



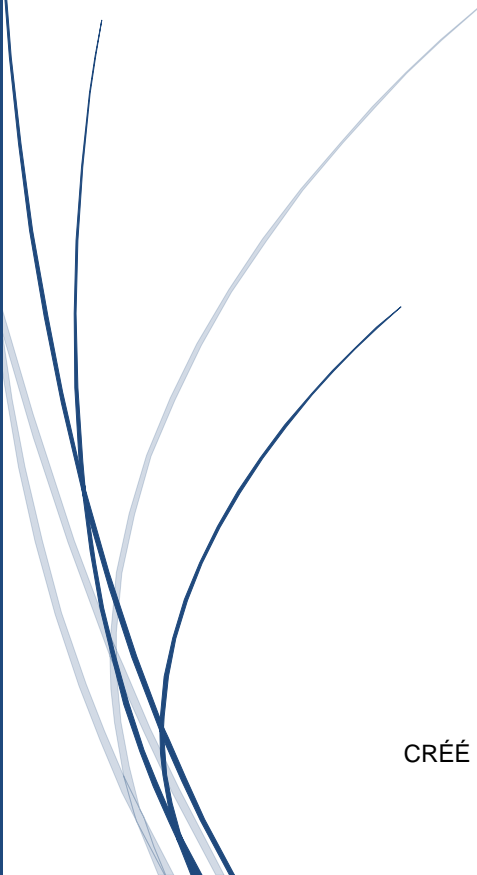
05/08/2014

# Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé : Moncton et régions avoisinentes

Sommaire

Moncton et régions avoisinentes

CRÉÉ PAR : HFHG CONSULTING INC. ET DR J. JBILOU, UNIVERSITÉ DE MONCTON



## Introduction

Comme il est indiqué dans le *Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick*, la province dispose d'une solide infrastructure de santé communautaire (GNB, 2012). Les soins de santé primaires sont fournis par de nombreux individus, organismes et structures à l'échelle communautaire, y compris par des médecins de famille, du personnel des centres de santé, des services de santé mentale et de traitement des dépendances ainsi que par le Programme extramural du Nouveau-Brunswick, les services de santé publique et les salles d'urgence.

Pour les patients, les soins de santé primaires constituent le premier point de contact avec le système de soins de santé. À ce niveau, on prend de nombreuses décisions clés concernant les soins immédiats, continus et futurs.

Les conséquences pour une prestation efficace des services de soins primaires sont très importantes. Le Nouveau-Brunswick s'est déclaré actuellement à un tournant crucial, où son avenir économique et le système de soins de santé qui en dépend sont menacés (GNB, 2012).

En plus du vieillissement d'une grande partie de la population, la prévalence des maladies chroniques augmente chez les gens de tous âges. Non seulement les maladies chroniques et la gestion de celles-ci diminuent la qualité de vie, mais elles représentent un fardeau important pour notre système de soins de courte durée.

## Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (EBCS)

L'EBCS est un processus dynamique et continu visant à cibler les forces et les besoins de la collectivité pour établir, à l'échelle de la communauté, les priorités en matière de santé et de mieux-être qui amélioreront l'état de santé de la population.

L'EBCS comprend cinq principales activités :

### **1. Faire participer la collectivité.**

### **2. Recueillir les données :** *Indicateurs et sources des données* *Cueillette de nouvelles données*

### **3. Analyser.**

### **4. Établir les recommandations/priorités :** *Critères pour évaluer l'importance* *Publication des résultats de l'EBCS et facilitation* *de l'accès à ceux-ci*

### **5. Rendre compte à la collectivité.**

## Collaboration des régies régionales de la santé

L'EBCS de Moncton et des régions avoisinantes a constitué, dès le début, un effort de collaboration de la part du Réseau de santé Vitalité et du Réseau de santé Horizon. Ensemble, les deux régies régionales de la santé (RRS) ont assuré la direction et la coordination de l'ensemble du processus d'évaluation.

Les RRS sont maintenant déterminées à travailler avec la collectivité pour améliorer la santé et le mieux-être de la population.

L'EBCS de Moncton et des régions avoisinantes a commencé durant l'été 2013 par l'établissement du Comité consultatif communautaire (CCC) de l'EBCS (localités visées : Moncton, Dieppe, Riverview et Memramcook).

Le CCC comptait des représentants enthousiastes et énergiques venant de nombreuses localités. Les membres du comité se sont engagés à assurer un leadership à long terme et un cadre d'orientation pour le processus et les résultats de l'EBCS.

En s'appuyant sur les *Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick*, le CCC de Moncton et des régions avoisinantes s'est lancé dans une initiative ambitieuse et globale pour assurer la participation entière de la collectivité à un processus d'auto-exploration et de concertation visant à améliorer la santé des individus, des organismes et de la collectivité générale.

