au Qc en 2016 (18,8 %)

ZIM Forte = 635 631 personnes (41,3 %)

ZIM Modérée = 653 473 (42,4 %)

ZIM Faible ou nulle = 250 400 (16,3 %)

Définir la ruralité ... la Classification des centres de population et des régions rurales

Nouvelle définition utilisée pour la première fois au recensement de 2016

Processus de délimitation : populations rurales de recensement correspondent à celles à **l'extérieur** des centres de population

Les centres de population sont des agglomérations de 1 000 habitants ou plus, dont la densité de la population atteint 400 habitants ou plus par kilomètre carré (Statistique Canada, 2007) ou pour laquelle la densité de l'emploi (seuil d'emploi) est de 400 employés par km²

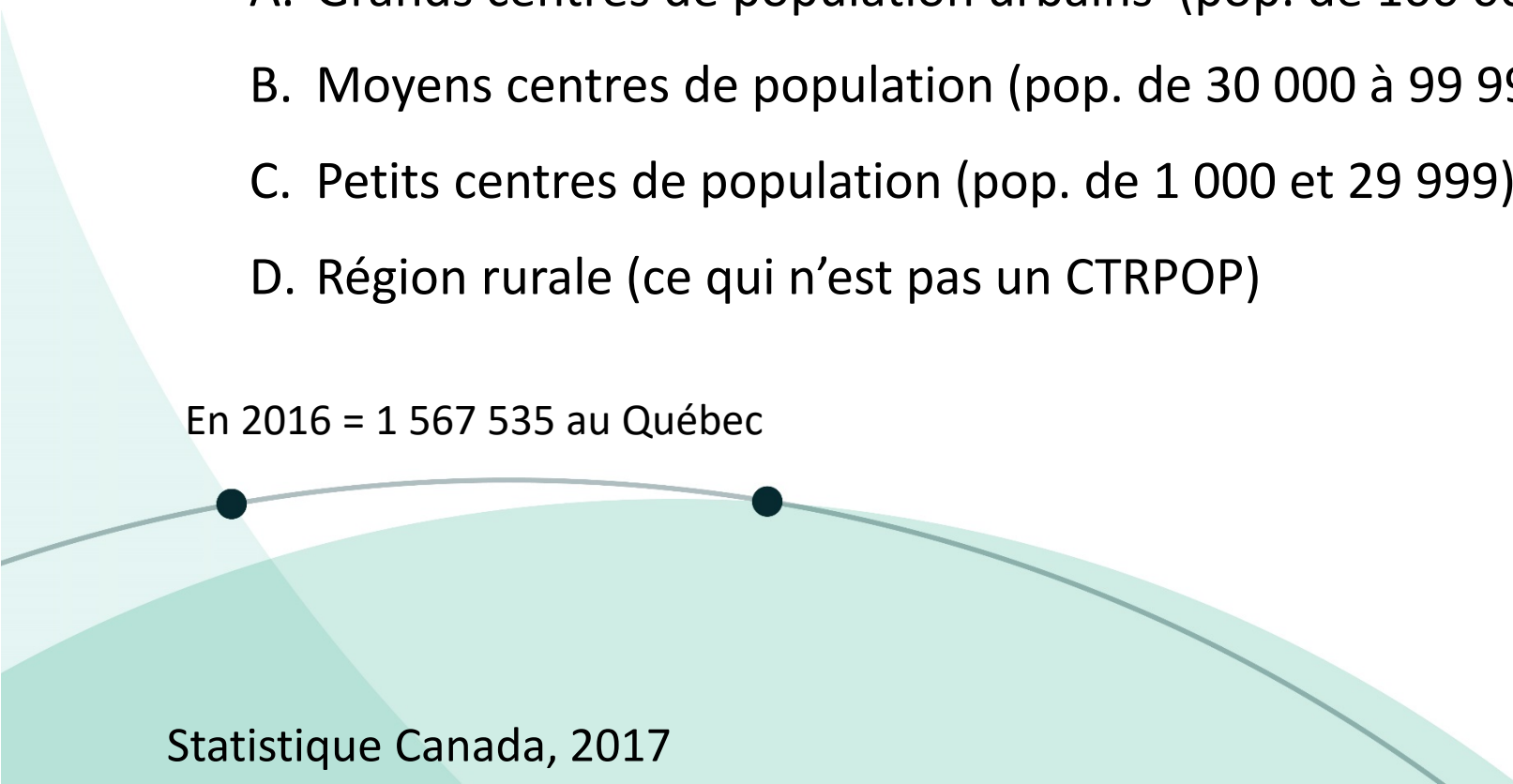
La population rurale comprend toutes les personnes qui vivent dans les régions rurales des RMR et des AR ainsi que celles qui vivent dans les régions rurales à l'extérieur des RMR et des AR

Définir la ruralité selon la Classification des centres de population et des régions rurales

4 catégories de centres de population (CTRPOP) selon la taille et région rurale

- A. Grands centres de population urbains (pop. de 100 000 et plus)
- B. Moyens centres de population (pop. de 30 000 à 99 999)
- C. Petits centres de population (pop. de 1 000 et 29 999)
- D. Région rurale (ce qui n'est pas un CTRPOP)

