

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé
LA RÉGION CENTRALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Préparé par :

Réseau de santé Horizon

Équipe d'évaluation de la santé communautaire

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	4
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES.....	4
1.0 SOMMAIRE	5
2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	8
2.1 Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick.....	8
2.2 Équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon	8
2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé.....	8
2.4 Approche axée sur la santé de la population	9
2.5 Définition des collectivités	10
2.6 Région centrale du N.-B.	10
3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉVALUATION DES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ	13
4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE (CCC) DE LA RÉGION CENTRALE DU N.-B.	15
5.0 APPROCHE DE RECHERCHE.....	16
5.1 Examen des données quantitatives.....	17
5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative	17
5.3 Collecte de données qualitatives	17
5.3.1 Entrevues de groupe	17
5.4 Cadre d'analyse du contenu.....	19
6.0 RÉSULTATS	20
6.1 Des problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé de la collectivité.....	22
6.2 Le besoin davantage de services de santé mentale en communauté et d'un processus amélioré pour les recommandations aux services de traitement des dépendances et de santé mentale	23
6.3 Le besoin d'un accès amélioré aux services du Programme extra-mural en communauté	24
6.4 Le besoin d'un plus grand nombre de logements abordables en communauté pour les aînés	25
6.5 La consommation d'alcool dans la communauté	26
6.6 Le nombre limité d'activités/de programmes récréatifs pour les enfants de la collectivité	27
6.7 L'augmentation de la consommation d'amphétamines chez les adolescents et les jeunes adultes de la communauté	28
RÉFÉRENCES.....	29

LISTE DES ABRÉVIATIONS

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

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

PEM – Programme extra-mural

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 centrale du N.-B. (p. 7)

Tableau 2 : Affections chroniques dans la région centrale du N.-B. (p. 12)

Tableau 3 : Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires de la région centrale du N.-B. (p. 13)

Tableau 4 : Secteurs prioritaires et recommandations déterminés par l'ÉBCS pour la région centrale du N.-B. (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 centrale du N.-B. (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 centrale du N.-B. est une région diversifiée, tant au point de vue géographique que démographique. À l'exception de la collectivité grandissante de Douglas, la région est principalement composée de villages ruraux. Bien que la population de la région ait connu une augmentation de 3 % entre 2006 et 2011, cette augmentation est principalement due à l'expansion de Douglas. De même, bien que les données indiquent que la région centrale du N.-B. compte une population plus jeune, ces données sont aussi biaisées par l'inclusion de la région de Douglas où habitent de nombreuses jeunes familles. Historiquement, les milieux ruraux de la région centrale dépendaient surtout de l'industrie forestière, qui est en déclin depuis quelques décennies. Étant donné qu'une grande partie du territoire longe la rivière Miramichi, l'industrie de la pêche au saumon est une composante majeure de l'histoire et de la culture de la communauté, ainsi qu'une source d'emploi. La population des parties plus rurales de la communauté est principalement composée d'âinés. Le revenu médian des ménages dans la collectivité est de 56 579 \$ (2011), et 17 % des gens de cette région ont un faible revenu. Les données montrent que la collectivité présente des taux élevés de maladies chroniques, comme l'arthrite, l'asthme, le diabète, l'emphysème et les MPOC.

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 de l'exécution des évaluations au sein des collectivités de leurs territoires.

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 ces différences à chaque stade :

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 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

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 facteurs et de conditions, 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 : évaluation des données quantitatives, et collecte, examen et 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 centrale du N.-B., 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 :

- Stanley Women's Breakfast Club
- Questions touchant les aînés
- Professionnels de santé mentale et de traitement des dépendances
- Jeunes adultes
- Soins de santé primaires

La composante qualitative des ÉBCS menées par l'équipe d'ÉSC d'Horizon est 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 centrale du N.-B. 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 servent à finaliser la liste des priorités et des recommandations pour la région centrale.

Résultats et recommandations

La méthodologie utilisée par l'équipe d'ÉSC a fait ressortir sept questions prioritaires. Le tableau 1 ci-dessous présente les sept questions prioritaires et une recommandation pour chacune d'elles.

Tableau 1 : Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉBCS de la région centrale du N.-B.

Priorité	→ → → → → → →	Recommandation
1	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.
2	Le besoin davantage de services de santé mentale en communauté et d'un processus amélioré pour les recommandations aux services de traitement des dépendances et de santé mentale	Poursuivre la consultation auprès des professionnels de la santé mentale travaillant dans la communauté et des cadres des services de traitement des dépendances et de santé mentale afin de cerner les besoins de la collectivité en matière de services additionnels et les moyens de surmonter les obstacles au niveau du système même.
3	Le besoin d'un accès amélioré aux services du Programme extra-mural dans la communauté	Poursuivre l'étude des problèmes d'accès aux services du PEM en consultant la direction du PEM, en communiquant avec elle et en étudiant ensemble les données d'utilisation du PEM par la communauté afin de déterminer s'il existe des lacunes au niveau de l'accès et le meilleur moyen de les combler.
4	Le besoin d'un plus grand nombre de logements abordables en communauté pour les aînés	En collaboration avec les professionnels en santé mentale et toxicomanie, avec les responsables de l'application de la loi et les éducateurs, élaborer un plan pour s'attaquer à la consommation d'amphétamines dans notre communauté.
5.	La consommation d'alcool dans la communauté	En collaboration avec les éducateurs, les professionnels de santé mentale et de traitement des dépendances et le consultant en mieux-être de la communauté, développer une stratégie pour s'attaquer au problème de la consommation d'alcool dans la communauté.
6	Un nombre limité de programmes récréatifs pour les enfants et les jeunes de la collectivité	À l'aide de partenariats avec les centres de santé, les conseils municipaux et les écoles, mettre sur pied un conseil de loisirs pour examiner les programmes de loisirs actuellement offerts aux jeunes et déterminer où des ajouts pourraient être faits.
7	L'augmentation de la consommation d'amphétamines chez les adolescents et les jeunes adultes de la communauté	En collaboration avec les professionnels en santé mentale et toxicomanie, avec les responsables de l'application de la loi et les éducateurs, élaborer un plan pour s'attaquer à la consommation d'amphétamines dans notre communauté.

