

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé de  
**LA RÉGION DE TANTRAMAR**





Préparé par :

**Réseau de santé Horizon**

**Équipe d'évaluation de la santé communautaire**



# TABLES DES MATIÈRES

---

<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>4</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>4</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>4</b>
<b>1.0 SOMMAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX.....</b>	<b>7</b>
2.1 Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick.....	7
2.2 Équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon.....	7
2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé .....	7
2.4 Approche axée sur la santé de la population .....	7
2.5 Définition des collectivités .....	9
2.6 Région de Tantramar .....	9
<b>3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉVALUATION DES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ .....</b>	<b>12</b>
<b>4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE (CCC) DE LA RÉGION DE TANTRAMAR .....</b>	<b>14</b>
<b>5.0 APPROCHE DE RECHERCHE.....</b>	<b>15</b>
5.1 Examen des données quantitatives.....	16
5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative .....	16
5.3 Collecte de données qualitatives .....	16
5.3.1 Entrevues de groupe .....	16
5.4 Cadre d'analyse du contenu.....	18
<b>6.0 RÉSULTATS .....</b>	<b>19</b>
6.1 Diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.....	21
6.2 Le besoin de personnel de soutien dans la communauté pour aider à coordonner et mettre en œuvre des programmes de prévention/de promotion de la santé, surtout dans les collectivités rurales périphériques. ....	22
6.3 Des problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé de la collectivité .....	23
6.4 Le besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de CSC.....	24
6.5 L'insécurité alimentaire dans la communauté.....	25
6.6 Manque de services de soins à domicile abordables dans la communauté. ....	26
<b>RÉFÉRENCES .....</b>	<b>27</b>

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

Équipe d'ÉSC – Équipe d'évaluation de la santé communautaire

ÉBCS – Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

CSNB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

CCC – Comité consultatif communautaire

DI – Description interprétative

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Secteurs prioritaires et recommandations déterminés par l'ÉBCS pour la région de Tantramar .....	(p. 7)
Tableau 2 : Affections chroniques dans la région de Tantramar .....	(p. 12)
Tableau 3 : Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires de la région de Tantramar .....	(p. 13)
Tableau 4 : Secteurs prioritaires et recommandations déterminés par l'ÉBCS pour la région de Tantramar .....	(p. 24)

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Modèle axé sur la santé de la population .....	(p. 10)
Figure 2 : Collectivités du CSNB.....	(p. 11)
Figure 3 : Région de Tantramar .....	(p. 11)
Figure 4 : Approche de recherche .....	(p. 18)
Figure 5 : Guide d'introduction pour les groupes de discussion.....	(p. 21)

# 1.0 SOMMAIRE

## Introduction

La région de Tantramar tire son nom du marais Tantramar, l'un des plus grands marais salants de la Côte Atlantique. Au centre de cette région, on retrouve la ville de Sackville. Anciennement, Sackville abritait deux fonderies où l'on fabriquait des poêles et des fournaies; aujourd'hui, l'économie est fondée sur l'Université Mount Allison et le tourisme. Le reste de la région de Tantramar est composé de communautés rurales qui dépendaient anciennement des industries de l'agriculture et de la pêche. Selon le recensement canadien, la population de la région de Tantramar était de 11 042 personnes en 2011, soit une augmentation de 2 % par rapport à 2008 (10 822). Le revenu médian des ménages dans la région de Tantramar est de 48 300 \$, avec 18 % des résidents ayant un faible revenu. Les données recueillies démontrent que cette collectivité comporte un taux élevé d'arthrite, de reflux gastrique œsophagien (RGO), de dépression et d'asthme.

## Contexte

En 2012, la province a publié le Cadre de soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, mettant en évidence l'importance de l'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé en tant qu'étape initiale essentielle dans l'amélioration des services et des infrastructures de soins de santé primaires existants de la province. Pour faire suite aux recommandations du ministère de la Santé relativement à la réalisation d'évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé, les deux autorités régionales de la province, le Réseau de santé Horizon (Horizon) et le Réseau de santé Vitalité (Vitalité), ont assumé la responsabilité pour l'exécution des évaluations au sein des collectivités de leurs circonscriptions.

## Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

L'ÉBCS est un processus dynamique et continu visant à faire ressortir les forces, les atouts et les besoins d'une collectivité donnée afin d'établir les priorités en matière de santé et de mieux-être qui amélioreront l'état de santé de la population.

Le processus d'ÉBCS est conçu pour être flexible et tenir compte des différences uniques de chaque communauté. L'équipe d'évaluation de la santé communautaire (ÉSC) d'Horizon utilise donc un processus à 12 étapes pour mener les ÉBCS, en considérant, à chaque stade, ces différences :

1. Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie
2. Choisir les membres du Comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion
3. Établir le CCC
4. Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie
5. Présenter les faits saillants de l'étude des données aux membres du CCC
6. Les membres du CCC donnent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement disponibles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information.
7. Élaborer un plan de collecte de données qualitatives
8. Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté
9. Analyser les données
10. Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités
11. Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final
12. Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail

Les ÉBCS menées auprès des communautés d'Horizon sont guidées par l'approche axée sur la santé de la population visant à améliorer la santé de tous et à réduire les inégalités en matière de santé en examinant toute la gamme de conditions et de facteurs, souvent appelés déterminants de la santé, qui ont une forte influence sur la santé, et en agissant sur eux. L'équipe d'ÉSC d'Horizon utilise la même classification des déterminants de la santé que l'Agence de santé publique du Canada et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB).

## Méthodologie

L'équipe d'ÉSC d'Horizon a utilisé les méthodes suivantes : l'évaluation des données quantitatives, et la collecte, l'examen et l'analyse des données qualitatives. Les compilations de données produites par le CSNB, telles que *Coup d'œil sur ma communauté* et le *Sondage sur les soins de santé primaires*, ont servi à l'examen des données quantitatives actuellement disponibles, de nombreux indicateurs étant détaillés au niveau communautaire. Compte tenu des limites de l'examen de données quantitatives, l'équipe d'ÉSC, en collaboration avec le CCC de la région de Tantramar, a créé un plan de collecte de données qualitatives. On a identifié les cinq groupes d'intervenants clés suivants pour consultation au moyen de séances de groupes de discussion :

- Aînés et services de soutien aux aînés
- Fournisseurs de soins de santé primaires
- Professionnels travaillant avec les enfants et les jeunes

- Représentants de l'Université Mount Allison
- Professionnels fournissant des services de soutien social

La composante qualitative des ÉBCS menées par l'équipe d'ÉSC d'Horizon était guidée par une méthodologie de description interprétative, utilisant une approche analytique pour cerner les questions clés. Une liste récapitulative des questions clés a ensuite été présentée au CCC de la région de Tantramar afin de recueillir ses commentaires. On a ensuite invité les membres du CCC à participer à un exercice de priorisation des questions clés en fonction de leur propre expérience au sein de la collectivité. Les priorités qui sont ressorties de l'exercice de priorisation ont servi à finaliser la liste des priorités et des recommandations pour la région de Tantramar.

## Résultats et recommandations

Le processus utilisé par l'équipe d'ÉSC a fait ressortir six questions prioritaires. Le tableau 1 ci-dessous présente les six questions prioritaires et une recommandation pour chacune d'elles.

**Tableau 1 : Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉBCS de la région de Tantramar**

Priorité	→	→	→	→	→	→	→	Recommandation
1.	Une diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.							Poursuivre les consultations avec les parents et les éducateurs sur les types de résilience mentale et de stratégies d'adaptation dont manquent les enfants et les jeunes, et planifier la façon de combler ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité grâce à des partenariats.
2.	Le besoin de personnel de soutien dans la communauté pour aider à coordonner et mettre en œuvre des programmes de prévention/de promotion de la santé, surtout dans les collectivités rurales périphériques.							Étudier les moyens utilisés par d'autres collectivités semblables pour fournir cette ressource (comprend l'examen du rôle des responsables du développement communautaire d'Horizon) et établir le meilleur moyen de fournir cette ressource.
3.	Des problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé.							Étudier les obstacles à la santé auxquels fait face la communauté en raison des moyens de transport limités, étudier les moyens utilisés par d'autres collectivités pour éliminer ces obstacles et collaborer avec les intervenants communautaires clés pour élaborer une stratégie visant à améliorer les transports.
4.	Le besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de CSC <sup>1</sup>							Constituer un groupe de travail comprenant des fournisseurs de soins primaires, des dirigeants d'Horizon et des membres de la communauté afin de passer en revue le modèle de soins de CSC et de créer un plan pour la création du centre.
5.	L'insécurité alimentaire dans la communauté							En collaboration avec des partenaires communautaires clés, étudier les diverses composantes de l'insécurité alimentaire dans la communauté telles que déterminées par le processus ÉBCS, et créer un plan pour aborder l'insécurité alimentaire dans la communauté.
6.	Manque de services de soins à domicile abordables dans la communauté.							Évaluer l'offre actuelle de services de soins à domicile et les besoins connexes et créer un plan pour combler toute lacune en la matière.



