

Lignes directrices pour l'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé

Ministère de la Santé, 2017

décembre 2017

Table des matières

Contexte.....	3
Qu'est-ce qu'une évaluation des besoins des collectivités en matière de santé?	4
Point de vue de la santé de la population.....	4
Processus d'EBCS	8
L'EBCS et le cycle de planification de la santé.....	10
Structure de gouvernance de l'EBCS	11
Communication des constatations de l'EBCS et facilitation de leur utilisation	11
Conclusion	12
Bibliographie	13

décembre 2017

Contexte

Les évaluations des besoins des collectivités en matière de santé (EBCS) constituent un processus continu visant à cerner les forces et les lacunes des collectivités, afin de guider l'établissement de priorités qui permettront d'améliorer l'état de santé de la population. Le processus d'EBCS doit non seulement être réactif au contexte local, mais également permettre une compréhension élargie de la santé des résidents du Nouveau-Brunswick. Cette information factuelle doit également servir à orienter une planification des services de santé fondée sur des données probantes et à faire le suivi des changements au fil du temps.

Le présent document décrit le cadre régissant la tenue des EBCS et vise à orienter les régies régionales de la santé (RRS) et les comités locaux dans la réalisation de ces évaluations. Le ministère de la Santé (MS), le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité ont uni leurs forces pour normaliser le processus de réalisation des EBCS et se sont entendus sur des lignes directrices et des sources de données. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), qui collecte des données et crée des compilations de données utilisées dans le cadre du processus d'EBCS, appuie aussi ce travail. Le CSNB établit aussi les frontières des collectivités, divisant la province en 33 collectivités géographiques uniques. Le processus d'EBCS aidera à fournir des renseignements de base sur la santé et le mieux-être, ainsi que sur les facteurs qui influencent la santé globale des collectivités, et encouragera la collaboration avec les membres des collectivités, les intervenants et les nombreux différents partenaires participant au processus de prise de décisions au sein du système de soins de santé. Les EBCS serviront aussi à concentrer les discussions publiques sur les enjeux et les attentes en matière de santé.

décembre 2017

Qu'est-ce qu'une évaluation des besoins des collectivités en matière de santé?

Une EBCS est un processus dynamique et continu visant à cerner les atouts, les forces et les besoins des collectivités, ce qui permettra d'établir des priorités en matière de mieux-être et de santé afin d'améliorer l'état de santé de la population.

L'objectif principal d'une telle évaluation est d'établir une liste par ordre prioritaire des problèmes de santé et de mieux-être qui pourront renseigner les preneurs de décisions sur l'affectation des ressources dans la collectivité. Il est cependant essentiel que ce processus améliore la participation et l'engagement communautaires.

Elle regroupe les éléments suivants :

- la collecte d'information sur la santé et le mieux-être (données et opinions);
- la collecte d'information sur la santé et les ressources communautaires (atouts);
- l'établissement des priorités de la collectivité;
- la création de partenariats afin d'apporter des solutions aux besoins en santé et en mieux-être de la collectivité en utilisant les atouts et les ressources qui y sont présents.

Avantages :

- donne des renseignements de base sur l'état de santé général des résidents de la collectivité;
- encourage la collaboration entre les membres de la collectivité, les intervenants et un large éventail de partenaires engagés dans le processus de prise de décision au sein du système de soins de santé;
- oriente les discussions publiques sur les enjeux de santé et les attentes du système de santé.

Point de vue de la santé de la population

Le processus d'EBCS est mieux compris du point de vue de la santé de la population. L'approche centrée sur la santé de la population vise à améliorer la santé de la population entière et à réduire les inégalités en matière de santé (disparités en matière de santé) parmi les groupes de la population en se penchant sur un large éventail de facteurs et de conditions ayant une forte influence sur notre santé.

Ces facteurs et conditions, communément qualifiés de **déterminants sociaux de la santé**, ont une grande influence sur la santé des personnes, des familles et de la collectivité. Les déterminants de la santé sont décrits ci-dessous (Agence de la santé publique du Canada, 2003).

1- Niveau de revenu et situation sociale

L'état de la santé s'améliore à chaque étape de la hiérarchie des revenus et du niveau social. Des revenus plus élevés permettent de meilleures conditions de vie comme un logement plus sûr et la capacité d'acheter suffisamment de bons aliments. Les populations les plus en santé sont celles qui se trouvent dans les sociétés prospères où la richesse est répartie de façon équitable.