En 2016 = 1 567 535 au Québec



Définir la ruralité selon l'OCDE

Proposer une définition de cadres territoriaux internationalement comparables

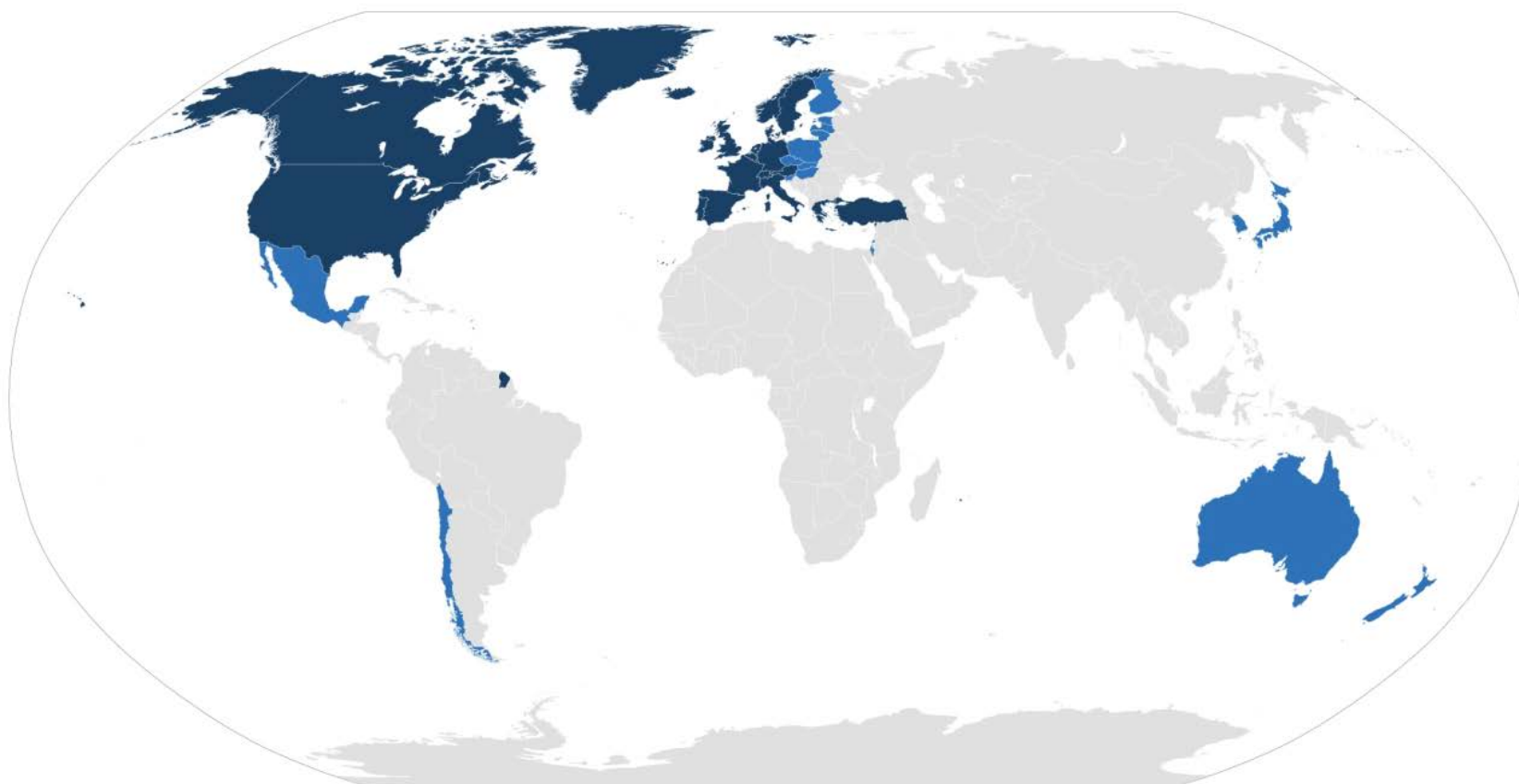


Figure Les trente-six pays de l'OCDE en 2019

Définir la ruralité selon l'OCDE



Ancien
paradigme

- Ce qui n'est pas urbain (150 habitants au km²)

Nouveau
paradigme
(2006)

- La ruralité représente une variété de types distincts d'endroit

Politique
rurale 3.0.
(2018)

- Trois types de ruralité
 - À l'intérieur d'une région urbaine
 - Près d'une région urbaine
 - Éloignée d'une région urbaine

Définir la ruralité selon les codes de BEALE (modifiés)

Développée aux USA en 1974 par USDA et adaptée au Canada en 1996
(Ehrensaft)

S'intéresse au contexte (adjacent ou non à une RM), la taille et la densité de la population

Codes de BEALE (modifiés)

Grandes régions métropolitaines (RM)	Code 0 = Division de recensement (DR) à l'intérieur d'une RM de plus de 1M d'hab.
	Code 1 = DR périphérique d'une RM de plus de 1M hab.
RM moyennes	Code 2 = DR d'une RM de 250 000 à 999 999 habitants
Petites RM	Code 3 = DR d'une RM de 50 000 à 249 999 habitants
Régions non métropolitaines avec villes moyennes	Code 4 = DR non métropolitaine avec agglomérations urbaines de 20 000 à 49 999 hab. adjacentes à une RM
	Code 5 = DR non métropolitaine avec agglomérations urbaines de 20 000 à 49 999 hab. non adjacentes à une RM
Régions non métropolitaines comprenant petites villes	Code 6 = DR non métropolitaine avec agglomérations urbaines de 2 500 à 19 999 hab. adjacentes à une RM
	Code 7 = DR non métropolitaine avec agglomérations urbaines de 2 500 à 19 999 hab. non adjacentes à une RM
Régions essentiellement rurales	Code 8 = DR sans agglomération urbaine adjacente à RM
	Code 9 = DR sans agglomération urbaine non adjacente à une RM
Arrière pays septentrional	Code 10 = DR située en totalité ou en grande partie au Nord des parallèles suivant Terre-Neuve, 50 ^e ; Québec et Ontario, 49 ^e ; Manitoba 53 ^e ; Sask., Alberta, CB, 54 ^e ; Yukon, TNO, Nunavut

Définir la ruralité selon la Politique nationale de la ruralité 2014-2024

- **Milieus ruraux péri-métropolitains.** Exemples : MRC La Jacques-Cartier, MRC L'Île-d'Orléans, MRC Vaudreuil-Soulanges
- **Milieus ruraux situés au voisinage d'une ville de moyenne importance.** Exemples : MRC Rimouski-Neigette, MRC Lac-Saint-Jean-Est, MRC Arthabaska
- **Milieus essentiellement ruraux moins éloignés par rapport aux lieux densément peuplés.** Exemples : MRC Charlevoix, MRC Coaticook, MRC Les Collines-de-l'Outaouais
- **Milieus ruraux plus éloignés du Québec densément peuplés et souvent exempts de centres urbains d'importance.** Exemples : MRC La Haute-Côte-Nord, MRC Témiscamingue, MRC La Haute-Gaspésie