## 2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### 2.1 Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick

En 2012, la province du Nouveau-Brunswick a publié le Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, dont la vision était une meilleure santé et de meilleurs soins grâce à des personnes et à des collectivités mobilisées.<sup>2</sup> Le cadre souligne la nécessité de « réaliser des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé » comme première étape importante de la réalisation des améliorations et indique que « les évaluations des besoins des collectivités en matière de santé ont non seulement le potentiel de rassembler ces collectivités autour des soins de santé, mais aussi celui de les amener à cerner ensemble leurs atouts, ainsi que les forces et lacunes du réseau »<sup>3</sup>.

### 2.2 Équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon

Bien que la recommandation de mener des ÉBCS provienne du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, ce sont les deux régies régionales de la santé de la province, Horizon et Vitalité, qui sont chargées de mener des évaluations dans les collectivités des zones qu'elles servent. Avant 2014, les évaluations menées dans les collectivités d'Horizon étaient réalisées par des consultants externes. En 2014, Horizon a décidé d'accroître sa capacité interne à mener des évaluations des besoins des collectivités en matière de santé en vue d'améliorer le processus et de le rendre plus économique. L'équipe d'évaluation de la santé communautaire d'Horizon est composée d'un responsable de recherche et d'un coordonnateur de projets.

Responsabilités du responsable de l'ÉSC :

- formuler l'approche de recherche
- étudier les ensembles de données quantitatives disponibles
- collaborer avec des intervenants clés des collectivités
- effectuer la collecte et l'analyse de données qualitatives
- préparer des rapports

Responsabilités du coordonnateur de projets de l'ÉSC :

- collaborer avec les intervenants clés des collectivités
- établir et organiser des CCC
- coordonner les plans de collecte de données
- préparer et modifier des rapports

### 2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé

L'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé (ÉBSC) est un processus dynamique et continu qui cherche à cerner les forces et les besoins de la collectivité afin de guider l'établissement des priorités et d'améliorer la santé et le mieux-être de la population<sup>4</sup>.

Voici les objectifs des ÉBCS :

- recueillir et évaluer des renseignements sur l'état de santé et de mieux-être de la collectivité
- recueillir et évaluer des renseignements sur les ressources offertes au sein de la collectivité (ressources communautaires)
- déterminer les forces et les défis de la structure actuelle de prestation des soins de santé primaire afin d'adapter cette dernière aux besoins de la collectivité
- établir, à l'échelle de la collectivité, des domaines d'action prioritaires en matière de santé et de mieux-être
- rehausser l'engagement communautaire en ce qui a trait aux priorités en matière de santé et de mieux-être et créer des partenariats communautaires importants afin d'aborder les domaines prioritaires

### 2.4 Approche axée sur la santé de la population

La santé est un sujet complexe, et pour évaluer la santé d'une collectivité, il ne faut pas se limiter aux taux de maladie et à la disponibilité des services de soins de santé. Par conséquent, les ÉBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent de l'approche axée sur la santé de la

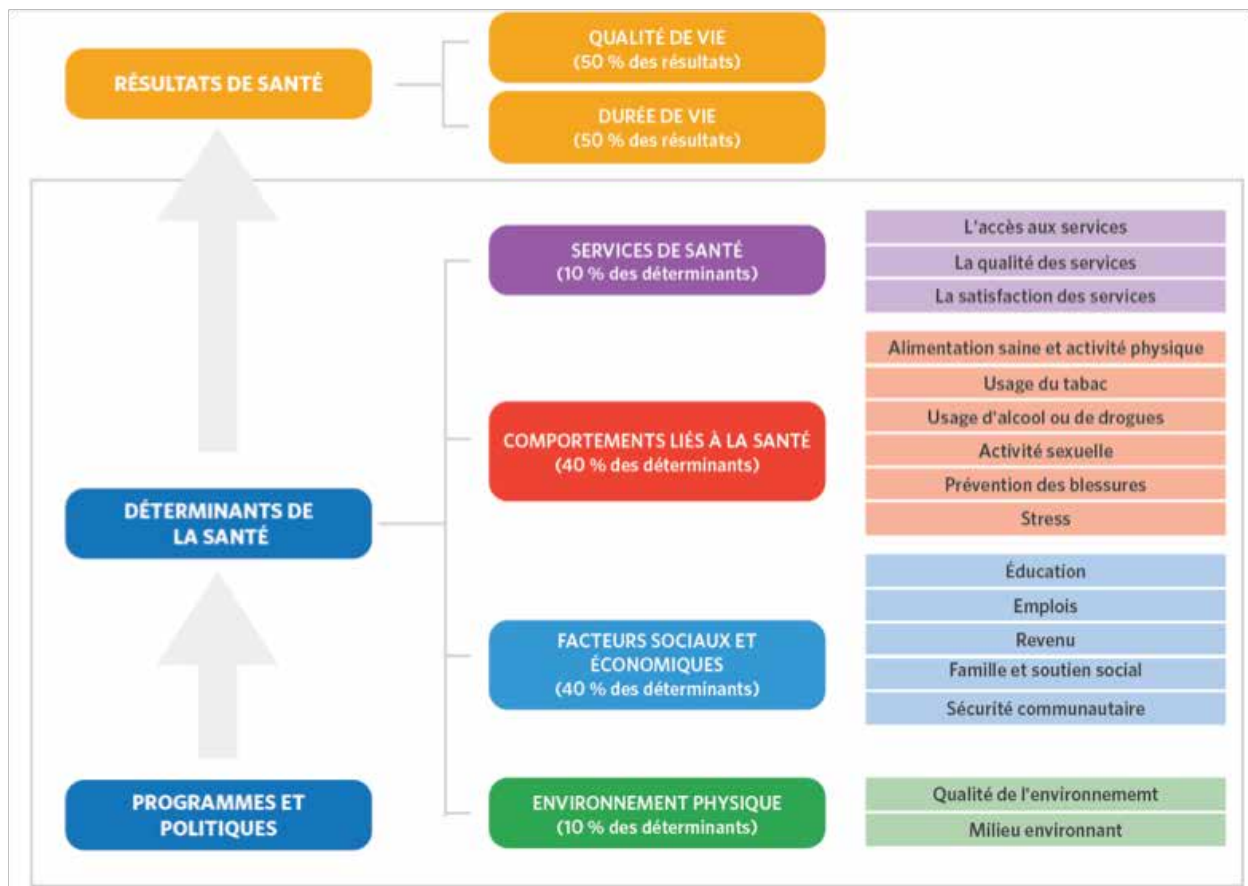
population. Cette approche cherche à améliorer la santé de toute la population et à réduire les inégalités en matière de santé (disparités en santé) parmi les groupes de population en examinant le vaste éventail de facteurs et de conditions qui ont une grande influence sur notre santé et en prenant les mesures qui s'imposent<sup>5</sup>. Ces facteurs et conditions, souvent appelés facteurs déterminants de la santé, sont catégorisés par l'Agence de la santé publique du Canada de la manière suivante :

1. Niveau de revenu et situation sociale
2. Réseaux de soutien social
3. Niveau d'instruction
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnement social
6. Environnement physique
7. Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles

8. Développement sain durant l'enfance
9. Patrimoine biologique et génétique
10. Services de santé
11. Sexe
12. Culture<sup>6</sup>

Les ÉBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent aussi du modèle axé sur la santé de la population du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (organisme dont nous discuterons à la section 2.5), adapté du modèle utilisé par l'institut de la santé de la population (Population Health Institute) de l'Université du Wisconsin. Ce modèle réduit la liste des déterminants de la santé à quatre catégories de facteurs déterminants de la santé et attribue une valeur à chacune selon le degré d'influence sur l'état de santé : les services de santé comptent pour 10 %, les habitudes de vie 40 %, les facteurs socio-économiques 40 % et l'environnement physique 10 %.