2- Réseaux de soutien social

On associe l'appui reçu de la famille, des amis et de la collectivité à une meilleure santé. De tels réseaux de soutien social pourraient se révéler très importants pour aider les gens à résoudre les problèmes et à faire face à l'adversité, ainsi que pour nourrir le sentiment d'être maîtres ou d'avoir une influence sur ses conditions de vie. L'entraide et le respect qui se manifestent dans les relations sociales, le sentiment de satisfaction et de bien-être qui en découlent semblent constituer un coussin protecteur contre les problèmes de santé.

3- Niveau d'instruction

La santé suit le niveau d'instruction. Il y a des liens étroits entre le niveau d'instruction et la situation socio-économique. Une bonne instruction pour les enfants et un apprentissage tout au long de la vie pour les adultes sont des éléments essentiels de la santé et de la prospérité des personnes et d'un pays. Le niveau d'instruction contribue à la santé et à la prospérité en donnant aux gens les connaissances et les capacités dont ils ont besoin pour résoudre des problèmes et le sentiment d'influencer et de maîtriser leur vie. Le niveau d'instruction accroît également les possibilités d'emploi, de sécurité du revenu et de satisfaction au travail. Il améliore enfin la capacité des gens de se renseigner et de comprendre l'information pour soigner leur santé.

4- Emploi et conditions de travail

On associe le chômage, le sous-emploi, un travail stressant ou dangereux avec une piètre santé. Les gens qui disposent de plus de pouvoir sur leurs conditions de travail et qui sont soumis à moins de stress au travail sont en meilleure santé et vivent souvent plus longtemps que ceux qui sont exposés à davantage de stress ou de risques au travail.

5- Environnement physique

L'environnement physique est un déterminant important de la santé. À certains niveaux d'exposition, les contaminants présents dans l'air, l'eau, les aliments et le sol peuvent provoquer divers effets néfastes sur la santé parmi lesquels on peut citer les cancers, les malformations à la naissance, les maladies respiratoires et les malaises gastro-intestinaux. Dans le milieu bâti, les éléments qui concernent le logement, la qualité de l'air intérieur et la conception des agglomérations et des systèmes de transport peuvent influencer de façon marquée notre bien-être physique et psychologique.

6- Patrimoine biologique et génétique

La composition biologique et organique de base de l'être humain est un élément déterminant fondamental de la santé. Les gènes confèrent une prédisposition inhérente à une vaste gamme de réactions individuelles influençant la santé. Même si les éléments socio-économiques et environnementaux sont des déterminants importants de la santé globale, dans certains cas, le

décembre 2017

patrimoine génétique semble prédisposer certaines personnes à des maladies précises ou à des problèmes de santé particuliers.

7- Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles

Les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles désignent les mesures que l'on peut prendre pour se protéger des maladies et favoriser l'autogestion de sa santé, faire face aux défis, acquérir de la confiance en soi, résoudre des problèmes et faire des choix qui améliorent la santé.

8- Développement sain durant l'enfance

De nouveaux éléments probants sur les effets des premières expériences sur le développement du cerveau, sur la maturité scolaire et sur la santé dans la vie ultérieure suscitent un consensus sur le fait que les premières phases du développement de l'enfant sont un déterminant puissant de sa santé pour l'avenir. Parallèlement, nous en avons appris davantage sur la façon dont tous les autres déterminants de la santé influencent le développement physique, social, mental, émotif et spirituel des enfants et des jeunes. C'est ainsi que le développement d'un jeune est fortement influencé par son logement et son voisinage, les revenus de sa famille et le niveau d'instruction de ses parents, l'accès à des aliments nutritifs et à des activités physiques, son patrimoine génétique et l'accès à des soins dentaires et médicaux.

9- Services de santé

Les services de santé, en particulier ceux conçus pour entretenir et favoriser la santé, pour prévenir la maladie et pour restaurer la santé et les diverses fonctions de l'Homme contribuent à la santé de la population. L'ensemble des soins offerts par ces services de santé englobe le traitement et la prévention secondaire.