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. Selon le Cadre, cette vision sera concrétisée par une intégration améliorée des services et des infrastructures existants et par la mise sur pied d'équipes de soins de santé primaires axées sur les patients qui collaborent avec les régies régionales de la santé afin de répondre aux besoins connus des collectivités. 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 ».

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 régions 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'ÉBCS est un processus dynamique et continu qui cherche à cerner les forces et les besoins de la collectivité afin d'orienter l'établissement des priorités visant l'amélioration de la santé et le mieux-être de la population³.

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

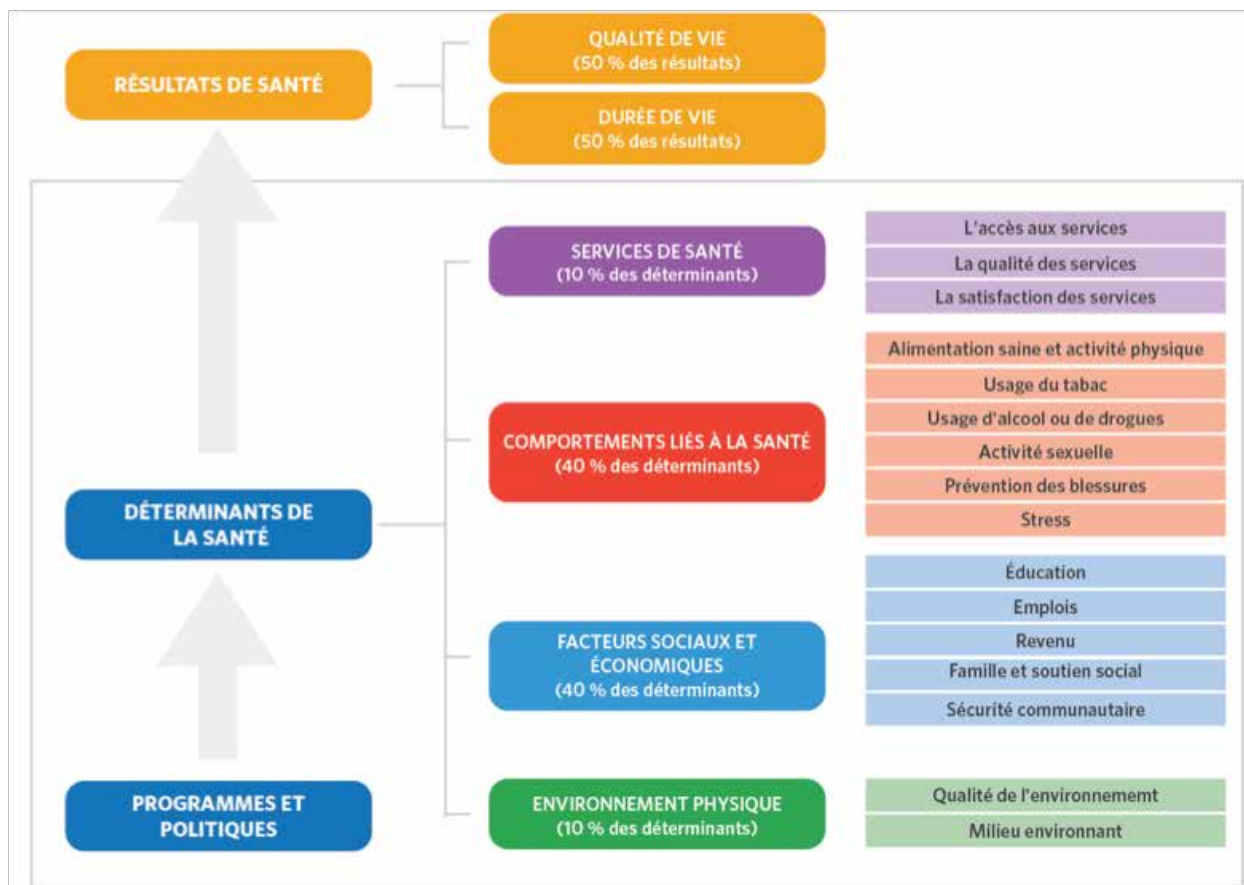
La santé est un sujet complexe et, pour évaluer la santé d'une collectivité, il ne faut pas se limiter aux taux de maladie et à la disponibilité des services de soins de santé. Par conséquent, les ÉBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent de l'approche axée sur la santé de la population.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

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 le rôle 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 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

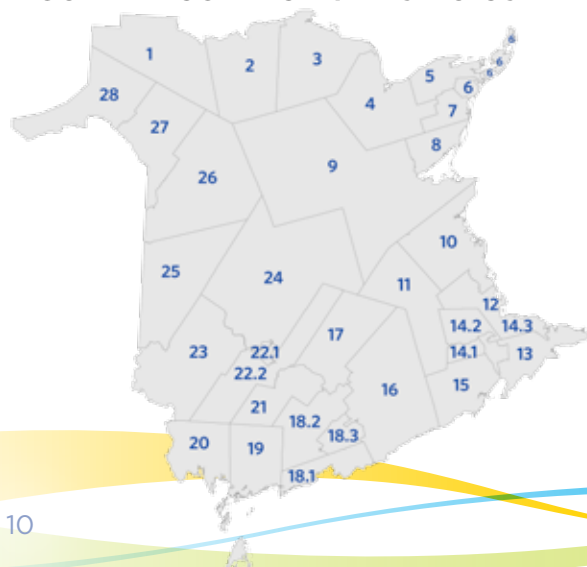


2.5 Définition des collectivités

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 de la santé de la population, de la qualité des services et de la viabilité ⁶.