**FIGURE 1 : MODÈLE AXÉ SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION**

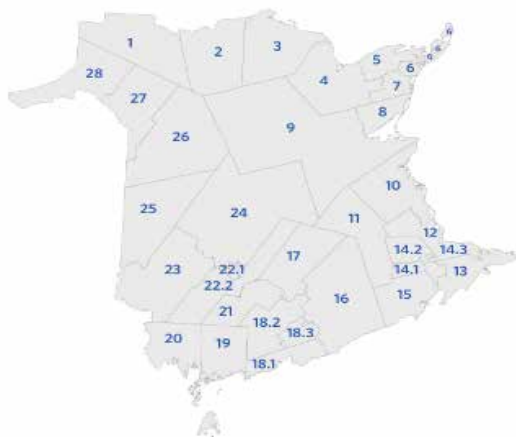


## 2.5 Définition des collectivités

Pour les ÉBCS, les limites propres à chaque collectivité sont définies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick travaille de façon indépendante du gouvernement provincial et a le double mandat d'engager les citoyens et de faire rapport de la performance du système de santé dans les domaines se rapprochant à la santé de la population, à la qualité des services et à la viabilité.<sup>7</sup>

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a divisé la province en 28 collectivités (les trois plus grands centres urbains étant subdivisés) afin d'obtenir une meilleure perspective des différences régionales et locales. Ces divisions des collectivités sont présentées sur la carte de la figure 2 ci-dessous. Les zones actuellement desservies par les centres de soins de santé, les centres de santé communautaires et les hôpitaux ont été utilisées pour déterminer les zones géographiques à inclure pour chaque collectivité. Les subdivisions du recensement ont ensuite été fusionnées pour correspondre à ces zones desservies. Les collectivités ont ensuite été validées auprès de différents membres des collectivités en vue de garantir une division des collectivités en communautés d'intérêts dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick. En vue de préserver la disponibilité des données, la stabilité et l'anonymat pour les différents indicateurs, aucune collectivité de moins de 5 000 personnes n'a été créée (d'après le recensement de 2011). Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick utilise ces limites des collectivités comme point de départ des travaux et des analyses effectués à l'échelon de la collectivité.<sup>8</sup>

**FIGURE 2 : COLLECTIVITÉS DU CSNB**



## 2.6 Région de Tantramar

L'une des collectivités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick choisies par Horizon aux fins d'évaluation pour la période de 2014-2015 est la collectivité 13, déterminée par le Conseil comme étant le secteur Minto, Chipman et Cambridge-Narrows. D'après les commentaires émis par des intervenants communautaires clés, cette collectivité a été renommée **région de Tantramar** afin de mieux représenter l'ensemble de la région géographique couverte par l'ÉBCS. La figure 3 ci-dessous montre la région de Tantramar et dresse la liste des petites collectivités qui la composent :

**Figure 3 : RÉGION DE TANTRAMAR**



Aulac	Bayfield
Botsford	Cape Spear
Cape Tormentine	Dorchester
Little Shemogue	Melrose
Midgic	Murray Corner
Point de Bute	Port Elgin
Sackville	Timber River
Upper Cape	Westmorland

La région de Tantramar tire son nom du marais Tantramar, un marais salant longeant la baie de Fundy. Son étendue de 20 230 hectares en fait l'un des plus grands marais de la Côte Atlantique. Au centre de cette région, on retrouve la ville de Sackville. Anciennement, Sackville abritait deux fonderies où l'on fabriquait des poêles et des fournaies; aujourd'hui, l'économie est fondée

sur l'Université Mount Allison et le tourisme. Le reste de la région de Tantramar est composé de communautés rurales qui dépendaient anciennement des industries de l'agriculture et de la pêche. Selon le recensement canadien, la population de la région de Tantramar était de 11 042 personnes en 2011, soit une augmentation de 2 % par rapport à 2006 (10 822).

La démographie de la région de Tantramar est unique étant donné qu'une grande majorité de la population est âgée de plus de 65 ans. Toutefois, pendant huit mois de l'année, la ville de Sackville est fortement peuplée de

jeunes adultes qui étudient à l'Université Mount Allison (la population étudiante de l'Université Mount Allison est de 2 694). Le revenu médian des ménages dans la région de Tantramar est de 48 300 \$, avec 18 % des résidents ayant un faible revenu. Les membres du CCC et les participants du groupe de discussion ont toutefois mentionné que le revenu serait plus élevé dans la ville de Sackville et moins élevé dans les collectivités rurales périphériques. Les données recueillies démontrent que cette collectivité comporte un taux élevé d'arthrite, de reflux gastrique œsophagien (RGO), de dépression et d'asthme.

**TABLEAU 2 : AFFECTIONS CHRONIQUES DANS LA RÉGION DE TANTRAMAR<sup>9</sup>**

Problèmes de santé chroniques <sup>1</sup>	2011 (%)	2014 (%)	2014 <sup>2</sup> (#)	N.-B. (%)
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques <sup>3</sup>	57,6 (51,1 – 64,1)	64,0 (58,1 – 69,9)	5 905	61,6 (60,8 – 62,4)
Haute pression ou hypertension	24,9 (19,4 – 30,4)	22,7 (17,6 – 27,9)	2 097	27,0 (26,2 – 27,7)
Arthrite	20,8 (15,6 – 25,9)	22,0 (16,9 – 27,1)	2 028	17,4 (16,8 – 18,0)
Reflux gastrique (RGO)	13,4 <sup>E</sup> (9,1 – 17,8)	17,5 (12,9 – 22,2)	1 618	16,4 (15,8 – 17,0)
Dépression	12,4 <sup>E</sup> (8,2 – 16,6)	16,6 (12,0 – 21,2)	1 534	14,9 (14,3 – 15,5)
Asthme	12,5 <sup>E</sup> (8,3 – 16,8)	16,3 (11,7 – 20,8)	1 502	11,8 (11,3 – 12,4)
Douleur chronique	15,8 (11,2 – 20,5)	12,6 <sup>E</sup> (8,5 – 16,6)	1 159	14,0 (13,5 – 14,6)
Diabète	8,0 <sup>E</sup> (4,6 – 11,5)	9,7 <sup>E</sup> (6,1 – 13,4)	897	10,7 (10,1 – 11,2)
Maladie cardiaque	9,0 <sup>E</sup> (5,3 – 12,7)	8,3 <sup>E</sup> (4,9 – 11,7)	768	8,3 (7,9 – 8,8)
Cancer	9,1 <sup>E</sup> (5,4 – 12,7)	7,6 <sup>E</sup> (4,3 – 10,8)	697	8,3 (7,8 – 8,7)
Trouble de l'humeur autre que la dépression	F	4,2 <sup>E</sup> (1,7 – 6,6)	383	3,0 (2,7 – 3,2)
Emphysème ou MPOC	F	F	228	3,0 (2,7 – 3,3)
Accident vasculaire cérébral (AVC)	F	F	139	90,7 (33,3 – 38,3)

Les services de soins de santé primaires de la région de Tantramar sont assurés par le Centre de santé de Port Elgin et d'autres cabinets de médecin privés. En outre, plusieurs résidents utilisent la salle d'urgence de l'Hôpital mémorial de Sackville pour accéder aux services de soins de santé primaires. Certains résidents de la région de Tantramar se rendent à d'autres communautés, comme Moncton ou Amherst (N.-É.) pour accéder aux services de soins de santé primaires. D'après les données du Sondage sur les soins de santé primaires du Nouveau-Brunswick du *Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick*, les résidents de la région de Tantramar trouvent cela facile d'appeler

le bureau du médecin de famille durant les heures normales de travail, mais ils trouvent cela difficile d'obtenir un rendez-vous le même jour, le jour suivant ou dans les cinq jours comparativement à la norme provinciale. Dans la région de Tantramar, les indicateurs sur la communication entre médecin et patient, comme à quelle fréquence le médecin de famille explique les choses pour que les citoyens puissent comprendre et à quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé, ont reçu une cote plus élevée que le taux provincial. Ces indicateurs se retrouvent au tableau 3 ci-dessous.

**TABLEAU 3 : INDICATEURS DU SONDAGE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES POUR LA RÉGION DE TANTRAMAR<sup>10</sup>**

Indicateur	2011	2014	N.-B.
Appeler le bureau du médecin de famille durant les heures normales de travail (% très facile ou assez facile)	79,5	83,6	78,3
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% le même jour ou le jour suivant)	13,6	21,6	30,1
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% 5 jours ou moins)	44,0	55,9	60,3
À quelle fréquence le médecin de famille explique les choses pour que les citoyens puissent comprendre (% toujours)	73,6	81	80
À quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé (% toujours)	67,1	72,7	68,2



## 3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉBCS

Les ÉBCS sont des processus communautaires où les opinions des membres de la collectivité sont recherchées et prises en considération aux fins de planification. Par conséquent, le processus d'ÉBCS doit être assez flexible pour répondre aux besoins de chaque collectivité. Chaque collectivité est unique; par conséquent, il n'est pas toujours possible d'utiliser la même approche pour mener une ÉBCS. Lorsque les collectivités sentent qu'elles ont un rôle à jouer dans l'orientation du processus d'ÉBCS, il est plus probable qu'elles se sentent responsables des résultats et obtiennent des niveaux de mobilisation plus élevés. Cela dit, l'équipe d'ÉSC d'Horizon utilise un processus à 12 étapes qui semble bien fonctionner pour la plupart des collectivités tout en demeurant assez flexible pour répondre aux besoins uniques de la collectivité avec laquelle l'équipe travaille. Ces 12 étapes sont les suivantes :

1. Former un comité de gestion pour la collectivité sélectionnée
2. Sélectionner les membres du CCC avec l'aide du comité de gestion.
3. Établir le CCC (son rôle est présenté à la section 4.0).
4. Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie
5. Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données
6. Les membres du CCC partagent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement disponibles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information.
7. Élaborer un plan de collecte de données qualitatives
8. Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté
9. Analyser les données
10. Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités
11. Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final
12. Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail

### **Étape 1 : Former un comité de gestion pour la collectivité sélectionnée.**

Puisque l'équipe d'ÉSC n'entretient pas toujours une relation avec les collectivités faisant l'objet d'une évaluation, il est important de rencontrer d'abord les personnes clés qui connaissent bien la collectivité. Ces personnes sont souvent des responsables clés d'Horizon qui vivent ou travaillent dans la collectivité choisie et qui ont une relation de travail avec ses résidents. Les membres du comité de gestion sont souvent capables de partager leurs connaissances des enjeux préexistants dans la collectivité qui pourraient avoir des répercussions sur l'ÉBCS.