10- Sexe

Le mot sexe fait ici référence à toute la gamme de rôles déterminés par la société, de traits de personnalité, d'attitudes, de comportements, de valeurs, de l'influence relative et du pouvoir relatifs que la société attribue aux deux sexes en les différenciant.

Les normes associées aux sexes influencent les pratiques et les priorités du système de santé. Un grand nombre de problèmes de santé sont fonction de la situation sociale ou des rôles des deux sexes.

11- Environnement social

L'importance du soutien social s'étend à l'ensemble de la collectivité. La vitalité civique désigne la solidité des réseaux sociaux au sein d'une collectivité, d'une région, d'une province ou d'un pays. Elle se manifeste dans les institutions, les organisations et, de façon informelle, dans les pratiques que les gens adoptent pour partager les ressources et instaurer des liens avec les autres. L'éventail des valeurs et des normes d'une société influence à divers degrés la santé et le

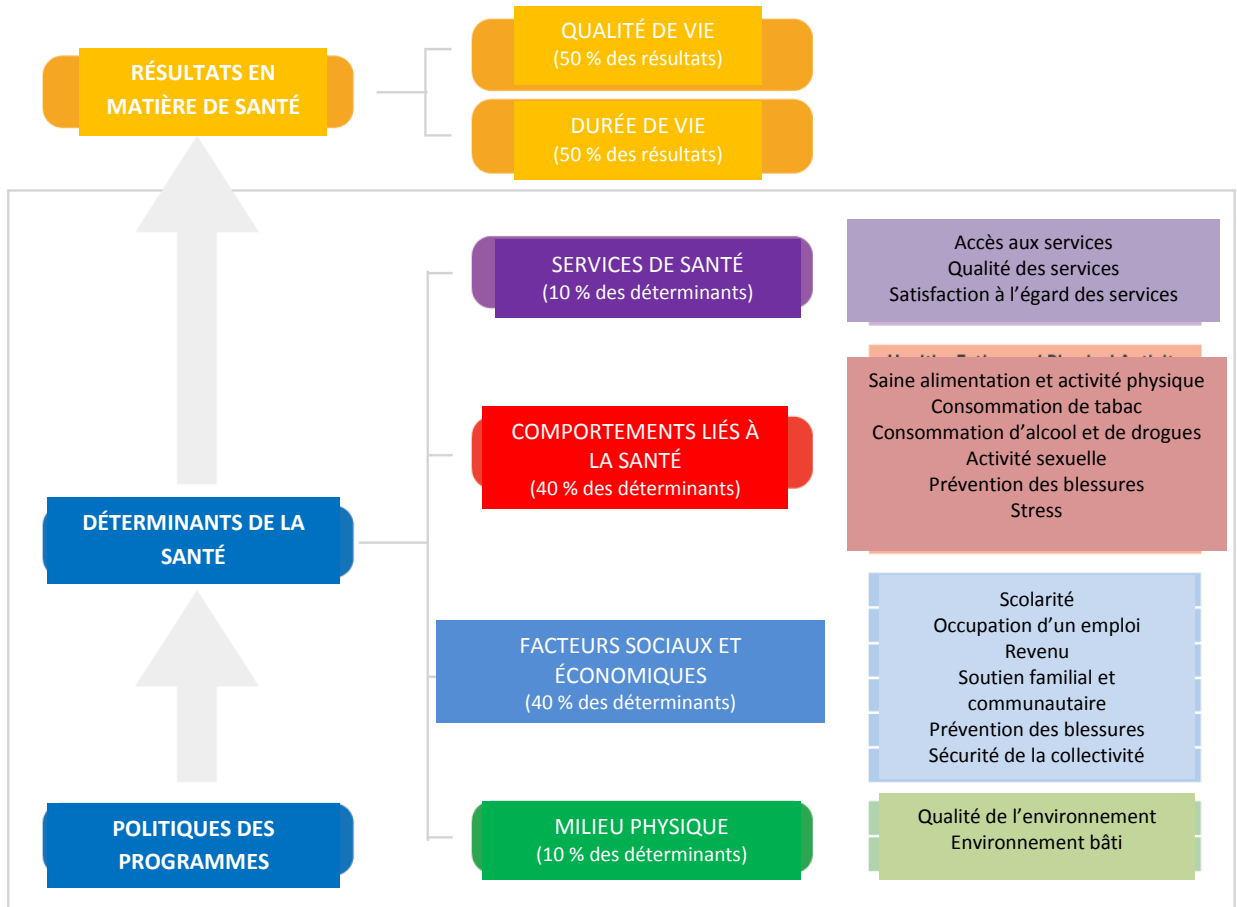
décembre 2017

bien-être des personnes et des populations. De plus, la stabilité sociale, la reconnaissance de la diversité, la sécurité, les bonnes relations de travail et des collectivités qui se tiennent résultent en une société solidaire qui réduit ou évite de nombreux risques potentiels menaçant la santé.