Le CCC a défini les principes de la santé comme étant bien plus que l'absence de maladie. Il perçoit la santé comme « une capacité ou une ressource, plutôt qu'un état; cette définition correspond davantage à la notion de la capacité de la personne de poursuivre ses objectifs, d'acquérir des compétences et de l'instruction, de se développer. » (ASPC, 2013)

Le comité a entamé un processus visant à définir et à comprendre de façon approfondie les forces de la collectivité, leurs liens réciproques ainsi que les facteurs locaux et globaux qui ont une incidence sur la santé et le mieux-être, et à prioriser les besoins en fonction des questions actuelles, de leur développement et de l'évolution probable.

## Méthodologie

Une recherche participative a été utilisée comme cadre d'orientation pour diriger le processus de l'EBCS. Cette méthodologie a assuré une dynamique efficace pour promouvoir les capacités communautaires, l'autodétermination et la facilitation des changements convenus.

Une combinaison de données quantitatives et qualitatives a été utilisée pour soutenir l'EBCS. Tirant profit de méthodes mixtes, cette approche s'est avérée fructueuse pour fournir des renseignements importants et assurer une plus grande compréhension de la question.

## Établissement et priorisation des besoins en matière de santé

Un processus de priorisation modifié Delphi a été entrepris afin de déterminer les besoins les plus urgents en matière de santé nécessitant l'attention des membres de Moncton, de Dieppe, de Memramcook, de Riverview et des régions avoisinantes.

La formulation des thèmes a été basée sur l’herméneutique de sujets selon une perspective axée sur les déterminants de la santé (ASPC, 2013) ainsi que sur les éléments qui ont été signalés comme étant essentiels à l’équité des collectivités en matière de santé (OMS, 2008).

Conclusions et recommandations de l’EBCS

- 1. Améliorer et utiliser des mesures intersectorielles afin d’améliorer la santé de la population.**
- 2. Améliorer les services de soins de santé primaires.**
- 3. Favoriser le mieux-être des aînés au sein de la collectivité.**
- 4. Faciliter le développement sain de la petite enfance.**
- 5. Améliorer la santé mentale.**
- 6. S’attaquer à la pauvreté.**
- 7. Améliorer les comportements en matière de santé.**

Améliorer et utiliser des mesures intersectorielles afin d’améliorer la santé de la population :

Les mesures intersectorielles mettent l’accent sur les efforts collaboratifs qui comprennent les secteurs à l’extérieur de la régie de la santé qui travaillent ensemble pour améliorer la santé de la population.

Parmi les besoins et les thèmes déterminés par le processus de l’EBCS, les mesures intersectorielles se sont avérées un concept dominant et une partie intégrante de la stratégie globale du CCC pour améliorer l’état de santé et le mieux-être de la population.

Le concept des mesures intersectorielles était un thème qui revenait fréquemment au sein des groupes de discussion avec les membres des collectivités; parmi tous les besoins soulevés au

*Les mesures intersectorielles en matière de santé – politiques et mesures coordonnées entre les secteurs de santé et autres – peuvent constituer une stratégie clé pour y parvenir (ASPC, 2007).*

cours du processus de l’EBCS, il a été considéré par les participants aux groupes aussi bien que par les membres du CCC comme étant l’élément de base pour l’atteinte d’un état de santé amélioré.

Améliorer les services de soins de santé primaires :

Le processus de priorisation de l'EBCS a permis de mettre en valeur le désir ardent d'améliorer l'accès à des services de soins de santé primaires de qualité supérieure, efficaces et accessibles pour Moncton et les régions avoisinantes.

Afin d'améliorer les services de soins de santé primaires de la collectivité, le CCC ou un groupe de travail distinct (ou les deux) doit définir une vision stratégique, des méthodes et des buts communs sur le plan structurel, organisationnel et individuel.

***« Un des rôles clés des soins de santé primaires est d'aider les patients à mieux prendre en charge leurs maladies chroniques, réduisant ainsi leur besoin d'aller à l'hôpital pour recevoir des soins d'urgence ou des soins de courte durée. En raison du vieillissement de la population et de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, on doit continuer à mettre l'accent sur les soins de santé primaires en tant que soins de faible intensité efficaces et axés sur la prise en charge et la prévention. »***

Favoriser le mieux-être des aînés au sein de la collectivité :

Dans le but d'améliorer la qualité de vie des aînés, les participants de l'EBCS ont souligné la nécessité d'aborder certains obstacles structurels.

Il est possible d'accroître la participation des aînés au sein de la collectivité, surtout dans l'enseignement des compétences et le transfert du savoir d'une génération à l'autre, par exemple, en jumelant des jeunes avec des aînés pour l'enseignement du jardinage dans le contexte d'un jardin communautaire.

Faciliter le développement sain de la petite enfance :

Les organismes et les fournisseurs de services de Moncton et des régions avoisinantes accomplissent déjà un travail extraordinaire, mais on estime qu'il faut améliorer les moyens de repérer les enfants et les familles désavantagés et vulnérables afin de mettre en place le plus tôt possible des stratégies de soutien.

On a souligné qu'il est hautement prioritaire pour la collectivité de définir une approche systématique pour repérer et aider les enfants et les familles vulnérables.

On est convaincu que cette priorité exigera une participation considérable et l'action concertée de la collectivité et des divers organismes.