### **Étape 2 : Sélectionner les membres du CCC avec l'aide du comité de gestion.**

À l'aide du guide de sélection des membres du CCC (présent dans le document technique), l'équipe de recherche et le comité de gestion réfléchissent à la meilleure composition possible pour le CCC. Une longue liste de tous les membres possibles est d'abord rédigée, puis réduite à une liste d'une taille raisonnable qui couvre toute la collectivité (le rôle du CCC est abordé à la section 4.0).

### **Étape 3 : Établir le CCC. Le coordonnateur de projets de l'ÉSC d'Horizon organise la première rencontre du CCC.**

Le coordonnateur de projets et le comité de gestion participent tous les deux à l'invitation des membres du CCC. À la première rencontre, l'équipe de recherche communique les buts et les objectifs de l'ÉBCS au CCC et discute du rôle particulier du CCC (le mandat du CCC se trouve dans le document technique).

### **Étape 4 : Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie.**

Puisque les ÉBCS effectuées par Horizon se fondent sur les découpages géographiques des collectivités définis par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, l'équipe de recherche a utilisé un grand nombre de ses compilations de données, qui proviennent de plusieurs sondages et bases de données administratives. L'équipe étudie ces données, à la recherche de tout indicateur sortant de l'ordinaire dans la collectivité choisie.

### **Étape 5 : Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données.**

Les faits saillants de l'examen des données sont présentés aux membres du CCC, et ces derniers sont invités à réfléchir sur les indicateurs trouvés. Cette réflexion mène souvent à une bonne discussion entre les membres lorsqu'ils font part de leur expérience relativement à des indicateurs particuliers. Cette étape a généralement lieu à la deuxième rencontre du CCC. À la fin de cette rencontre, on demande aux membres de réfléchir aux lacunes dans les données examinées pour en discuter à la prochaine rencontre.

### **Étape 6 : Les membres du CCC partagent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement disponibles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information.**

Cette étape a généralement lieu à la troisième rencontre du CCC. Les membres indiquent les éléments qui, selon eux, manquent dans les données étudiées et, parfois, communiquent des données de provenance locale à l'équipe de recherche. Il s'ensuit une discussion concernant des personnes qui devraient être consultées dans la collectivité.

### **Étape 7 : Élaborer un plan de collecte de données qualitatives.**

À l'aide des suggestions émises par les membres du CCC, l'équipe d'ÉSC met au point un plan de collecte de données qualitatives dans lequel sont décrits les méthodes qui seront utilisées, l'échantillon de population et l'échéancier de la collecte.

### **Étape 8 : Recueillir les données qualitatives dans la communauté.**

Pendant cette étape, l'équipe d'ÉSC se déplace dans la collectivité pour recueillir des données qualitatives, comme le décrit le plan de collecte des données de l'étape 7.

### **Étape 9 : Analyser les données**

Toutes les données qualitatives recueillies sont enregistrées sur bande audio et ensuite retranscrites par un audiotypiste professionnel. Ces transcriptions de données sont utilisées dans le processus d'analyse de données. Les données analysées sont ensuite recoupées avec les données qualitatives actuellement disponibles, lesquelles sont étudiées à l'étape 4.

### **Étape 10 : Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités.**

Des sommaires de discussion sont rédigés pour chacun des thèmes dégagés de l'analyse et sont présentés aux membres du CCC sous forme de document et sous forme verbale au moyen d'une présentation faite par l'équipe d'ÉSC. On demande ensuite aux membres du CCC de classer ces thèmes et priorités par ordre de priorité. L'équipe d'ÉSC prend en compte ce classement dans la finalisation des thèmes et recommandations. Cette étape a généralement lieu à la quatrième rencontre du CCC.

### **Étape 11 : Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final.**

En utilisant l'ordre de priorité des membres du CCC, l'équipe d'ÉSC finalise les thèmes qui feront l'objet du rapport et formule des recommandations pour chaque thème. Ces recommandations sont intégrées au rapport final de l'ÉBCS.

### **Étape 12 : Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail.**

Une cinquième et dernière rencontre a lieu avec le CCC pour lui présenter le rapport final et commencer la planification du travail à partir des recommandations. Dans le cadre de cette étape, les résultats de l'ÉBCS sont également communiqués à l'ensemble de la collectivité. Ce processus diffère d'une collectivité à l'autre. Il prend parfois la forme de communiqués de presse, de forums communautaires ou de présentations faites par les membres du CCC aux conseils ou à tout autre groupe intéressé.

# 4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE (CCC) DE LA RÉGION DE TANTRAMAR

L'une des premières étapes du processus d'ÉBCS est la mise sur pied d'un CCC. Les CCC jouent un rôle significatif dans ce processus, puisqu'ils constituent un lien important entre la collectivité et l'équipe d'ÉSC d'Horizon. Le mandat du CCC de la région de Tantramar consiste à :

*Bonifier l'engagement communautaire durant le processus d'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (ÉBCS) de la région de Tantramar et offrir des conseils et une orientation quant aux priorités de la communauté en matière de santé et de mieux-être*

Les fonctions précises du CCC de la région de Tantramar sont les suivantes :

- participer à environ cinq rencontres de deux heures chacune;
- effectuer un examen de haut niveau des données actuellement disponibles sur la région de Tantramar fournies par l'équipe d'ÉSC;
- aider à déterminer quels membres de la communauté devraient être consultés dans le cadre de l'ÉBCS;
- passer en revue les thèmes qui ressortent du processus de consultation de l'ÉBCS; et
- contribuer à la priorisation des thèmes en matière de santé et de mieux-être.

Comme il est expliqué plus haut à l'étape 2 du processus d'ÉBCS à 12 étapes, les membres du CCC sont choisis en collaboration avec des intervenants communautaires clés siégeant au comité de gestion de l'ÉBCS. Cela se fait à l'aide du guide de sélection des membres du CCC qui se trouve dans le document technique. Pour garantir le respect de l'approche axée sur la santé de la population et le choix d'une représentation complète de la collectivité, ce guide fait appel aux 12 catégories de déterminants de la santé énumérés à la section 2.4.

Les membres du CCC de la région de Tantramar étaient composés de représentants des suivants :

- Fondation de l'Hôpital mémorial de Sackville
- Services de l'Hôpital mémorial de Sackville
- Fournisseurs de soins de santé primaires
- Programme extra-mural
- Traitement des dépendances et de santé mentale
- Santé publique
- Port Elgin District Voluntary Action Council (PEDVAC)
- École intermédiaire Marshville
- École secondaire régionale Tantramar
- Représentants de l'Université Mount Allison
- Conseil municipal de Sackville
- Église baptiste de Middle Sackville
- GRC
- Communautés saines et inclusives