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.

FIGURE 2 : COLLECTIVITÉS DU CSNB



2.6 Région centrale du N.-B.

L'une des collectivités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick choisies par Horizon aux fins d'évaluation pour la période de 2015 est la collectivité 24, déterminée par le Conseil comme étant le secteur de Douglas, Saint Marys et Doaktown. D'après les commentaires émis par des intervenants communautaires clés, cette collectivité a été renommée région centrale du N.-B. pour les besoins des ÉBCS. La figure 3 ci-dessous montre la région centrale du N.-B. et dresse la liste des petites collectivités qui la composent :

Figure 3 : Région centrale du N.-B.



Blissfield	Hamtown	Royal Road
Boiestown	Corner	Saint Marys
Burtts Corner	Killarney Road	Stanley
Doaktown	Ludlow	Tay Creek
Douglas	McLeod Hill	Upper
Estey's Bridge	New Bandon	Miramichi

La région centrale du N.-B. est principalement rurale et se situe près du centre géographique de la province. La communauté est principalement composée de petits villages ruraux, à l'exception de la collectivité de Douglas, une banlieue où on a développé deux grandes subdivisions résidentielles aux cours des dernières décennies. Au recensement de 2011, la population de la région centrale était de 15 803 résidents, soit une hausse de 3 % par rapport à 2006. Toutefois, cette hausse était principalement attribuable à l'expansion de Douglas, puisque les villages les plus ruraux de la région centrale ont connu une baisse de leurs populations. Par le passé, les

milieux les plus ruraux de la région centrale du N.-B. dépendaient principalement de l'industrie forestière, qui est en déclin ces dernières décennies. Par ailleurs, étant donné qu'une grande partie du territoire longe la rivière Miramichi, la pêche au saumon a joué un rôle majeur dans l'histoire et la culture de la communauté; elle est aussi une source d'emploi. La moyenne d'âge de la région centrale du N.-B. est assez basse, mais cette moyenne est aussi faussée par l'inclusion de la communauté de Douglas, où habitent un grand nombre de jeunes familles. Dans les régions plus rurales de la région centrale, la population est principalement composée de

personnes âgées, bon nombre de jeunes familles ayant quitté la communauté pour trouver de l'emploi ailleurs. Le revenu médian des ménages dans la collectivité est de 56 579 \$ (2011), et 17 % des gens de la région centrale ont un faible revenu. Les consultations avec les intervenants de la communauté ont révélé que les niveaux de revenu peuvent aussi être faussés par l'inclusion de Douglas; on croit que le revenu médian dans les régions plus rurales est beaucoup plus bas. Les données montrent que la collectivité présente des taux élevés de maladies chroniques, comme l'arthrite, l'asthme, le diabète, l'emphysème et les MPOC.

TABEAU 2 : AFFECTIONS CHRONIQUES DANS LA RÉGION CENTRALE DU N.-B. ⁸

Problèmes de santé chroniques ¹	2011 (%)	2014 (%)	2014 ² (#)	N.-B. (%)
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques ³	62,2 (56,8–67,6)	63,2 (57,6–68,8)	7 912	61,6 (60,8–62,4)
Haute pression ou hypertension	25,9 (21,2–30,6)	26,5 (21,3–31,6)	3 313	27,0 (33,3–38,3)
Arthrite	18,5 (14,3–22,7)	21,1 (16,3–25,8)	2 635	17,4 (16,8–18,0)
Reflux gastrique (RGO)	23,7 (19,1–28,3)	15,1 (10,9–19,3)	1 892	16,4 (15,8–17,0)
Asthme	12,5 (8,9–16,0)	14,0 (10,0–18,1)	1 754	11,8 (11,3–12,4)
Douleur chronique	15,3 (11,4–19,2)	13,7 (9,6–17,7)	1 709	14,0 (13,5–14,6)
Diabète	10,5 (7,2–13,8)	12,9 (9,0–16,9)	1 618	10,7 (10,1–11,2)
Dépression	13,3 (9,6–16,9)	10,6 ^E (7,0–14,2)	1 332	14,9 (14,3–15,5)
Maladie cardiaque	10,4 (7,1–13,7)	8,1 ^E (4,9–11,2)	1 009	8,3 (7,9–8,8)
Cancer	7,6 ^E (4,8–10,5)	5,2 ^E (2,6–7,8)	653	8,3 (7,8–8,7)
Emphysème ou MPOC	F	4,1 ^E (1,8–6,4)	516	3,0 (2,7–3,3)
Accident vasculaire cérébral (AVC)	F	F	274	2,5 (2,2–2,8)
Trouble de l'humeur autre que la dépression	F	F	56	3,0 (2,7–3,2)

Dans la région centrale, les services de soins de santé primaires sont assurés par le Centre de santé communautaire de Miramichi, le Centre de santé de Stanley et le Centre de santé de Boisetown. Selon les données du Sondage sur les soins primaires au Nouveau-Brunswick mené par

le CSNB, 93,1 % des répondants de cette région ont un médecin de famille. De plus, les services de soins de santé primaires sont hautement cotés dans un certain nombre de domaines indicateurs. Le tableau 3 montre certains de ces indicateurs pour la Région centrale.