### Améliorer la santé mentale :

La détermination de la véritable prévalence des troubles de santé mentale et de toxicomanie demeure un défi complexe. L'EBCS de Moncton et des régions avoisinantes a permis de déceler des preuves claires du besoin de mieux s'attaquer à cette priorité complexe en matière de santé communautaire.

Les conclusions générales ont révélé que les temps d'attente étaient souvent trop longs avant l'évaluation initiale et qu'il faut mettre plus d'accent sur l'exécution de cette évaluation importante par le bon professionnel au bon endroit et au bon moment.

On a découvert que certains segments des collectivités visées par l'EBCS semblaient nécessiter davantage de ressources accrues et intégrées. Par exemple, les populations d'enfants et d'adolescents semblaient avoir des problèmes croissants ainsi que de nouvelles difficultés susceptibles de compromettre la qualité de vie à court et à long terme si on ne s'y attaquait pas promptement et convenablement.

Des changements structurels importants au sein des sociétés ont montré le besoin de mieux comprendre et d'aider les gens à gérer les stress imprévus qui deviennent parfois si grands que de l'aide externe est nécessaire. Les membres du CCC estiment que cela constitue un malaise social que l'on pourrait résoudre, idéalement, en explorant les déterminants sous-jacents en tant que collectivité.

### S'attaquer à la pauvreté :

On a conclu qu'il y avait des foyers de pauvreté dans l'ensemble de la région du Grand Moncton, avec un taux de prévalence supérieur à Moncton même. Les documents publiés sur l'équité en matière de santé indiquent que le gradient socioéconomique est le facteur le plus important dans les résultats en matière de santé, et non les niveaux de revenu eux-mêmes.

Cela dit, à l'échelle locale, on a reconnu qu'un nombre important de personnes et de familles sont vulnérables à des problèmes de santé en raison de la pauvreté de leur ménage.

L'insécurité alimentaire et le manque de logements abordables, en particulier chez les familles monoparentales et certains aînés, indiquent clairement la nécessité de centrer les efforts sur le travail auprès des groupes vulnérables au sein de la collectivité.

*La pauvreté n'est pas seulement un manque de revenu. Autrement dit, le gradient social de la santé et le mauvais état de santé des plus pauvres des pauvres sont dus à l'inégalité en matière de santé, qui est causée par la distribution inégale du revenu, des biens et services et, par conséquent, de la chance de s'épanouir. Cette distribution inégale n'est pas un phénomène « naturel », mais le résultat des politiques qui mettent l'intérêt de certains au-dessus de celui d'autres.*

### Améliorer les comportements en matière de santé :

Les membres de la collectivité ayant participé aux groupes de discussion ainsi que les participants du CCC ont été surpris à la fois par les données quantitatives et leurs observations personnelles quant au manque de compréhension générale au sein des collectivités en ce qui concerne les conséquences des comportements néfastes pour la santé ainsi que les maladies et les troubles chroniques comme l'obésité. À cet égard, on a reconnu que l'amélioration des comportements de santé nécessiterait du leadership communautaire et des mesures intersectorielles.

Jackson et coll. (2007) indiquent clairement que de nombreuses études sur l'efficacité de la promotion de la santé ont démontré que le développement des compétences personnelles (notamment les mesures liées à l'éducation sanitaire, aux communications sur la santé et à la formation et au développement des compétences) était une stratégie inefficace si on l'isolait d'autres stratégies, en particulier auprès des groupes défavorisés et des collectivités à statut socio-économique faible. L'établissement de stratégies qui créent des conditions à l'échelle structurelle pour appuyer la santé et améliorer l'accès aux biens, aux produits et aux services est au cœur de l'efficacité des efforts de développement des compétences personnelles.

Il est important de noter que ces recommandations sont hautement interdépendantes et liées aux forces communautaires existantes.

Il est clair que cette collectivité déploie des efforts pour améliorer la santé de ses membres ainsi que celle de la communauté en général. Les recommandations sont grandement appuyées par les données quantitatives obtenues grâce au processus d'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé.



Les recherches, les analyses et les consultations ont été fournies par :



**UNIVERSITÉ DE MONCTON**  
**CAMPUS DE MONCTON**

Jalila Jbilou, M.D., MPH, Ph.D.



**HFHG CONSULTING INC. (HarbourFront Health Group)**

346, rue Chapel Street, Grand-Sault / Grand Falls, NB E3Z 2M4

Tél. / Tel: 506-475-8989 Téléc. / Fax: 1-866-2-HFHG-93

Courriel / Email: HealthCare@HFHG

~~

**C. W. Ashton, BEng, M.D., MBA (Finance), MACP(c)**

*Vice-président exécutif, chercheur en chef et analyste, EBSCS*

**J. E. Tucker, BA (Ed), BA, MEd, Ph.D., ACG**

*Vice-président, Recherche, co-chercheur et coanalyste, EBSCS*

**Denise Duffie, BBA, MBA**

*Présidente-directrice générale, coordonnatrice et adjointe à la recherche, EBSCS*