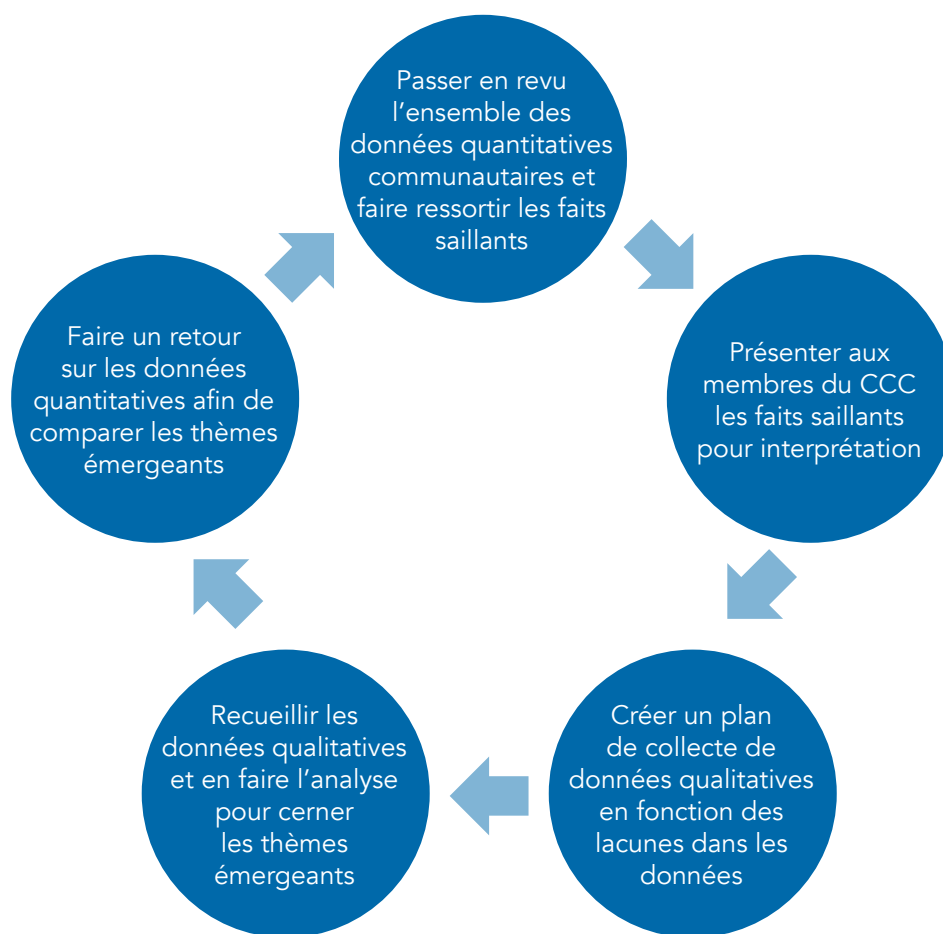


## 5.0 APPROCHE DE RECHERCHE

Comme il est souligné dans la section 3.0 ci-dessus, l'une des premières étapes du processus d'ÉBCS est l'étude par l'équipe d'ÉSC des données qualitatives actuellement disponibles sur la collectivité. Les principaux faits saillants sont déterminés et communiqués aux membres du CCC. On demande ensuite aux membres du CCC d'interpréter à leur façon les indicateurs mis en évidence et d'indiquer lorsqu'une recherche

plus approfondie est nécessaire pour déterminer pourquoi un indicateur précis ressort des autres. Ces questions sont plus approfondies dans le volet qualitatif de l'ÉBCS. Une fois les données qualitatives recueillies et analysées pour en cibler les thèmes émergents, l'équipe d'ÉSC passe en revue les données quantitatives une fois de plus aux fins de comparaison.

**FIGURE 4 : APPROCHE DE RECHERCHE**



## 5.1 Examen des données quantitatives

Comme il est souligné dans la section 3.0 ci-dessus, l'une des premières étapes du processus d'ÉBCS est l'examen par l'équipe d'ÉSC des données quantitatives actuellement disponibles sur la collectivité. L'essentiel des données examinées provient des données compilées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Comme il a été mentionné plus haut, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a sectionné la province du Nouveau-Brunswick en plusieurs collectivités uniques avec leurs propres ensembles de données. L'équipe d'ÉSC utilise largement deux de ces ensembles de données :

- **Coup d'œil sur ma communauté.** Ce sont des profils communautaires qui donnent une vue d'ensemble des gens qui vivent, apprennent et travaillent dans une région particulière et qui font partie de la vie communautaire de cette région. Les renseignements trouvés dans ces profils proviennent de diverses sources provinciales et fédérales et sont tirés de sondages ou de bases de données administratives<sup>11</sup>. Conformément à notre approche d'encadrement de la santé de la population, les indicateurs trouvés dans ces profils sont divisés selon le modèle illustré à la figure 1 ci-dessus.
- **Sondage sur les soins de santé primaires.** Le sondage a été effectué pour la première fois en 2011, et à nouveau en 2014. Chaque fois, plus de 13 500 citoyens de toutes les régions de la province ont répondu au sondage par téléphone. Ce sondage visait à comprendre et à analyser les expériences des Néo-Brunswickois en matière de soins de santé primaires, en particulier au niveau communautaire.<sup>12</sup>

## 5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative

Le composant qualitatif des ÉBCS menées par l'équipe d'ÉSC d'Horizon est guidé par la méthodologie de la description interprétative (DI). Empruntant plusieurs aspects de la théorie ancrée, de l'enquête en milieu naturel, de l'ethnographie et de la phénoménologie, la DI se concentre sur l'étude qualitative à plus petite échelle afin de dégager des tendances

et des thèmes des perceptions subjectives<sup>13</sup>. Les résultats des études de DI ont un potentiel d'application, car les professionnels comme les cliniciens et les décideurs pourraient les comprendre, ce qui leur permettrait de proposer un contexte pour les stratégies d'évaluation, de planification et d'intervention. Puisqu'il s'agit d'une méthodologie qualitative et qu'elle s'appuie largement sur l'interprétation, la DI ne crée pas de faits, mais plutôt des « vérités construites ». Thorne et ses collègues soutiennent que le degré auquel ces vérités sont viables pour l'objectif visé, soit d'offrir une compréhension plus étendue ou différente, dépend de la capacité du chercheur à transformer des données brutes en une structure qui rend les aspects du phénomène significatifs d'une façon nouvelle et utile<sup>14</sup>.

## 5.3 Collecte de données qualitatives

L'étape 7 du processus d'ÉBCS décrit dans la section 3.0 est l'élaboration du plan de collecte des données qualitatives. Cette collecte se fait en se basant sur les commentaires des membres du CCC. Pour l'ÉBCS de la région de Tantramar, cinq groupes d'intervenants clés ont été déterminés aux fins de consultation au moyen de la méthode des entrevues de groupe :

- Aînés et services de soutien aux aînés
- Fournisseurs de soins de santé primaires
- Professionnels travaillant avec les enfants et les jeunes
- Représentants de l'Université Mount Allison
- Professionnels fournissant des services de soutien social

### 5.3.1 Entrevues de groupe

Une entrevue de groupe est un entretien portant sur un sujet précis réalisé auprès d'un petit groupe de personnes. Les groupes sont généralement composés de 6 à 10 personnes qui proviennent de milieux semblables et qui participent à l'entrevue pendant une ou deux heures.<sup>15</sup> Les groupes de discussion sont utiles, car ils permettent d'obtenir une grande variété de perspectives et d'augmenter la confiance dans toutes les tendances qui peuvent en ressortir. Il s'agit avant tout d'une entrevue, mais la différence est que, contrairement à des entrevues individuelles, les participants d'un groupe de discussion entendent les réponses des autres participants et formulent d'autres commentaires plus élaborés que leur réponse originale,

puisqu'ils entendent ce que les autres ont à dire. Toutefois, les participants n'ont pas besoin d'être d'accord l'un avec l'autre ou de parvenir à un quelconque consensus. L'objectif est d'obtenir des données de haute qualité dans un contexte social où les participants peuvent réfléchir à leur propre point de vue par rapport à celui des autres.

Il y a plusieurs avantages à avoir recours aux entrevues de groupe :

- La collecte des données est rentable. En une heure, vous pouvez recueillir des renseignements de plusieurs personnes plutôt que d'une seule.
- Les interactions entre les participants améliorent la qualité des données.
- Ces entrevues permettent de déterminer rapidement le degré auquel il existe un point de vue relativement cohérent et partagé ou une grande diversité de points de vue.
- Généralement, les participants trouvent les groupes de discussion agréables, car ils s'appuient sur les tendances naturelles de l'être humain en tant qu'animal social.

Il est également important de noter qu'il y a certaines limites associées aux entrevues de groupe, comme le temps limité accordé à chaque

participant pour répondre à une question ou encore l'impossibilité de garantir la confidentialité lorsque des questions controversées ou des sujets personnels sont abordés.

La personne responsable des recherches pour l'ÉSC agit en tant que modérateur pour les groupes de discussion de la région de Tantramar, et sa principale responsabilité est d'orienter la discussion. Le coordonnateur de projets de l'ÉSC est également présent pour récupérer les formulaires de consentement, prendre des notes, s'occuper de l'enregistrement audio et gérer tout autre problème qui pourrait survenir afin que le modérateur puisse se concentrer sur la discussion et assurer qu'elle se déroule sans heurt et sans interruption.

Les séances des groupes de discussion d'ÉBCS ont eu lieu à divers endroits de la région de Tantramar. Des efforts ont toujours été faits pour tenir les groupes de discussion dans un environnement qui était familier, confortable et accessible aux participants. À leur arrivée, on a demandé aux participants de porter un porte-nom (prénom seulement) pour faciliter le déroulement de la conversation. L'équipe d'ÉSC a rédigé un texte qui a été présenté au début de chaque séance; ce texte se trouve à la figure 5 ci-dessous. Les guides d'entrevues de groupe se trouvent dans le document technique.