TABLEAU 3 : INDICATEURS DU SONDAGE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES POUR LA RÉGION CENTRALE DU N.-B. ⁹

Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires	2011	2014	N.-B.
En ce qui concerne une prescription pour un médicament ou votre état de santé, combien de fois est-ce que ça vous a été expliqué d'une manière que vous pouviez comprendre? (% toujours ou habituellement)	91,3	92,3	91,0
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% le même jour ou le jour suivant)	37,4	35,1	30,1
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% 5 jours ou moins)	68,3	67,3	60,3
À quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé (% toujours)	66,5	69,0	68,2
À quelle fréquence le médecin de famille donne assez de temps aux citoyens pour discuter des sentiments, craintes et préoccupations au sujet de leur santé (% toujours)	69,6	73,0	71,9
Satisfaction à l'égard des services offerts dans un centre de santé communautaire (% 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10)	79,1	80,7	76,2

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, en général, fonctionne bien 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. Recueillir les 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 comité consultatif communautaire (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 ces 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. Cela a généralement lieu pendant 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 les 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 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 CENTRALE DU N.-B.

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 sont un lien important entre la collectivité et l'équipe d'ÉSC d'Horizon. Le mandat du CCC de la région centrale du N.-B. consiste à :

Rehausser la participation communautaire pendant tout le processus d'ÉBCS de la région du Northumberland et offrir des conseils et un cadre d'orientation relativement aux priorités en matière de santé et de mieux-être dans la collectivité.

Les fonctions précises du CCC de la région centrale du N.-B. 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 centrale du N.-B. 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 assurer 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.

Le CCC de la région centrale du N.-B. était composé de représentants des suivants :

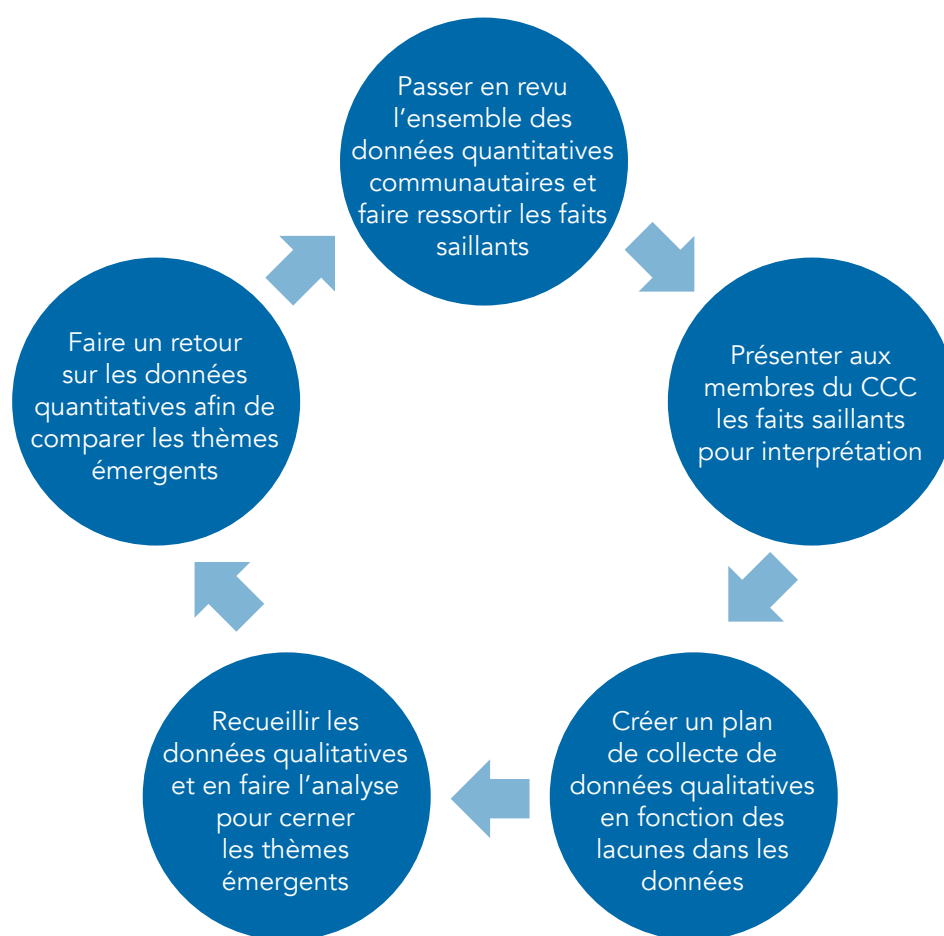
- Directions Centre de santé communautaire de Miramichi, région centrale
- Travailleur social, Centre de santé communautaire de Miramichi, région centrale
- Infirmière immatriculée, Centre de santé de Boiestown
- Infirmière immatriculée, Centre de santé de Stanley
- Infirmière praticienne, Centre de santé communautaire de Miramichi, région centrale
- Maire de Doaktown
- Enseignant, Central NB Academy
- Conseil rural d'Upper Miramichi
- Foyer de soins de Boiestown
- Conseil municipal de Stanley
- Banque alimentaire de Stanley
- Commis, Centre de santé de Stanley
- Agent de la GRC préposé aux programmes communautaires.
- Consultante en mieux-être, ministère des Communautés saines et inclusives
- Services communautaires d'approche d'Upper Nashwaak
- Diététiste, Stanley, Boiestown, Doaktown
- Paroisse anglicane de Stanley
- Conseiller en santé pour bien vivre

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 sur la collectivité actuellement disponibles. 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 administratives¹⁰. 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.