2 056 485 ruraux (2011) soit 26 % de la population du Qc
90 % du territoire

Définir la ruralité selon les services de santé

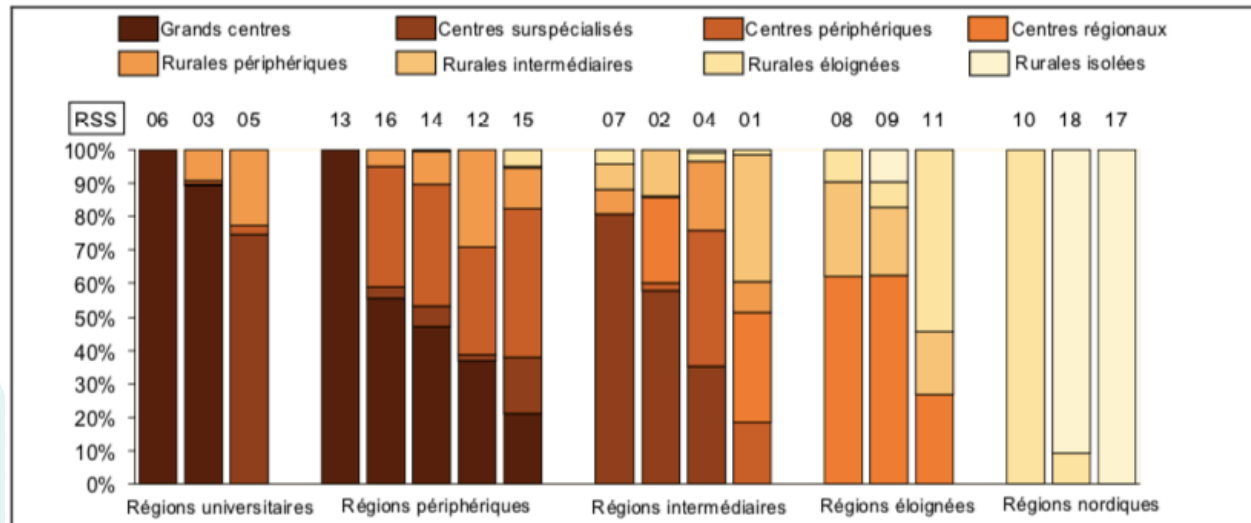
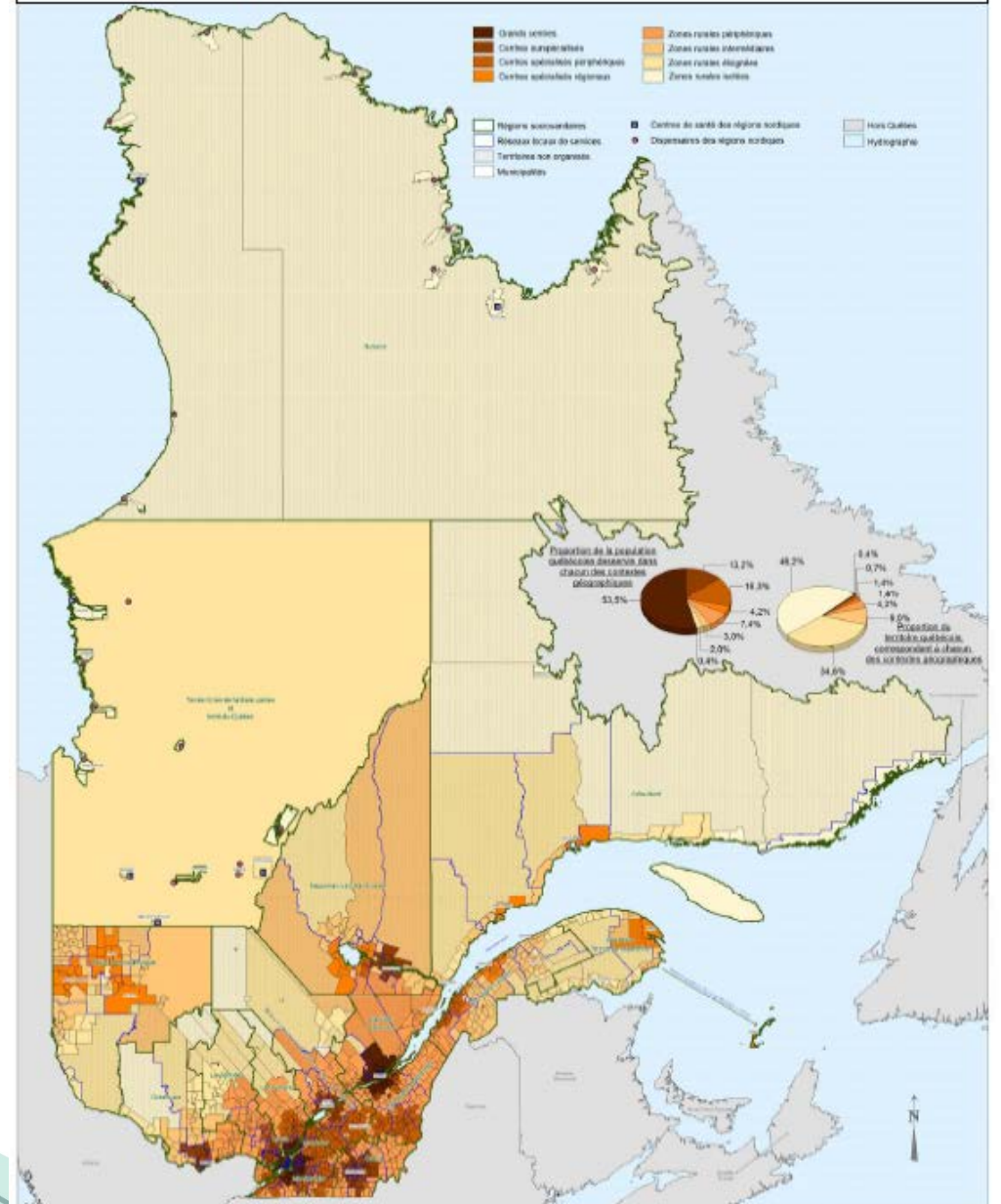


Figure 1 Répartition de la population (%) en fonction des contextes géographiques selon les 18 régions sociosanitaires (RSS) et les types de régions administratives

Contextes géographiques de distribution des services de santé prévalant sur le territoire Québécois



Programme de recherche "Modèles d'organisation des services de première ligne et accès aux services offerts par les communautés rurales, éloignées et isolées de Québec."
 Financé par : FORDIS, FRSQ, MSSS, INSPIQ, Agence de la santé et des services sociaux des régions de Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord, de l'Abitibi-Témiscoumie et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.
 Toutes les données spatiales ont été fournies par le Service de Développement de l'Information (SDI) du MSSS sur la base des municipalités composant le réseau de 2000 - 2003.
 La représentation du découpage territorial des municipalités reflète une zone de travail de MTO (n = 1 264) utilisée pour le calcul des distances routières entre les lieux de résidence et les installations et les mesures de densité spatiale. Les données démographiques sont issues du recensement canadien de 2001.

Définir la ruralité selon le « Rurality Index of Ontario »

Développée en 1999-2000

S'intéresse à trois composantes :

- La taille et la densité de la population
- Le temps pour se rendre dans le centre de référence le plus près
- Le temps pour se rendre dans le centre de référence avancé

Score (RIO2008) sur 100 est attribué. Plus le score est élevé, plus le niveau de ruralité est grand

Définir la ruralité selon le « Coffee Index Rurality »



Vous savez que vous êtes « rural » s'il n'y a pas de Starbucks ou de Second Cup...