## FIGURE 5 : GUIDE D'INTRODUCTION AUX GROUPES DE DISCUSSION

### INTRODUCTION :

- L'équipe d'ÉSC se présente.
- Une discussion générale a lieu sur les objectifs de l'ÉBSC.
- Une discussion générale a lieu sur les limites de la collectivité.
- Une discussion générale a lieu sur le rôle du CCC et son lien avec les groupes de discussions
  - On procède à l'examen des données actuellement disponibles.
  - Cet examen mène à d'autres consultations (groupes de discussion).

Ce à quoi l'on s'attend des participants des groupes de discussion :

- Prendre part à une discussion guidée
- Ne suivre aucun ordre du jour
- Nul besoin de parvenir à un consensus; les participants peuvent être en désaccord sans problème.
- Aucun travail à faire; il ne s'agit pas d'un groupe de résolution de problèmes ou de prise de décisions.
- On leur demande simplement de partager leur point de vue.
- Ils doivent se sentir libres de répondre aux commentaires des autres.
- En tant qu'animateur de groupe, mon rôle consiste seulement à guider la discussion. Je vais seulement poser quelques questions ici et là pour laisser le plus de place possible à la discussion.
- Veillez à ce que tout le monde ait signé le formulaire de consentement ou le formulaire de confidentialité et rappelez-leur que ce qui est dit pendant la séance doit rester confidentiel.
- AVEZ-VOUS DES QUESTIONS AVANT DE COMMENCER?
- Expliquez que, tel qu'il est indiqué dans le formulaire de consentement, la séance sera enregistrée.
  - Veillez à ce que tout le monde soit à l'aise avec le fait d'être enregistré.
- Mettez en marche les enregistreurs.
- Présentation des participants

## 5.4 Cadre d'analyse du contenu

L'analyse du contenu effectuée par l'équipe d'ÉSC d'Horizon se fonde sur l'approche du cadre analytique Enjeux clés<sup>16</sup>. La première étape de cette approche est de faire transcrire tous les enregistrements audio qui sont produits dans le cadre du plan de collecte de données qualitatives par un audiotypiste professionnel. L'équipe d'ÉSC lit chaque transcription dans son intégralité tout en utilisant un livre de code et un processus de codage ouvert. Pendant ce processus, tout le contenu « axé sur les enjeux » possibles est encodé et divisé en catégories générales qui ressortent pendant l'examen. À cette étape, il s'agit plutôt de dresser une liste exhaustive de tout ce qui pourrait être considéré comme un enjeu, et non d'aborder la fréquence, l'importance ou la pertinence de l'enjeu. Ce processus aide à éliminer le texte qui tient davantage de « bavardage » et mène à la création d'un document de réduction de données où le texte est classé en grandes catégories.

À cette étape du cadre, un deuxième examen du document de réduction de données est effectué pour cerner les enjeux plus précis dans le texte, encore une fois à l'aide d'un livre de code et d'un encodage plus détaillé. Pendant cette période d'encodage, l'équipe d'ÉSC prend en considération la fréquence, l'importance et la pertinence des enjeux clés (à cette étape, la liste

de la région de Tantramar contenait 18 enjeux clés). Une fois la liste terminée, l'équipe d'ÉSC rédige un résumé de la discussion pour chaque enjeu clé. Une fois la liste des enjeux clés et les résumés terminés, l'équipe d'ÉSC reprend l'ensemble des données quantitatives pour examiner de quelle façon certains indicateurs se comparent à ce qui a ressorti pendant la collecte de données qualitatives. Parfois, les indicateurs quantitatifs appuient ce qui a été dit, mais d'autres fois, non. Dans un cas comme dans l'autre, les indicateurs liés aux enjeux clés sont soulignés et intégrés aux résumés des enjeux clés.

La liste des enjeux clés et des résumés est présentée au CCC tel qu'il est indiqué à l'étape 10 du processus d'ÉBCS décrit à la section 3.0. Les résumés des enjeux clés sont communiqués aux membres du CCC, et l'équipe d'ÉSC rencontre également les membres du CCC en personne pour décrire les enjeux clés et passer en revue les résumés. Une fois cet examen fait, les membres du CCC doivent participer à un exercice de priorisation des enjeux clés en se basant sur leur propre opinion et leur expérience de la collectivité. Les priorités qui ressortent de cet exercice sont utilisées afin de finaliser la liste. Il s'agit d'une étape très importante du processus puisqu'elle permet d'éliminer toute partialité chez l'équipe d'ÉSC, en s'appuyant sur les commentaires des membres du CCC qui représentent l'ensemble de la collectivité.

## 6.0 RÉSULTATS

L'analyse des données a permis de cibler six enjeux prioritaires :

1. Une diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.
2. Le besoin de personnel de soutien dans la communauté pour aider à coordonner et mettre en œuvre des programmes de prévention/de promotion de la santé, surtout dans les collectivités rurales périphériques.
3. Des problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé
4. Le besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de CSC
5. L'insécurité alimentaire dans la communauté
6. Manque de services de soins à domicile abordables dans la communauté.

Le tableau 2 ci-dessous présente les six enjeux prioritaires et une recommandation pour chacun d'eux. En dessous du tableau, un profil est présenté pour chacun des enjeux prioritaires. Ces profils comprennent un résumé des discussions de consultation qualitative, les indicateurs quantitatifs communautaires disponibles liés à l'enjeu prioritaire, des citations des participants à la consultation, les atouts cernés relatifs aux enjeux prioritaires et les recommandations.

Étant donné que les ÉBCS effectuées dans les collectivités d'Horizon sont guidées par l'approche axée sur la santé de la population comme mentionné dans la section 2.4 ci-dessus, chaque enjeu prioritaire est également lié aux déterminants de la santé qui sont fortement influencés par l'enjeu prioritaire en question ou qui ont des répercussions sur celui-ci. Comme mentionné dans la section 2.4, les déterminants de la santé sont définis comme le vaste éventail de facteurs et de conditions qui ont une grande influence sur notre santé, et sont catégorisés par l'Agence de la santé publique du Canada comme suit :

1. Niveau de revenu et situation sociale
2. Réseaux de soutien social
3. Niveau d'instruction
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnement social
6. Environnement physique
7. Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles
8. Développement sain durant l'enfance
9. Patrimoine biologique et génétique
10. Services de santé
11. Sexe
12. Culture<sup>17</sup>

**Tableau 4 : Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉSBC de la région de Tantramar**

Priorité → → → → → → →	Recommandation
1. Une diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.	Poursuivre les consultations avec les parents et les éducateurs sur les types de résilience mentale et de stratégies d'adaptation dont manquent les enfants et les jeunes, et planifier la façon de combler ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité grâce à des partenariats.
2. Le besoin de personnel de soutien dans la communauté pour aider à coordonner et mettre en œuvre des programmes de prévention/de promotion de la santé, surtout dans les collectivités rurales périphériques.	Étudier les moyens utilisés par d'autres collectivités semblables pour fournir cette ressource (comprend l'examen du rôle des responsables du développement communautaire d'Horizon) et établir le meilleur moyen de fournir cette ressource.
3. Des problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé.	Étudier les obstacles à la santé auxquels fait face la communauté en raison des moyens de transport limités, étudier les moyens utilisés par d'autres collectivités pour éliminer ces obstacles, et collaborer avec les intervenants communautaires clés pour élaborer une stratégie visant à améliorer le transport.
4. Le besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de CSC <sup>18</sup>	Constituer un groupe de travail comprenant des fournisseurs de soins primaires, des dirigeants d'Horizon et des membres de la communauté afin de passer en revue le modèle de soins du CSC et de créer un plan pour la création du centre.
5. L'insécurité alimentaire dans la communauté	En collaboration avec des partenaires communautaires clés, étudier les divers composantes de l'insécurité alimentaire dans la communauté telles que déterminées par le processus ÉBCS, et créer un plan pour aborder l'insécurité alimentaire dans la communauté.
6. Manque de services de soins à domicile abordables dans la communauté.	Évaluer l'offre actuelle de services de soins à domicile ainsi que les besoins connexes, et créer un plan pour combler toute lacune en la matière.

## 6.1 Diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité

Les participants ont discuté de l'augmentation des problèmes de santé mentale observés chez les enfants et les jeunes de la collectivité en faisant un lien avec la diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation dans ce groupe d'âge. Les éducateurs ont souligné que les étudiants entrent dans le système scolaire sans les capacités d'adaptation de base qui étaient traditionnellement acquises à la maison ou par les expériences vécues. Ils ont d'ailleurs exprimé une inquiétude du fait qu'ils ne sont pas formés pour enseigner ces aptitudes dans le cadre du curriculum. Les éducateurs ont aussi indiqué qu'une grande partie du temps réservé à l'enseignement est en réalité passé à « éteindre les feux » en lien avec des problèmes de santé mentale chez leurs étudiants. Certains participants ont parlé d'un lien entre cette tendance et l'utilisation croissante de la technologie chez les enfants et les jeunes, faisant la remarque que le cerveau des enfants d'aujourd'hui est différent de ceux des générations précédentes. Ils ont aussi ajouté que bon nombre d'entre eux ne sont pas outillés pour faire face aux défis fondamentaux de la vie.