12- Culture

Certaines personnes et certains groupes peuvent faire face à des risques additionnels pour leur santé à cause d'un milieu socio-économique déterminé dans une large mesure par des valeurs culturelles dominantes contribuant à perpétuer certaines conditions comme la marginalisation, la stigmatisation, la perte ou la dévaluation de la langue et de la culture et le manque d'accès à des soins et services de santé adaptés à la culture du patient.

Les EBCS se fondent aussi sur le modèle de santé des populations du CSNB, lequel est adapté à partir du modèle utilisé par l'institut national pour la santé de la population de l'Université du Wisconsin.



décembre 2017

Processus d'EBCS

D'une perspective de haut niveau, le processus d'EBCS se compose de cinq activités clés. Les RRS peuvent élaborer leur processus de réalisation d'EBCS plus en profondeur à partir de ces activités clés. Voici les cinq activités clés :

1. **Engagement communautaire**
2. **Examen et collecte de données**
Sources de données
Collecte de nouveaux renseignements qualitatifs
3. **Interprétation et analyse**
4. **Élaboration de priorités et de recommandations**
5. **Compte rendu à la collectivité**
Communication et présentation des constatations de l'EBCS
6. **Demander une rétroaction à la collectivité et aux intervenants**

1. Engagement communautaire

L'engagement communautaire est un terme utilisé pour décrire l'ensemble des activités qui favorisent l'engagement des résidents, des groupes communautaires, des utilisateurs de services, des fournisseurs de soins de santé et des entreprises dans les processus de prise de décision, dans la conceptualisation et le règlement d'enjeux ayant une incidence sur la santé et le bien-être de la collectivité. Cet élément est essentiel pour que l'EBCS soit représentative. Il exige une planification attentive pour permettre de recenser les dirigeants communautaires officiels et non officiels ainsi que les groupes de la collectivité. Le processus d'EBCS, en retour, doit mobiliser efficacement les partenaires communautaires, les fournisseurs de services, les groupes communautaires et les individus en ce qui concerne la planification des services de soins de santé primaires au sein de la collectivité.

Globalement, le processus doit donner la possibilité à diverses personnes de dialoguer sur des questions liées à la santé et au mieux-être, et permettre à la collectivité de participer à la formulation d'une vision sur ces sujets. Le **comité consultatif communautaire (CCC)** améliore l'engagement communautaire tout au long du processus d'EBCS et fournit des conseils et des directives sur les priorités en matière de santé et de mieux-être dans la collectivité. Le CCC établit des liens entre la collectivité, les RRS et les différents intervenants communautaires. Il sert à mobiliser efficacement les partenaires communautaires, les fournisseurs de services, les groupes communautaires et les personnes dans l'élaboration d'approches intersectorielles à l'échelle de la collectivité pour améliorer l'état de santé de la population. En tenant compte de l'approche axée sur la santé de la population plus haut, on a formé des CCC en prenant en considération les déterminants de la santé afin qu'ils représentent une perspective large de la collectivité.

2. Examen et collecte de données

Sources des données

Les réseaux de santé Vitalité et Horizon, en collaboration avec le MS et le CSNB, ont défini une liste de sources de données de base fournies par le CSNB qui seront passées en revue et transmises à chacune des collectivités. Les voici :

- Coup d'œil sur ma communauté
- Sondage sur les soins de santé primaires du CSNB
- Sondage sur le mieux-être des élèves au N.-B.
- État de santé de la population
- Sondage sur les soins à domicile du N.-B.

Cet ensemble de sources de données de base permettra la réalisation uniforme et cohérente des EBCS dans les 33 collectivités géographiques du Nouveau-Brunswick.