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 subjectives¹². Les résultats des études de DI ont un potentiel

d'applications, 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 utile¹³.

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 centrale du N.-B., cinq groupes d'intervenants clés ont été déterminés aux fins de consultation au moyen de la méthode des entrevues de groupe :

- Stanley Women's Breakfast Club
- Questions touchant les aînés
- Professionnels de santé mentale et de traitement des dépendances
- Jeunes adultes
- Soins de santé primaires

5.3.1 Entrevues de groupe

Une entrevue de groupe est une entrevue avec un petit groupe de personnes qui porte sur un sujet précis. Les groupes sont généralement composés de six à 10 personnes qui proviennent de milieux semblables et qui participent à l'entrevue pendant une ou deux heures. Les groupes de discussion sont utiles, car il est possible d'y obtenir une grande variété de perspectives et de faire plus confiance aux tendances récurrentes, peu importe lesquelles. 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.
- La mesure dans laquelle il y a un point de vue relativement cohérent et partagé ou une grande diversité de points de vue peut être rapidement déterminée.
- Généralement, les participants trouvent les groupes de discussion amusants, 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 à mener des 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 centrale du N.-B., 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 pour que celle-ci soit fluide et ne soit pas interrompue.

L'environnement des groupes de discussion a varié pendant l'ÉBCS de la région centrale du N.-B. 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.
- Présentez les 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 clés¹⁵. 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 transcripateur professionnel. Chaque transcription est ensuite entièrement lue par l'équipe d'ÉSC tout en utilisant un livre de code et un processus de codage ouvert. Pendant ce processus, tout le contenu « axé sur les enjeux » possible 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 centrale contenait 12 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 pour finaliser la liste. Il s'agit d'une étape très importante du processus qui permet d'éliminer les biais de 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 sept enjeux prioritaires :

- Des problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé
- Le besoin davantage de services de santé mentale en communauté et d'un processus amélioré pour les recommandations aux services de traitement des dépendances et de santé mentale
- Le besoin d'un accès amélioré aux services du Programme extra-mural en communauté
- Le besoin d'un plus grand nombre de logements abordables en communauté pour les aînés
- La consommation d'alcool dans la communauté
- Un nombre limité de programmes récréatifs pour les enfants et les jeunes de la collectivité
- L'augmentation de la consommation d'amphétamines chez les adolescents et les jeunes adultes de la communauté

Le tableau 2 ci-dessous présente les sept enjeux prioritaires et une recommandation pour chacun d'eux. À la suite 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 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 il est 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. Culture¹⁶

Tableau 4 : Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉBCS de la région centrale du N.-B.

Priorité → → → → → → →	Recommandation
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.
Le besoin davantage de services de santé mentale en communauté et d'un processus amélioré pour les recommandations aux services de traitement des dépendances et de santé mentale	Poursuivre la consultation auprès des professionnels de la santé mentale travaillant dans la communauté et des cadres des services de traitement des dépendances et de santé mentale afin de cerner les besoins de la collectivité en matière de services additionnels et les moyens de surmonter les obstacles au niveau du système même.
Le besoin d'un accès amélioré aux services du Programme extra-mural dans la communauté	Poursuivre l'étude des problèmes d'accès aux services du PEM en consultant la direction du PEM, en communiquant avec elle et en étudiant ensemble les données d'utilisation du PEM par la communauté afin de déterminer s'il existe des lacunes au niveau de l'accès et le meilleur moyen de les combler.
Le besoin d'un plus grand nombre de logements abordables en communauté pour les aînés	En collaboration avec les leaders de la collectivité, des représentants du Développement social et des exploitants actuels de foyers pour personnes âgées, évaluer la disponibilité actuel, les listes d'attente et les lacunes, puis élaborer un plan pour répondre aux besoins de la communauté en matière de logements pour personnes âgées.
La consommation d'alcool dans la communauté	En collaboration avec les éducateurs, les professionnels de santé mentale et de traitement des dépendances et le consultante en mieux-être de la communauté, développer une stratégie pour s'attaquer au problème de la consommation d'alcool dans la communauté.
Un nombre limité de programmes récréatifs pour les enfants et les jeunes de la collectivité	À l'aide de partenariats avec les centres de santé, les conseils municipaux et les écoles, mettre sur pied un conseil de loisirs pour examiner les programmes de loisirs actuellement offerts aux jeunes et déterminer où des ajouts pourraient être faits.
L'augmentation de la consommation d'amphétamines chez les adolescents et les jeunes adultes de la communauté	En collaboration avec les professionnels en santé mentale et toxicomanie, avec les responsables de l'application de la loi et les éducateurs, élaborer un plan pour s'attaquer à l'utilisation des médicaments d'ordonnance dans notre communauté.

6.1 Des problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé de la collectivité

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 frais et entier. Les participants soulignent que le manque de transport a un effet sur l'accès aux services de santé. 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 désirent participer à des activités organisées, puisque beaucoup d'entre eux demeurent assez loin de leur école. L'exclusion de ces activités peut avoir un effet tant sur le développement mental que physique des enfants et des jeunes.

- Vous avez eu des problèmes liés au transport pour obtenir des soins de santé lorsque vous en avez eu besoin **6 %**
- Les services de santé n'étaient pas offerts dans votre région lorsque vous en avez eu besoin **20 %**
- Durée de déplacement médiane de **21 minutes**

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

l'environnement social; les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelles; le développement sain durant l'enfance; et les services de santé.

Premièrement, le transport. Se rendre aux rendez-vous, surtout que les personnes âgées comptent habituellement sur quelqu'un pour les conduire ou doivent embaucher quelqu'un.