- Enfants ayant une santé mentale modérément bonne à très bonne : **82 %**
- Jeunes ayant une santé mentale modérément bonne à très bonne : **76 %**
- Jeunes étant en mesure de résoudre des problèmes sans se nuire ni nuire aux autres (c.-à-d. en consommant des drogues ou en manifestant un comportement violent) : **41 %**
- Jeunes étant satisfaits des mesures prises par leurs écoles pour répondre à leurs besoins en matière de santé mentale : **65 %**
- Jeunes sachant où aller chercher de l'aide au sein de la collectivité : **24 %**

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ : Développement sain durant l'enfance, habitudes de vie, capacités d'adaptation et environnement social

« Les enfants ne sont pas aussi résilients qu'auparavant; ils ne possèdent pas d'aptitudes d'adaptation. »

« Les enfants semblent être faits différemment d'autrefois; ils ont très peu d'aptitudes en matière d'autorégulation, très peu... personne ne leur enseigne les compétences de résolution de problème et d'adaptation et, vous savez, les aptitudes interpersonnelles, toutes ces choses qui vous amènent aux réalisations " tout va s'arranger " et " je peux le supporter ". »

« Je crois que la technologie encourage un peu ce phénomène, car tout doit être immédiat et le niveau d'anxiété des enfants grimpe. »

« Dans le système scolaire, on nous demande de composer avec des choses pour lesquelles nous ne sommes pas formés, pour lesquelles nous ne sommes pas outillées et pour lesquelles nous ne nous sommes pas engagés... nous tentons de mettre un bandage sur tout, vous savez, pour améliorer les choses un peu. »

### RECOMMANDATION

Poursuivre les consultations avec les parents et les éducateurs sur les types de résilience mentale et de capacité d'adaptation qui manquent aux enfants et aux jeunes et, par l'établissement de partenariats, planifier la façon de corriger ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité.

### Consultant régional en mieux-être du Sud-Est:

Agit comme liaison et facilitateur afin d'aider les collectivités, familles, organismes, écoles et milieux de travail à améliorer leur mieux-être, et les orienter vers les bonnes ressources.



## 6.2 Le besoin de personnel de soutien dans la communauté pour aider à coordonner et mettre en œuvre des programmes de prévention/de promotion de la santé, surtout dans les collectivités rurales périphériques.

Les participants ont discuté du besoin de mettre en place un soutien quelconque dans la communauté afin d'aider à coordonner, mettre en œuvre et orienter le travail sur la prévention des maladies et la promotion de la santé. Les professionnels de la santé ont discuté du fait que beaucoup de ce qu'ils observent aurait pu être prévenu, mais qu'ils n'ont pas le temps ni les ressources pour coordonner et mettre en œuvre un programme de prévention en milieu communautaire. Au moyen de consultations, de nombreux excellents programmes ont été proposés et discutés par les participants, mais le problème consistait à trouver la bonne personne pour les coordonner. Les participants mentionnent que la région de Tantramar compte plusieurs excellents bénévoles, mais que ces bénévoles sont utilisés à leur pleine capacité et que certains sont épuisés.

**DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :**  
Environnement social, environnement physique, habitudes de vie, compétences d'adaptation et Services de santé

« Nous aimerions nous rendre sur le terrain et faire la promotion de la santé auprès des enfants et des adultes qui éprouvent de la difficulté, mais nous ne disposons ni du temps, ni de la capacité pour le faire. Vous savez, c'est frustrant à ce niveau, alors nous avons besoins d'appui dans ce domaine. »

### **RECOMMANDATION**

Étudier les moyens utilisés par d'autres collectivités semblables pour fournir cette ressource (comprend l'examen du rôle des responsables du développement communautaire d'Horizon) et établir le meilleur moyen de fournir cette ressource.



## 6.3 Des problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé

Les problèmes liés au transport ont été mentionnés par plusieurs participants comme un obstacle à la santé. Bon nombre ont indiqué que, la majorité de la communauté étant rurale et couvrant un grand étendu, se déplacer à tout endroit est un défi. On souligne que ce défi est particulièrement inquiétant pour les aînés de la communauté, et qu'une grande partie des gens vivant dans les zones rurales éloignées sont des aînés. On mentionne que le manque de transport signifie que nombre de membres des collectivités rurales ont peu d'accès aux aliments santé. Les participants soulignent aussi que les habitants doivent accéder plusieurs des services de santé à Moncton. Cela se traduit par des rendez-vous manqués, ajoutant ainsi aux frais du système de santé et mettant à risque la santé des patients. Les participants ont également souligné que le transport est un obstacle pour certains élèves des régions rurales qui désireraient participer à des activités organisées, puisque beaucoup d'entre eux demeurent assez loin de leur école. Les participants ont aussi souligné qu'il peut être trompeur de regarder le niveau de revenu dans plusieurs régions rurales, car il faut tenir compte du coût de l'essence et des frais d'entretien des véhicules.

- Difficultés liées au transport pour accéder aux soins de santé : **9 %**
- Soins de santé non disponibles dans votre région lorsque vous en avez eu besoin : **24.3 %**

### **DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :** **Emploi et conditions de travail, habitudes de vie, compétences d'adaptation, environnement physique et services de santé**

« Notre plus gros problème à Dorchester est le transport, vous savez, pour se rendre n'importe où. Il reste surtout des aînés à Dorchester, les jeunes étant tous dans l'Ouest, alors le transport est un problème pour beaucoup de gens. »

« Il faut aussi considérer que certaines personnes gagnent peut-être plus, mais elles doivent voyager une heure ou une heure et demie pour se rendre au travail, ce qui gruge une grande partie de leur salaire. En bout de conte, elles finissent par gagner moins que la moyenne, même si les données les situent au-dessus de celle-ci. »

### **RECOMMANDATION**

Étudier les obstacles à la santé auxquels fait face la communauté en raison des moyens de transport limités, étudier les moyens utilisés par d'autres collectivités pour éliminer ces obstacles et collaborer avec les intervenants communautaires clés pour élaborer une stratégie visant à améliorer les transports.

## 6.4 Le besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de CSC<sup>19</sup>

Les participants ont discuté du besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de CSC. Ils ont discuté d'un modèle basé sur un travail d'équipe interdisciplinaire réunissant médecins, infirmières praticiennes, infirmières immatriculées, physiothérapeutes, diététistes et travailleurs de la santé mentale. On décrit les centres comme un endroit centralisé où les patients se sentent plus engagés et traités de façon personnalisée. Les participants ont discuté du fait que cela pourrait diminuer la pression exercée sur la salle d'urgence et qu'un tel centre serait mieux outillé pour traiter de certains besoins des communautés. Ils ont aussi discuté des obstacles auxquels ils font face lorsqu'ils essaient de voir leur fournisseur de soins de santé primaires. Plusieurs d'entre eux sont d'avis que ce problème est attribuable au fait que nombre de médecins locaux assurent la couverture à la salle d'urgence sur une base régulière et ne peuvent donc pas offrir des heures de bureau à temps plein. Ils estiment que c'est la raison pour laquelle plusieurs résidents comptent sur la salle d'urgence pour leurs soins de santé primaires; car ils ne peuvent pas obtenir un rendez-vous avec leur médecin de famille. Ils jugent aussi que, dans le cadre de ce modèle, il devrait y avoir la possibilité d'offrir des services de soins de santé primaires après les heures normales.

### **DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :** **Habitudes de vie, capacités d'adaptation,** **environnement social et services de santé**

« Je pense que Sackville a besoin d'un centre de santé communautaire... avec une infirmière praticienne; il y aurait un meilleur accès, des gens de santé mentale, un vrai modèle interdisciplinaire, un vrai centre de santé communautaire et non une simple clinique de santé. »

« Un centre de santé communautaire serait dans une meilleure position pour traiter les cas de santé mentale et les problèmes semblables, parce dans un milieu hospitalier il est très difficile de le faire parce que tout est axé sur les soins de courte durée. »

« Je crois que cette communauté est un excellent endroit pour installer un centre de santé communautaire... cela éliminerait cette pression qui est exercée sur l'Urgence par tous ces cas non urgents qui s'y présentent. »

« Les gens ne voient plus le système médical comme accueillant. Ils n'ont pas l'impression d'être traités de façon personnalisée. Je crois qu'il y a un moyen de créer un espace où les gens ne comptent pas seulement sur un médecin mais plutôt sur une clinique de fournisseurs variés qui peuvent prendre leur cas. Une infirmière immatriculée pourrait assumer beaucoup de responsabilités et on pourrait avoir un physio, des travailleurs de santé mentale, bref tous ces fournisseurs travaillant ensemble pour créer un modèle de soins centralisés; je crois que cela serait très utile ici. »

« Oui, parce que lorsque les gens appellent leur médecin, on leur dit que le prochain rendez-vous disponible est dans deux mois. »

### **RECOMMANDATION**

Constituer un groupe de travail comprenant des fournisseurs de soins primaires, des dirigeants d'Horizon et des membres de la communauté afin de passer en revue le modèle de soins de CSC et de créer un plan pour la création du centre.