...Vous savez que vous êtes éloignés s'il n'y a pas de Tim Hortons

(Roger Pitblado, 2005) [Traduction libre]



Définir la ruralité selon... les ruraux

« Plutôt que d'employer une des définitions déjà existantes, les analystes pourraient aussi attribuer un (ou plusieurs) « degré de ruralité » à chaque unité territoriale en fonction du débat de politique ou de l'enjeu infranational en cause. »

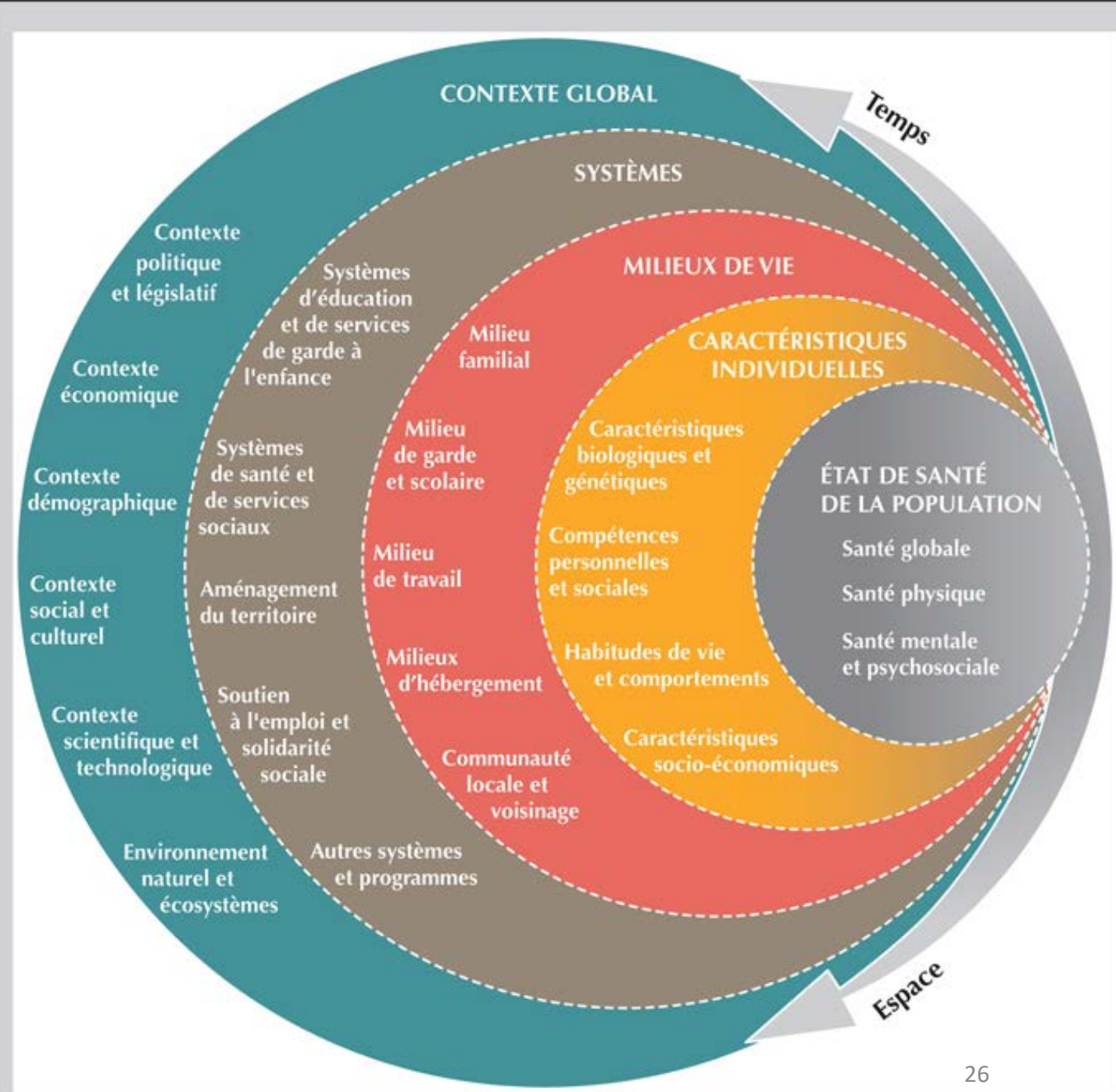
du Plessis, Beshiri, Bollman, Clemenson (2002) p.1


Définir la ruralité selon... vous

Les forces et défis actuels pour la santé



La santé et ses déterminants



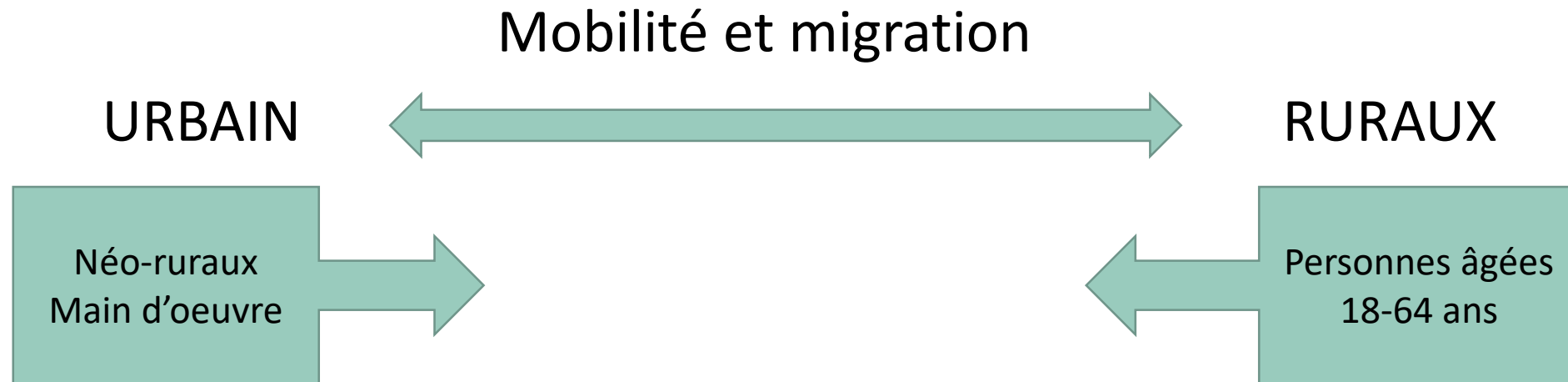


« Les inégalités sociales de santé sont ces écarts, pourtant évitables, entre hommes et femmes, entre groupes socio-économiques et entre territoires, qui ont un impact sur de nombreux aspects de la santé des populations. »