C'est toujours le transport qui fait surface dans chaque cas. Se rendre au rendez-vous, se rendre à Fredericton, et même se rendre à la clinique.

Ou même trouver quelqu'un qui conduira vos enfants, car les gens n'habitent pas près des activités. Et si vous jouez contre d'autres écoles ou d'autres élèves ou d'autres communautés, il y a plus de déplacements. C'est donc difficile. L'époque où l'autobus ramassait les enfants est révolue.

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 le transport.

6.2 Le besoin davantage de services de santé mentale en communauté et d'un processus amélioré pour les recommandations aux services de traitement des dépendances et de santé mentale

Les participants ont discuté des défis liés à l'accès aux services de santé mentale dans la communauté. Ils ont expliqué que les services en place sont fantastiques, mais qu'ils n'ont pas assez de ressources pour répondre aux besoins croissants de la communauté. Les participants ont discuté des obstacles du système, comme le fait de devoir aller à Fredericton pour l'évaluation initiale. De nombreux résidents en sont incapables. De plus, ils ont dit que le temps d'attente de ces évaluations initiales peut être décourageant pour les patients et ils ont parlé de patients qui n'ont pas accédé aux services en raison de ces obstacles. De plus, les participants ont exprimé leur inquiétude au sujet du fait que parfois, en raison de la longue attente avant de pouvoir voir quelqu'un, on finit par prescrire aux patients des médicaments, car c'est leur seule option.

- Évaluation des soins reçus en santé mentale ou émotionnelle (% très utile ou plutôt utile) **86 %**
- Les services de santé n'étaient pas offerts dans votre région lorsque vous en avez eu besoin **20 %**
- Santé mentale ou émotionnelle autoévaluée (% très bonne ou excellente) **67 %**
- Dépression **13 %**

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Les services de santé; les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelle

C'est tout d'abord la disponibilité de services accessibles. Je pense surtout à la santé mentale. Dans notre collectivité, nous n'avons pas de professionnels pour aider à combler la demande. Nous devons toujours aiguiller nos patients à l'extérieur de notre collectivité.

Il faut donc leur prescrire des médicaments, parce qu'il leur faudra attendre entre 6 et 8 semaines avant de voir quelqu'un. Nous devons faire quelque chose pour eux. Je commence à voir beaucoup d'enfants prendre des médicaments.

Liste d'attente L'attente est trop longue. Des parents m'ont dit qu'ils ne pouvaient pas obtenir des services de santé mentale pour leur fils ou leur fille même s'ils figurent sur la liste de santé mentale. Il faut entre 6 et 8 semaines avant qu'ils puissent voir quelqu'un. Et ce, pour une évaluation de dépistage initial. Ensuite, ils sont placés sur une autre liste d'attente pour voir quelqu'un d'autre.

Et le processus centralisé d'admission est un véritable cauchemar.

RECOMMANDATION

Poursuivre la consultation auprès des professionnels de la santé mentale travaillant dans la communauté et des cadres des services de traitement des dépendances et de santé mentale afin de cerner les besoins de la collectivité en matière de services additionnels et les moyens de surmonter les obstacles au niveau du système même.

6.3 Le besoin d'un accès amélioré aux services du Programme extra-mural dans la communauté

Les participants ont discuté de la qualité supérieure des soins reçus par l'entremise du PEM dans la communauté, et certains ont fait part des expériences positives qu'ils ont vécues grâce à ce service. Cependant, d'autres participants ont indiqué que le service n'était pas suffisamment accessible dans la communauté. Ils ont notamment parlé d'une époque où le bureau du PEM se trouvait dans la communauté et qu'il était alors plus facile d'accéder aux services. Ils estimaient que, étant donné que les cas d'aiguillage et les demandes doivent désormais passer par Fredericton, il est plus difficile d'accéder au service. De plus, les participants estimaient qu'en raison de l'absence d'un bureau dans la communauté, moins de personnes peuvent être vues, car il faut ajouter à l'horaire de l'employé du PEM le temps de déplacement depuis Fredericton.

- Les services de santé n'étaient pas offerts dans votre région lorsque vous en avez eu besoin **20 %**

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

L'environnement physique; les réseaux de soutien social; et les services de santé

... pour nos conjoints/conjointes, et je crois que nous avons eu de vrais bons soins... ils ont réussi à gérer le système à notre place. Je qualifierais mon expérience avec le Programme extra-mural de fabuleuse, et on devrait y investir toutes sortes de ressources.

À Boiestown, ils étaient beaucoup plus accessibles... C'est une distance qu'ils doivent parcourir, et ils ne peuvent voir qu'un certain nombre de personnes par jour. Si leur horaire est rempli, ils ne peuvent pas voir certaines autres personnes.

J'ai remarqué autre chose : Le Programme extra-mural n'est plus ce qu'il était dans la campagne. Les employés du PEM n'y viennent pas autant qu'auparavant. Dans le passé, il y avait une infirmière par région. Je crois que leur bureau était à Boiestown, mais qu'il servait également la région de Stanley. Nous avions de vrais bons soins. Maintenant, il est presque impossible d'accéder aux employés du Programme extra-mural parce qu'ils sont à Fredericton et qu'ils sont trop occupés. Ils ne peuvent pas couvrir toute cette grande région.

RECOMMANDATION

Poursuivre l'étude des problèmes d'accès aux services du PEM en consultant la direction du PEM et en communiquant avec elle et en étudiant ensemble les données d'utilisation du PEM par la communauté afin de déterminer s'il existe des lacunes au niveau de l'accès et le meilleur moyen de les combler.