## 6.5 L'insécurité alimentaire dans la communauté

Les participants ont souligné leur préoccupation concernant l'insécurité alimentaire dans la communauté de Tantramar. On mentionne les défis entourant l'insuffisance de nourriture et aussi d'aliment de qualité. On discute du taux croissant de gens de la communauté qui utilisent la banque alimentaire et on souligne que, lorsqu'on étudie le sujet de l'insécurité alimentaire, il ne suffit pas de regarder la démographie des clients de la banque alimentaire. On constate qu'il y a un nombre croissant de travailleurs à faible revenu qui n'utilisent pas les services de la banque alimentaire, mais qui subsistent sur une alimentation inférieure à la norme. Étant donné la nature rurale et étendue de notre communauté, on note aussi l'accès limité aux points de vente offrant des aliments frais et entiers. Les professionnels de la santé ont discuté de l'effet qu'ils observent chez les patients et comment l'insécurité alimentaire affecte le taux de diabète dans la communauté. Comme solution possible, les participants ont discuté de la possibilité d'étendre le programme « Fresh for Less » de Sackville dans certains des milieux plus ruraux de la région de Tantramar. On a mentionné aussi qu'une grande partie de la communauté était composée d'étudiants de l'Université Mt. Allison dont le budget alimentaire est limité et qui dépendent d'aliments de moindre qualité pour subvenir à leurs besoins alimentaires.

- Membres de la communauté qui ont un faible revenu : **18 %**
- Taux de diabète : **9,7 %**
- Adultes qui consomment des fruits et légumes, cinq et plus par jour : **38 %**

### **DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :** **Niveau de revenu et situation sociale,** **environnement physique, habitudes de vie et** **compétences d'adaptation**

« ... caché derrière tout ça, il y a un grand nombre de travailleurs à faible revenu qui ne sont peut-être pas rendus au point d'accéder à une banque alimentaire, mais dont la qualité de la nourriture qu'ils consomment est, vous savez, la qualité de leur alimentation est de beaucoup inférieure à la norme. »

« Lorsqu'on regarde ce qui constitue un mode de vie sain, il faut un certain niveau d'aisance économique pour le maintenir... et, la plupart d'entre nous n'ont probablement pas ça. »

### **RECOMMANDATION**

En collaboration avec des partenaires communautaires clés, étudier les diverses composantes de l'insécurité alimentaire dans la communauté telles que déterminées par le processus ÉBCS, et créer un plan pour aborder l'insécurité alimentaire dans la communauté.

### **Réseau sur la sécurité alimentaire de Westmorland-Albert :**

offre son soutien par le biais des banques alimentaires, programmes de dîner à l'école, boîtes alimentaires de Noël, etc.

## 6.6 Manque de services de soins à domicile abordables dans la communauté

Les participants ont décrit l'accessibilité limitée à des services de soins à domicile dans la communauté comme une « lacune importante ». Ils ont discuté de la difficulté à trouver des services et ont expliqué que, dans bien des cas, c'est la raison pourquoi les aînés ne reçoivent pas leur congé de l'hôpital – parce qu'il n'y a pas de soutien familial et des services de soins à domicile limités à leur disposition dans la communauté.

Ils ont noté que la disponibilité davantage de ces services pourrait améliorer la qualité de vie de nombre d'aînés de la région et pourrait en aider plusieurs à demeurer plus longtemps dans leurs domiciles.

- Les aînés, de 65 ans et plus, en pourcentage de la population entière : **17 %**
- Les aînés qui vivent seuls : **22 %**

### **DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :**

**Réseaux de soutien social, habitudes de vie, compétences d'adaptation et Services de santé**

« Il est quasi impossible d'obtenir des services à domicile de la Croix-Rouge. Il existe une entreprise privée qui offre des services, mais il est très difficile de trouver quelqu'un... et nombre d'aînés ne peuvent se permettre ces services. »

«... certains patients pourraient recevoir leur congé, mais il n'y a pas de lits de libres dans les foyers de soins; il semble vraiment y avoir une lacune en ce qui a trait aux soins à domicile... »

« Les soins à domicile sont un élément important parce que... il y a un réel écart ici dans les services visant à garder les gens dans leur domicile plus longtemps. »

### **RECOMMANDATION**

Évaluer l'offre actuelle de services de soins à domicile ainsi que les besoins connexes, et créer un plan pour combler toute lacune en la matière.

# RÉFÉRENCES :

---

- 1 « Le besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de CSC » est un thème qui est ressorti de l'analyse des données qualitatives. Les membres du CCC ont établi ce thème comme priorité et le Conseil d'administration d'Horizon l'a approuvé. Lors d'une réunion subséquente, certains membres du CCC ont exprimé le désir de modifier le libellé de cette priorité comme suit : Le besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de santé primaires amélioré ». La modification n'a toutefois pas été apportée étant donné que les membres du CCC qui avaient originalement participé à l'établissement des priorités n'étaient pas tous présents à cette discussion. Nous avons tout de même jugé important de prendre note de cette discussion et de l'opinion partagée par certains membres du CCC.
- 2 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Accès : <https://www.gnb.ca/0053/phc/consultation-f.asp>
- 3 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Accès : [https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752\\_fr%20Web.pdf](https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_fr%20Web.pdf)
- 4 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick. Accès : [http://fr.horizonnb.ca/media/447402/chna\\_guide\\_fr.pdf](http://fr.horizonnb.ca/media/447402/chna_guide_fr.pdf)
- 5 Agence de la santé publique du Canada (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Accès : [www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php)
- 6 Agence de la santé publique du Canada (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Accès : [www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php)
- 7 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2015). À propos du CSNB. Accès : <http://www.csnb.ca/propos-du-csnb/mandat#.VngDf16nzV8>
- 8 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2014). Création des communautés. Accès : [http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/annexe\\_a-creation\\_des\\_communautes-csnb.pdf](http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/annexe_a-creation_des_communautes-csnb.pdf)
- 9 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2014) Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Région de Sackville. Accès : [http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage\\_sante\\_primaire\\_-\\_communaute\\_-\\_sackville\\_13.pdf](http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_sackville_13.pdf)
- 10 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2014) Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Région de Sackville. Accès : [http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage\\_sante\\_primaire\\_-\\_communaute\\_-\\_sackville\\_13.pdf](http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_sackville_13.pdf)
- 11 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2014) Coup d'œil sur ma communauté : Rapport des profils communautaires du Nouveau-Brunswick. Accès : <http://www.csnb.ca/sondages/santeprimaire#.VuBK6UBBRaU>
- 12 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2014) Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. <http://www.csnb.ca/sondages/santeprimaire#.VngHml6nzV8>
- 13 Thorne, S., Kirkham, S.R. et O'Flynn-Magee, K. - 2004 - The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method* 3(1).
- 14 Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method*, 3(1).

15 Patton, M.Q. - 2002 - Qualitative Research & Evaluation Methods (3rd ed). Thousand Oaks (CA) : Sage Publications.

16 Patton, M.Q. - 2002 - Qualitative Research & Evaluation Methods (3rd ed). Thousand Oaks (CA) : Sage Publications.

17 Agence de la santé publique du Canada (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Accès : [http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php#key\\_determinants](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php#key_determinants)

18 « Le besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de CSC » est un thème qui est ressorti de l'analyse des données qualitatives. Les membres du CCC ont établi ce thème comme priorité et le Conseil d'administration d'Horizon l'a approuvé. Lors d'une réunion subséquente, certains membres du CCC ont exprimé le désir de modifier le libellé de cette priorité comme suit : Le besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de santé primaires amélioré ». La modification n'a toutefois pas été apportée étant donné que les membres du CCC qui avaient originalement participé à l'établissement des priorités n'étaient pas tous présents à cette discussion. Nous avons tout de même jugé important de prendre note de cette discussion et de l'opinion partagée par certains membres du CCC.

19 « Le besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de CSC » est un thème qui est ressorti de l'analyse des données qualitatives. Les membres du CCC ont établi ce thème comme priorité et le Conseil d'administration d'Horizon l'a approuvé. Lors d'une réunion subséquente, certains membres du CCC ont exprimé le désir de modifier le libellé de cette priorité comme suit : Le besoin dans la collectivité d'un modèle de soins de santé primaires amélioré ». La modification n'a toutefois pas été apportée étant donné que les membres du CCC qui avaient originalement participé à l'établissement des priorités n'étaient pas tous présents à cette discussion. Nous avons tout de même jugé important de prendre note de cette discussion et de l'opinion partagée par certains membres du CCC.