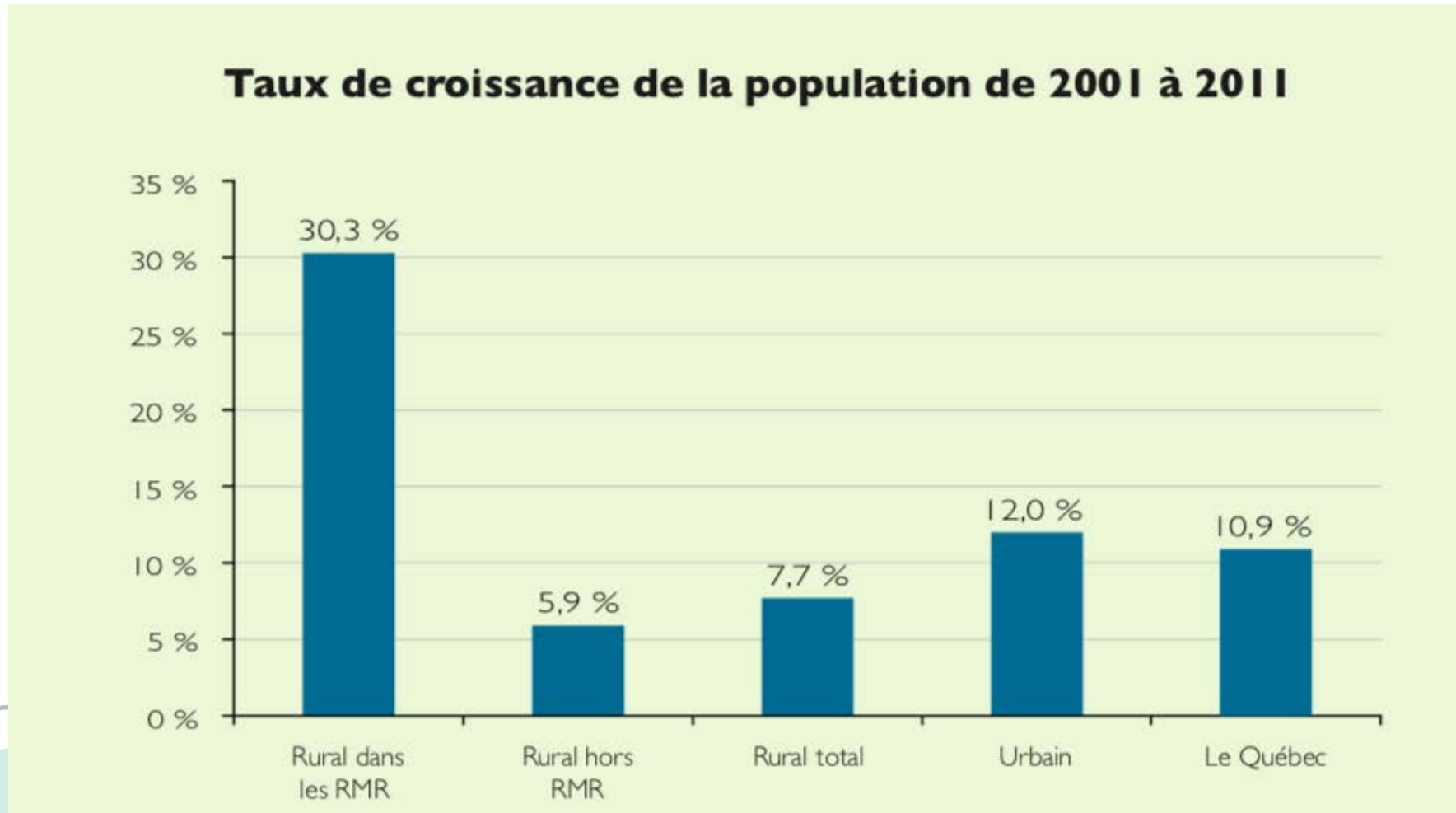
Centre Léa-Roback (2007)

Contexte démographique

Assistons-nous à un exode rural?



Contexte démographique



Contexte démographique

Indicateurs	RURAL			URBAIN		TOTAL		Québec
	ZIM Faible/nulle	ZIM modérée	ZIM Forte	AR	RMR	Rural	Urbain	
Population totale en 2016 (N)	250 400	653 473	635 631	864 450	5 760 407	1 539 504	6 624 857	8 164 361
Proportion des 0-17 ans (%)	20,4	17,5	19	18,3	19,7	18,8	19,5	19,4
Proportion des 18-64 ans (%)	59,6	58,9	61,3	59,9	63,3	60,0	62,8	62,3
Proportion des 65 ans et + (%)	20,0	23,6	19,3	21,7	17,0	21,2	17,6	18,3
Taux d'accroissement 2011-2016 (pour 1 000)	-48,6	-24,1	55,7	-17,0	13,7	0,2	9,5	7,7

Plus élevé =



Plus faible =



Contexte démographique

Indicateurs	RURAL			URBAIN		TOTAL		Québec
	ZIM Faible/nulle	ZIM modérée	ZIM Forte	AR	RMR	Rural	Urbain	
Population totale en 2016 (N)	250 400	653 473	635 631	864 450	5 760 407	1 539 504	6 624 857	8 164 361
Taux de fécondité 15-19 ans (pour 1 000)	30,7	10,6	8,0	12,6	5,7	13,7	6,6	7,9
Taux de fécondité 35-49 ans (pour 1 000)	12,6	12,0	14,1	12,4	23,4	12,9	22,1	20,5