6.4 Le besoin d'un plus grand nombre de logements abordables en communauté pour les aînés

Les participants ont parlé des nombreux aînés qui quittent les petites localités du centre du Nouveau-Brunswick pour habiter dans des régions plus urbaines. Ils ont expliqué que ce n'est pas parce qu'ils veulent quitter leur localité. En fait, bon nombre d'entre eux préféreraient y demeurer, mais ils sont incapables d'entretenir leur maison, à la fois physiquement et financièrement, en raison de leur vieillissement. De plus, les participants ont évoqué le fait que de nombreux jeunes de la localité quittent pour trouver un emploi ailleurs, ce qui limite la quantité du soutien social aux aînés de la localité, comme l'entretien des pelouses, le pelletage ou l'empilage du bois de chauffage (de nombreuses maisons étant chauffées au bois). Par ailleurs, les participants se sont dits préoccupés par le fait que de nombreux aînés consacrent une grande partie de leur revenu aux coûts d'entretien de la maison et ils réduisent donc leurs dépenses dans d'autres domaines, comme la nourriture, ce qui a une incidence sur leur état de santé. Ils doivent sacrifier les aliments entiers frais et opter pour des aliments transformés moins chers et plus abordables. Les participants ont décrit le besoin de différents niveaux d'options en matière de logement pour les aînés, certains aînés assez autonomes ayant seulement besoin d'un logement plus facile à gérer et plus abordable, tandis que d'autres ont besoin de plus d'aide pour leurs tâches quotidiennes.

- Aînés qui estiment que leur stress est assez élevé ou extrême **11 %**
- Aînés à faible revenu **23 %**
- Aînés vivant dans un ménage privé **97 %**
- Aînés vivant seuls **21 %**

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Le revenu et le statut social; l'environnement physique; et le réseau de soutien social

Le nombre de personnes qui doivent en quelque sorte quitter la région parce qu'ils sont incapables de demeurer chez eux; il y a donc un exode important vers les appartements à Fredericton. Un bon nombre de ces aînés resteraient ici s'ils avaient une autre option.

Le coût pour entretenir la maison, le paiement des taxes, le paiement des frais de chauffage.

Pour quelle raison quittent-ils maintenant, alors qu'ils ne l'ont pas quitté auparavant? Leurs fils et leurs filles sont en Alberta... ils n'ont pas de soutien, pas de soutien familial.

L'aide à la vie autonome pour les personnes âgées qui sont incapables d'entretenir leur pelouse et de pelleter. Ils veulent demeurer dans la communauté, mais veulent un logement plus petit et plus facile à entretenir.

RECOMMANDATION

En collaboration avec les leaders de la collectivité, des représentants du Développement social et des exploitants actuels de foyers pour personnes âgées, évaluer la disponibilité actuelle, les listes d'attente et les lacunes, puis élaborer un plan pour répondre aux besoins de la communauté en matière de logements pour personnes âgées.

6.5 La consommation d'alcool dans la communauté

Les participants ont souligné que la consommation de l'alcool constitue un problème important dans la communauté et ils en ont donné plusieurs raisons. Dans le cas des jeunes, les participants étaient d'avis que l'ennui et le manque d'activités récréatives avaient beaucoup à voir avec le problème. Par ailleurs, les participants ont dit que la consommation d'alcool est profondément enracinée dans la culture de la communauté, c'est une norme sociale de nature générationnelle, surtout les weekends. De plus, les participants ont souligné les nouvelles tendances de la communauté en matière d'emploi, à savoir que certains membres travaillent un certain temps à l'extérieur et sont ensuite en congé dans la communauté pour un certain temps. Ils ont de l'argent, et leur consommation d'alcool augmente durant cette période dans la communauté. C'est une habitude qui est associée au sentiment d'être en vacances.

- Consommation d'alcool (9e à 12e année) **50 %**
- Consommation d'alcool (18 à 64 ans) **19 %**
- Consommation d'alcool (65 ans et plus) **8 %**

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelle; le développement sain durant l'enfance; l'emploi et les conditions de travail; et la culture

À la clinique, on a le sentiment que l'alcool est la substance la plus consommée et cela est légal, n'est-ce pas? Mais non, les gens parlent également de la marijuana, des amphétamines et des opiacés, mais la consommation de l'alcool est beaucoup plus importante que la consommation de toutes ces drogues combinées... et boire fait tellement partie de la culture locale.

...une liasse d'argent dans leur porte-monnaie, et ils boivent plus et consomment plus de drogues pendant leur séjour à la maison parce que ce sont comme des vacances toutes les deux semaines plus ou moins... ils rentrent chez eux et boivent tout le temps ou utilisent des drogues récréatives tout le temps parce qu'ils ont un gros dix mille dollars dans leur poche.

RECOMMANDATION

En collaboration avec les éducateurs, les professionnels de santé mentale et de traitement des dépendances et le consultante en mieux-être de la communauté, développer une stratégie pour s'attaquer au problème de la consommation d'alcool dans la communauté.

6.6 Le besoin de plus d'activités récréatives pour les jeunes dans la communauté

Les participants ont mentionné le besoin de plus d'activités récréatives pour les jeunes dans la communauté. Certains participants croient que cela pourrait réduire les comportements à risque chez les jeunes, comme la consommation d'alcool et de drogues, en plus d'aider à régler le problème croissant de troubles de santé mentale auxquels les jeunes de la communauté font face. De plus, les participants ont indiqué que les options en matière de loisirs actuellement offertes dans la communauté sont sous-utilisées. Certains participants estiment que le transport est un obstacle majeur à la participation de certains jeunes aux activités organisées, la distance entre la maison et l'école étant importante. Par ailleurs, les participants ont dit qu'il était plus difficile qu'auparavant de trouver des bénévoles pour diriger les programmes de loisirs. Et ils ont ajouté que l'effondrement du toit de l'aréna de hockey à Doaktown était une perte énorme pour les loisirs dans la communauté.