Un large éventail de données peut également être accessible pour les RRS. Les conditions particulières dans certaines collectivités pourraient nécessiter des données supplémentaires pour compléter la liste de base. De plus, la Direction de l'analytique du ministère de la Santé fournira du soutien en matière de données et agira source de rétroaction pour des idées à l'étude ou des questions en ce qui a trait aux sources de données. Or, ces données devront provenir de sources de données existantes, car des nouvelles données quantitatives ne seront pas recueillies dans le cadre de l'EBCS.

Collecte de nouveaux renseignements qualitatifs

Les données quantitatives et qualitatives sont importantes pour recueillir de l'information sur les collectivités. À elles seules, les données existantes ne fourniront pas tous les renseignements nécessaires sur la collectivité et ne feront pas état de certaines maladies connues ou soupçonnées par les membres de la collectivité. Des consultations menées auprès des collectivités sous la forme de groupes de discussion, de rencontres communautaires, d'entretiens avec des experts clés et de rencontres avec des intervenants essentiels permettront de définir les problèmes et de les replacer dans leur contexte, afin de comprendre les éléments déjà recueillis. Elles contribuent aussi à mobiliser les collectivités pour collaborer afin de régler des enjeux communautaires.

3. Interprétation et analyse

- Un résumé des constatations portant sur les sources de données quantitatives disponibles sera mis en commun avec chaque collectivité
- Analyser les données qualitatives pour déterminer les grands thèmes et priorités
- Comparer les résultats qualitatifs avec les données quantitatives

décembre 2017

4. Élaboration de priorités et de recommandations

- Conclusions sur les besoins et les points forts de la collectivité
- Choisir des priorités

5. Compte rendu à la collectivité

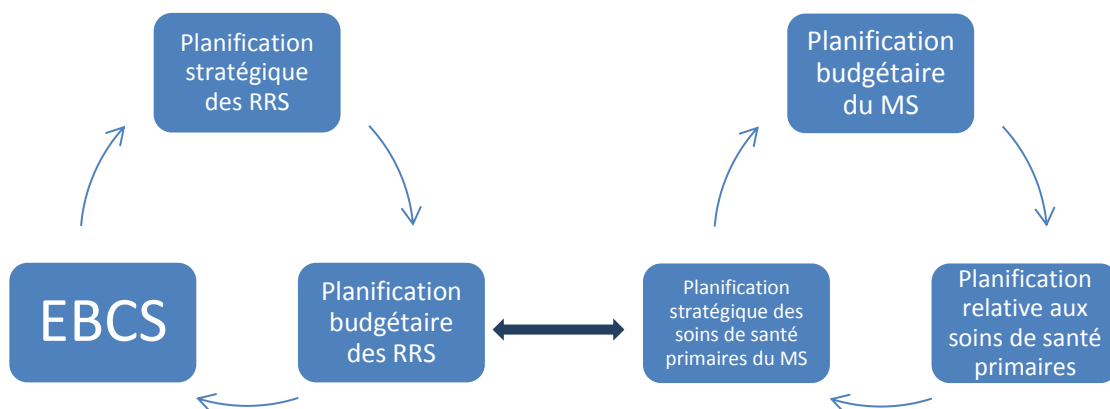
Communication et présentation des constatations de l'EBCS

- Éclairer la planification stratégique et la planification opérationnelle de la RRS.
- Renseigner le MS sur l'élaboration du plan provincial de la santé, des programmes et des politiques.
- Modifier l'orientation des programmes, élaborer de nouveaux programmes ou réorienter les ressources, étudier l'utilisation des forces de la collectivité pour s'attaquer à un besoin prioritaire défini.
- Élaborer des approches intersectorielles à l'échelle de la collectivité pour améliorer l'état de santé de la population.