Plus faible =



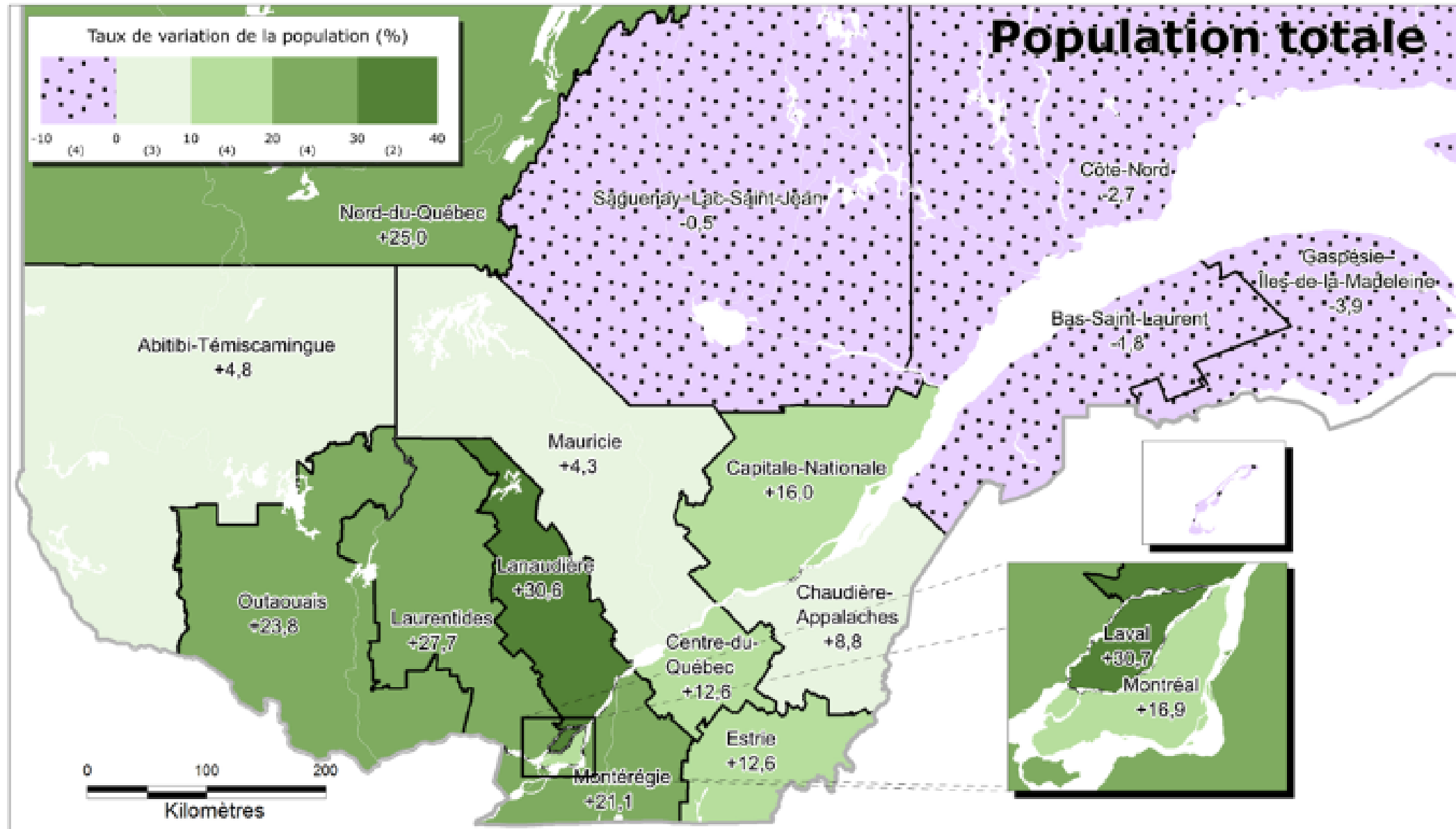
Plus élevé =

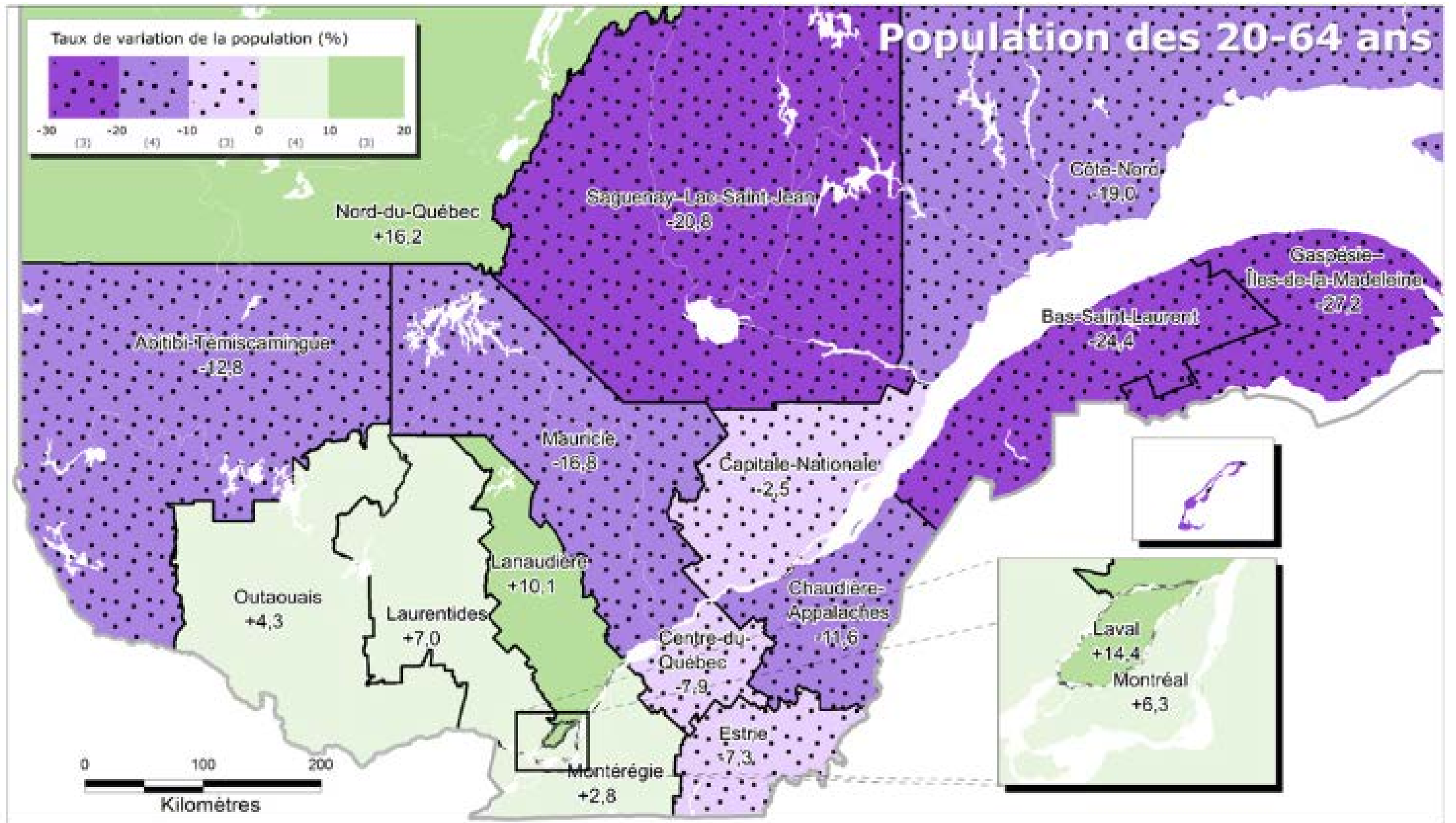


Source: INSPQ, 2019

Figure 3.3

Variation projetée de la population, scénario A – Référence, régions administratives du Québec, 2011-2036





Source: Institut de la statistique du Québec, Ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles (système de découpage administratif).

Contexte économique

- Industries primaires reliées aux ressources naturelles
 - Agriculture
 - Forêts
 - Mines
- Industries seconde et troisième transformation des produits primaires
- Secteurs tertiaires (services)
- Économie rurale québécoise de 2000 à 2015 affichait un PIB avec un taux de croissance supérieur à Montréal et autres milieux urbains

(Guimond & Jean, 2015)

Contexte économique...fragile?