- Jeunes qui pratiquent au moins 90 minutes d'activité physique quotidiennement **46 %**
- Durée de déplacement médiane de **21 minutes**

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Le revenu et le statut social; l'environnement social, l'environnement physique; et le développement sain de l'enfant.

...Je connais des enfants qui font partie d'équipes de sport, mais ils n'ont personne pour les conduire, les reprendre et ainsi de suite. Ce serait assurément un facteur. Car, vous savez, si vous n'avez rien à faire une fois à la maison... Je crois que c'est probablement l'une des causes de, vous savez, le choix d'utiliser une sorte de substance.

Mais le transport est revenu sur le tapis dans le cadre de notre groupe appelé Commob, c'est le nom abrégé donné à la mobilisation communautaire. Ce groupe était très actif et incroyable... mais je dirais qu'au cours de la dernière année et demie, il a simplement tombé à l'eau... Lorsqu'ils le peuvent, ils s'engagent. Nous avons vu le succès.

À mon avis, étant donné que nous habitons dans une région si petite et qu'il n'y a pas grand-chose à faire, les jeunes sont attirés par cela. C'est un peu comme s'ils se disaient faisons la fête. Saoulons-nous et amusons-nous ...Ils essaient des trucs, car le cinéma ou autre chose est à environ une heure de distance. Donc, il n'y a pas vraiment grand-chose à faire à moins d'avoir une voiture et de pouvoir aller quelque part pour faire quelque chose...Nous avons une patinoire, mais le toit s'est effondré et on ne l'a jamais réparé.

RECOMMANDATION

À l'aide de partenariats avec les centres de santé, les conseils municipaux et les écoles, mettre sur pied un conseil de loisirs pour examiner les programmes de loisirs actuellement offerts aux jeunes et déterminer où des ajouts pourraient être faits.

6.7 Une augmentation de la consommation d'amphétamines chez les jeunes et les jeunes adultes de la communauté

Les participants ont souligné que le problème de la toxicomanie a diminué dans la communauté depuis six ans. Ils estiment que le programme d'entretien à la méthadone offert dans la communauté a aidé à traiter le problème. Cependant, les participants se sont dits préoccupés par la consommation accrue d'amphétamines (speed) chez les jeunes et les jeunes adultes de la communauté. Certains membres estiment que cette drogue a gagné en popularité parce qu'elle est relativement peu coûteuse. Des enseignants ont mentionné les changements négatifs qu'ils voient chez les élèves qui consomment des amphétamines, notamment la perte de poids marquée et les changements d'humeur. De plus, ils ont exprimé leur préoccupation concernant la possibilité de dépendance et le comportement à risque associé à la consommation de cette drogue.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Le revenu et le statut social; les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelle; et l'environnement social.

C'est surtout le speed, la métamphétamine en cristaux, la Molly qu'on voit souvent. Des drogues pour lesquelles la méthadone ne peut rien.

L'usage du speed augmente également...parce que c'est une drogue peu coûteuse...et les jeunes disent que le speed fait maintenant partie des fêtes de weekend. Il y a toujours du speed à portée de la main. Donc, les jeunes consomment tous de l'alcool et du speed ensemble en faisant la fête.

Et même si l'usage de la drogue n'entraîne pas la dépendance, le comportement à risque qui en découle en soi est suffisant pour en faire une priorité. Les gens font des choses dangereuses.

RECOMMANDATION

En collaboration avec les professionnels en santé mentale et toxicomanie, avec les responsables de l'application de la loi et les éducateurs, élaborer un plan pour s'attaquer à l'utilisation des médicaments d'ordonnance dans notre communauté.

Références :

(Note en fin d'ouvrage)

1. Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre des soins de santé primaire pour le Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : <https://www.gnb.ca/0053/phc/consultation-f.asp>
2. Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre des soins de santé primaire pour le Nouveau-Brunswick. Page 14, Affiché sur le site : https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_fr%20Web.pdf
3. Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2013). Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé au Nouveau-Brunswick Affiché sur le site : http://fr.horizonnb.ca/media/447402/chna_guide_fr.pdf
4. Agence de la santé publique du Canada(2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur le site : www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php
5. Agence de la santé publique du Canada(2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur le site : www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php
6. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2015). Au sujet du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : <http://www.csnb.ca/propos-du-csnb/mandat#.VngDf16nzV8>
7. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Création des communautés. Affiché sur le site : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/annexe_a-creation_des_communautes-csnb.pdf
8. 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 Douglas. Affiché sur le site : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/coup_d_oeil_sur_ma_communaute-24-region_de_douglas_saint_marys_doaktown-csnb-2014.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 Douglas. Affiché sur le site : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/coup_d_oeil_sur_ma_communaute-24-region_de_douglas_saint_marys_doaktown-csnb-2014.pdf
10. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Coup d'œil sur ma communauté : le nouvel outil du CSNB. Affiché sur le site : <http://www.csnb.ca/sondages/santeprimaire#.VuBK6UBBRaU>
11. 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. Affiché sur le site : <http://www.csnb.ca/sondages/santeprimaire#.VngHml6nzV8>
12. Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (2004). 2004. The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method*, 3(1).
13. Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (2004). 2004. The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method*, 3(1).
14. Patton, M.Q. 2002. *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
15. Patton, M.Q. 2002. *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
16. Agence de la santé publique du Canada(2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur le site : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php#key_determinants