6. Demander une rétroaction à la collectivité et aux intervenants

L'EBCS et le cycle de planification de la santé

Les RRS sont tenues de réaliser des EBCS de façon continue, conformément à la structure hiérarchique provinciale des EBCS (voir le document sur l'établissement de rapports d'EBCS au Nouveau-Brunswick). À partir de 2018, les rapports d'EBCS seront produits tous les cinq ans et devraient être bien intégrés au cycle de planification de la santé et du budget des réseaux de santé Horizon et Vitalité et du MS du Nouveau-Brunswick. Il incombe au MS et aux RRS de faciliter de façon continue l'intégration des constatations des EBCS dans la planification provinciale de la santé.



décembre 2017

Structure de gouvernance de l'EBCS

Le processus d'EBCS est dirigé par le **comité directeur de l'EBCS**, dont les membres proviennent du MS du Nouveau-Brunswick ainsi que des réseaux de santé Horizon et Vitalité. Le comité directeur de l'EBCS travaille en collaboration afin de diriger le processus d'EBCS et de veiller à ce qu'il soit appliqué de façon continue. Les membres du comité directeur de l'EBCS se rencontrent semestriellement et ont pour objectifs stratégiques ce qui suit :

- examiner et mettre à jour les sources de données;
- veiller à la planification intégrée du cycle budgétaire;
- veiller à la communication adéquate du processus d'EBCS aux intervenants concernés;
- assurer l'examen continu des recommandations et plans d'action relatifs aux EBCS;
- harmoniser le travail lié à l'EBCS dans les deux RRS.

Le comité directeur de l'EBCS est essentiel pour assurer une approche coordonnée à l'égard des EBCS qui permet d'établir des comparaisons à l'échelle provinciale des enjeux en matière de santé et de mieux-être des différentes collectivités et des RRS, et ce, tout en respectant les circonstances particulières de chaque région.

Communication des constatations de l'EBCS et facilitation de leur utilisation

Les constatations de l'EBCS peuvent être utilisées comme données probantes permettant d'éclairer la prise de décisions au sujet des priorités en matière de santé et de mieux-être à l'échelle locale, régionale et provinciale. Les EBCS ont le potentiel de contribuer à la planification à long terme de la santé par les RRS et le MS. En outre, des stratégies sont requises pour veiller à l'intégration adéquate des constatations des EBCS dans la planification opérationnelle.

Il faut élaborer une liste exhaustive des groupes à l'intérieur et à l'extérieur des RRS devant être informés des constatations des EBCS. Ces groupes devraient inclure les conseils des RRS et leur personnel, les fournisseurs de services de santé, les ministères provinciaux concernés, ainsi que des organisations communautaires et le grand public. Une stratégie de communication ciblée visant à informer ces groupes devrait également être élaborée, et pourrait inclure des présentations avec diapositives portant sur des rapports sommaires, des comptes rendus à l'intention de la direction, des présentations sur les résultats clés à l'intention du concerné, des rencontres de groupe pour discuter des constatations et des faits saillants des rapports aux fins d'utilisation par les médias.

décembre 2017

Conclusion

L'objectif du présent guide est de fournir un modèle grâce auquel il sera possible d'améliorer le processus d'EBCS au Nouveau-Brunswick. Ce modèle servira à apporter des éléments probants fiables et cohérents aux collectivités, aux RRS et au MS, afin que tous puissent planifier plus efficacement leurs interventions pour répondre aux besoins réels en santé communautaire de la population.

Bibliographie

ARDEL, S. B. « Assessing the Needs », *The Health Planner's Toolkit*, s.l., Ontario, System Intelligence Project, ministère de la Santé et des soins de longue durée, 2006.

NOUVEAU-BRUNSWICK. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick*, Fredericton, Nouveau-Brunswick, gouvernement du Nouveau-Brunswick, août 2012.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ. *Au point de la rupture : Les chefs de file de la santé échangent des idées pour accélérer la réforme des soins de santé primaire*, Toronto, Conseil canadien de la santé, 2010. Extrait en mars 2013 de : http://healthcouncilcanada.ca/rpt_det.php?id=163.

MANITOBA. SANTÉ MANITOBA. *Lignes directrices sur l'évaluation de la santé communautaire*, Manitoba, 2009. Extrait en octobre 2012 de : <http://www.gov.mb.ca/health/rha/docs/chag.fr.pdf>.

ONUZULIKE, N.M. *Health Care Delivery Systems*, s.l., Owerri Achugo Publishers, 2004.

NOUVEAU-BRUNSWICK. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Évaluation des besoins en santé communautaire au Nouveau-Brunswick*, Nouveau-Brunswick, 2003.

CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? », Ottawa, Ontario, Canada. Extrait le 22 octobre 2012 de : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php>.