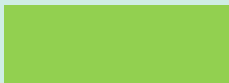
- Économie parfois peu diversifiée
- Sensibilité démographique
- Essor (effet *boom-town*) et déclin (effet *bust-town*)

(Guimond & Jean, 2015; Lessard, Boucher, Desgagnés, Beaulieu, Gauvin-Racine, 2017)

Contexte socioéconomique

Indicateurs (%)	RURAL			URBAIN		TOTAL		Ensemble du Québec
	ZIM faible ou nulle	ZIM modérée	ZIM Forte	AR	RMR	Rural	Urbain	
Personnes âgées vivant seules	27,4	28,5	25,3	31,2	30,9	27,1	30,9	30,1
Familles monoparentales	29,6	24,6	22,0	28,2	24,3	24,3	24,7	24,7
Population sans diplôme	25,7	21,0	17,8	16,8	10,9	20,4	11,7	13,3
Chômage	12,6	8,2	6,2	7,2	7,0	8,0	7,0	7,2
Faibles revenus	15,7	16,5	13,0	15,3	14,5	14,9	14,6	14,6

Plus faible =



Plus élevé =



Contexte socioéconomique

Défavorisation matérielle > Défavorisation sociale

Contexte technologique et scientifique

Virage numérique à compléter

- 240 000 foyers québécois n'ont pas accès à Internet haute vitesse
- Couverture cellulaire large bande déficiente dans le Québec rural
 - Impacts sur migration des urbains
 - Défi pour littératie numérique
 - Accès à l'information et la formation
 - Limite les possibilités de télésanté



Environnement naturel et écosystème



- Attachement et utilisation du territoire et des ressources
- Changements climatiques
- Dossiers qui déchirent les communautés ou les régions (enjeux économiques vs environnement)

Contexte politique et législatif

- Marginalisation par rapport aux décisions politiques
- Loi 10 et changement en santé publique au Québec : constats des dommages et on se relève les manches pour reconstruire les partenariats
- Pas de politique sur les transports
- Il était une fois... une Solidarité rurale et une Politique nationale de la ruralité

Accès aux soins et services



- Dommages collatéraux des solutions « mur à mur »
- Pas d'orientation ou de politique au MSSS sur les services de santé pour les milieux ruraux éloignés et isolés
- Vieillesse de la population rurale accroît les besoins en soins et services, risque d'épuisement des proches
- Éloignement des centres de services spécialisés, réadaptation, équipes multi et sportives (enjeux d'accès et de disponibilité des soins)
- Petites tailles des équipes et roulement de personnel
- Accès à la formation et au TIC

Comment réduire les inégalités de santé?



Pixabay.com

Comment réduire les inégalités de santé?

Pour la santé publique et le réseau SSS

Mieux connaître nos populations et milieux ruraux et bien les représenter pour une prise de décision éclairée

Adapter le message de prévention et de promotion de la santé aux réalités des populations rurales

Soutien aux groupes et aux organisations communautaires

Soutien aux municipalités pour la création d'environnements sains

Favoriser le partenariat et l'engagement des acteurs issus des milieux ruraux pour comprendre les défis rencontrés et les solutions à apporter (approches populationnelles)

Comment réduire les inégalités de santé?

Pour la santé publique et le réseau SSS (suite)

Favoriser une gouvernance locale forte dans la planification et l'organisation des services

Innover pour réduire les inégalités d'accès et de disponibilités en soins et services de santé de la naissance à la mort

Établir des corridors de services efficaces

Favoriser l'étendue de la pratique des intervenants de la santé et des services sociaux

Détecter la pauvreté et mettre en place des mesures pour accompagner les personnes touchées et pour la réduire

Dénoncer les politiques susceptibles d'entraîner des impacts négatifs sur la santé des populations rurales

Comment réduire les inégalités de santé?

Pour la société québécoise

Comprendre les réalités des milieux ruraux et l'interdépendance entre les milieux urbains et ruraux

Voir les milieux ruraux en termes de richesse collective à préserver et d'opportunités

Maintenir les acquis favorables à la santé de l'ancienne Politique nationale de la ruralité du Québec (agents de développement rural, participation citoyenne, renforcement du pouvoir d'agir et concertation intersectorielle)

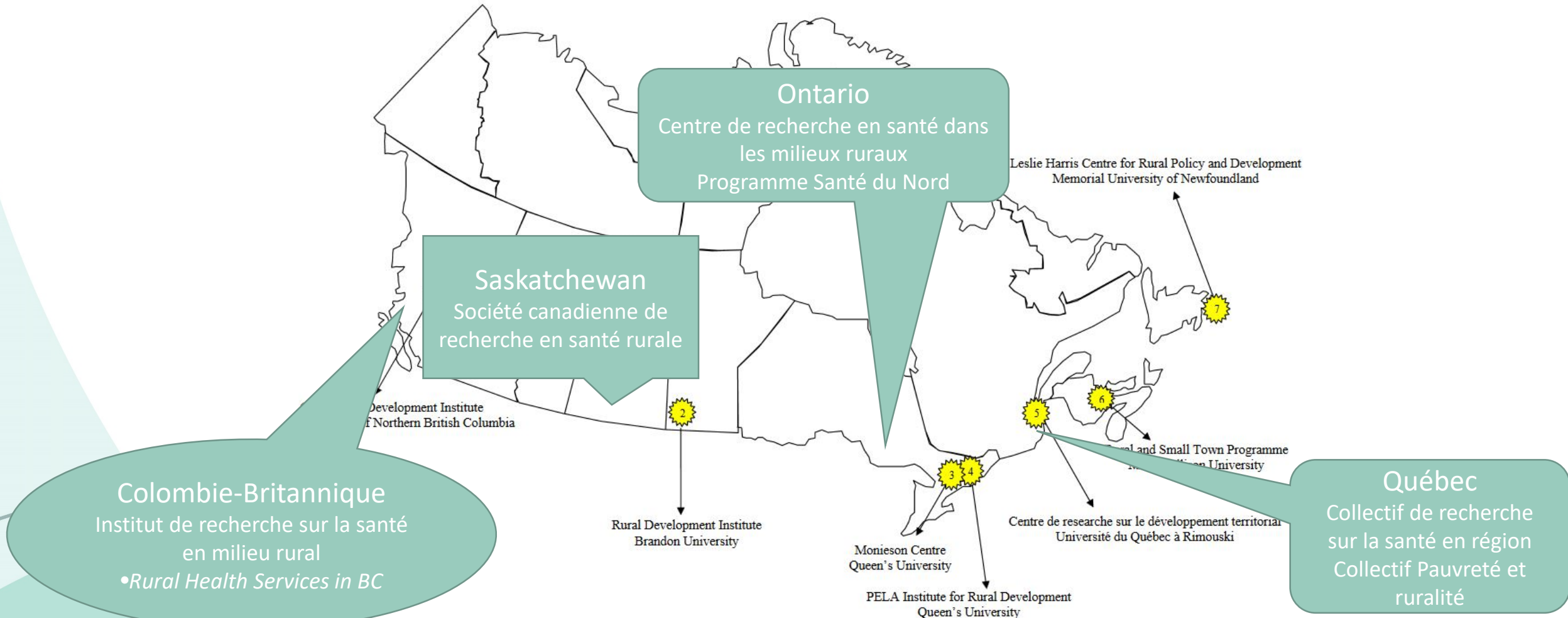
Dénoncer les solutions « mur à mur »

Accroître la recherche sur la santé des populations rurales et son financement

Accroître la recherche en santé rurale et financement

Source : Gibson & Annis, 2008

Figure 1. Rural Research Centres in Canada



TOUS ÉGAUX AU REGARD DE LA SANTÉ

...en somme

- Ruralité n'est pas une réalité monolithique, mais plusieurs réalités souvent définies en fonction de ce qu'elles ne sont pas
- Choix de la définition revêt une grande importance et doit se faire en regard des besoins et contexte (local, communautaire ou régional)
- Il existe des inégalités de santé pour les populations rurales vs populations urbaines
- Fragilité et capacité de résilience des milieux ruraux
- Compréhension du contexte global des milieux ruraux est essentielle à la mise en place de mesures efficaces pour préserver/améliorer la santé
- Partenariat et engagement des acteurs des milieux ruraux dans les efforts visant à améliorer la santé
- Pérennisation des solutions

Pour nous joindre

Des questions sur cette présentation

Lily Lessard lily_lessard@uqar.ca

Directrice du CoRSER (Collectif de recherche sur la santé en région)

Emmanuelle Bédard emmanuelle_bedard@uqar.ca

Références

- Aucoin, L. (2015). *L'organisation des services de santé et sociaux en milieux ruraux, éloignés et isolés: un enjeu de reconnaissance, une exigence d'adaptation*. 83e congrès de l'ACFAS, Rimouski, 27 mai 2015.
- Bédard, E., Cormier, C, Richard, J., Leclerc, T., Lessard, L. (2019). *Programme de supplément au loyer en santé mentale en Chaudière-Appalaches: avoir son Chez-soi dans sa communauté*. Rapport de recherche. CORSER, Collectif de recherche participative sur la pauvreté en milieu rural & UQAR, septembre 2019.
- Brisson, G., Lessard, L., et al. (Fiche de projet en cours). *Améliorer la réponse aux besoins psychosociaux des individus et communautés touchés par des aléas climatiques dans les régions de l'Est-du-Québec*. (Projet ARICA). Ouranos. https://www.ouranos.ca/publication-scientifique/FicheBrisson_Lessard2016_FR.pdf
- Centre Léa-Roback. (2007). *Les inégalités sociales de santé : Qu'est-ce que c'est?* Récupéré de http://www.centrelearoback.ca/coup_d'oeil
- Desjardins, F. (2019). Le temps presse pour l'accès Internet haute vitesse en région. *Le Devoir*, 23 Janvier 2019.
- Du Plessis, V., Beshiri, R., Bollman, R., Clemenson, H., (2001). *Définitions de "rural"*. Statistique Canada.
- Gauthier, J., Haggerty, J. et al. (2009). *Entre adaptabilité et fragilité : les conditions d'accès aux services de santé des communautés rurales et éloignées*. INSPQ.
- Gibson, R., Annis, R. (2008). *Overview of rural research centres in Canada*. Brandon University, Brandon, MB. 20 p.
- Guimond, L., Jean, B., (2015). *State of Rural Canada: Quebec*.

Références

- Institut national de santé publique du Québec (2019). « *Milieus ruraux et urbains : Quelles différences de santé au Québec?* » sur le site Santéscope. Compilation par le Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP).
- ISQ (2014). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*. Institut de la statistique du Québec.
- Kralj, B. (2009). *Measuring Rurality-RIO 2008_BASIC: Methodology and Results*. Toronto, ON: Ontario Medical Association Economics Department.
- Lessard, L., Boucher, D., Desgagnés, JY, Beaulieu, D., Gauvin-Racine, J., (2017). Impacts sanitaires et sociaux de l'exploitation des hydrocarbures sur les populations côtières. Chapitre 5. Eds. Parchambault, I. Schloss, C. Grant, S. Plante. *Les hydrocarbures dans le golfe du Saint-Laurent*. Notre Golfe, Rimouski. 324 p.
- Lessard, L., Lessard, J., Drapeau, J., et al. (2019). *Vers une stratégie durable et intersectorielle de communication du risque à la santé et des meilleures pratiques en matière d'entretien à l'attention des propriétaires des puits d'eau potable privés en Chaudière-Appalaches*. Rapport de recherche, UQAR.
- Martinez, J., Pampalon, R., Hamel, D., Raymond, G.(2004). *Vivre dans une collectivité rurale plutôt qu'en ville fait-il vraiment une différence en matière de santé et de bien-être?* Montréal, INSPQ, 87 p.
- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire. (2014). *Politique nationale de la ruralité 2014-2024*. MAMROT.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*. MSSS.

Références

- Morin, M., Lessard, L. (2019). L'étendue effective de la pratique des infirmières dans les services de proximité en région éloignée. *Recherche en soins infirmiers*. (138), 6-24.
- OECD. (2018). *Rural 3.0 A framework for rural development*. OECD.
- Pampalon, R., Hamel, D., Gamache, P. (2008). *Les inégalités sociales de santé augmentent-elles au Québec?*. INSPQ, 19 p.
- Pitblado, R. (2005). So, What Do We Mean by "Rural," "Remote," and "Northern"? *Canadian Journal of Nursing Research*, 37 (1), 163-168.
- Réseau québécois de Villes et Villages en santé, Collectif de recherche participative sur la pauvreté en milieu rural et Groupe Femmes Politique et démocratie (2019). *La trousse d'outils « Municipalités rurales et pauvreté...le défi d'en parler »*. <https://rqvvs.qc.ca/outils-et-publications/outil/la-trousse-d-outils-municipalites-rurales-et-pauvrete-le-defi-d-en-parler>
- Simard, P. et al. (2014). *Les effets de la Politique nationale de la ruralité du Québec sur la santé des ruraux et des communautés*. Rapport de recherche aux Fonds de recherche Société et Culture.
- Statistique Canada. (2017). *Classification des centres de population et des régions rurales, 2016*. http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=339235
- Statistique Canada. (2018). *Didacticiel de ZIM*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/92-195-x/2011001/other-autre/miz-zim/p1-fra.htm>