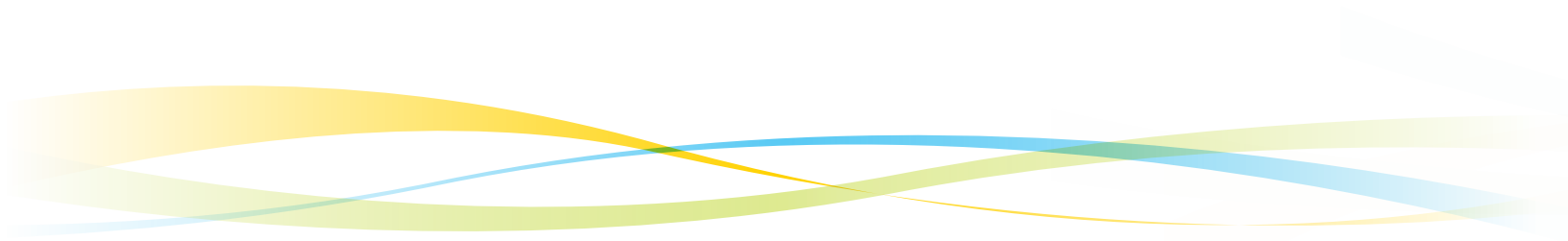


Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

RÉGION DE TOBIQUE ET PERTH-ANDOVER





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 La région de Tobique et Perth-Andover.....	10
3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'EBCS.....	13
4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE.....	15
5.0 APPROCHE DE RECHERCHE.....	16
5.1 Examen des données quantitatives.....	16
5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative.....	17
5.3 Collecte de données qualitatives.....	17
5.3.1 Entrevues de groupe de discussion.....	17
5.4 Cadre d'analyse du contenu.....	19
6.0 RÉSULTATS.....	20
6.1 La nécessité d'aider la communauté à coordonner et à mettre en œuvre des programmes de prévention et de promotion de la santé.....	22
6.2 Le taux croissant de problèmes de santé mentale dans la communauté.....	23
6.3 La nécessité de s'attaquer au taux croissant d'obésité de la communauté, en particulier chez les enfants et les jeunes.....	24
6.4 La nécessité d'examiner les pratiques et les processus pour le traitement des cas de santé mentale au service d'urgence.....	25
6.5 La nécessité d'améliorer la collaboration des fournisseurs de soins de santé dans la communauté.....	26
6.6 Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé.....	27
6.7 Consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes de la communauté.....	28
RÉFÉRENCES.....	29

LISTE DES ABRÉVIATIONS

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

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

CSNB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

CCC – Comité consultatif communautaire

DI – Description interprétative

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Domaines prioritaires de la région de Tobique et Perth-Andover recensés dans le cadre de l'EBCS et recommandations (p. 7)

Tableau 2 : Maladies chroniques dans la région de Tobique et Perth-Andover (p. 12)

Tableau 3 : Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires de la région de Tobique et Perth-Andover (p. 13)

Tableau 4 : Domaines prioritaires recensés et recommandations (p. 24)

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Modèle axé sur la santé de la population (p. 10)

Figure 2 : Communautés visées par le CSNB (p. 11)

Figure 3 : Région de Tobique et Perth-Andover (p. 11)

Figure 4 : Approche de recherche (p. 18)

Figure 5 : Guide d'introduction à l'intention des groupes de discussion (p. 21)

1.0 SOMMAIRE

Introduction

La région de Tobique et Perth-Andover est située dans le comté de Victoria dans la partie nord-ouest de la province. C'est une région rurale dont les communautés sont éparpillées le long du fleuve Saint-Jean et de la rivière Tobique. La région englobe la Première Nation de Tobique, la communauté wolastoqiyik et malécite la plus importante du Nouveau-Brunswick. Elle compte une population de 10 018 habitants, qui a diminué de 4 % de 2006 à 2011. Les principales industries d'emploi de la région se trouvent dans les secteurs de l'agriculture, de la foresterie et de la production de bois d'œuvre. Dans la région de Tobique et Perth-Andover, 22 % des habitants ont un faible revenu, le revenu médian par ménage étant de 39 470 \$, ce qui est faible par rapport à la moyenne provinciale de 52 835 \$. Les données révèlent que la région de Tobique et Perth-Andover a des taux croissants d'hypertension, de diabète, de dépression, de maladie du cœur, d'arthrite et d'emphysème ou de MPOC, comparativement aux moyennes provinciales.

Contexte

En 2012, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a publié le Cadre des soins primaires pour le Nouveau-Brunswick et a souligné que les évaluations des besoins des communautés en matière de santé sont une partie intégrante de l'amélioration des services de soins de santé primaires et de l'infrastructure actuels dans la province. À la suite de la recommandation du ministère de la Santé en ce qui concerne l'évaluation des besoins en santé communautaire, les deux régies régionales de la santé de la province, Réseau de santé Horizon (Horizon) et Réseau de santé Vitalité (Vitalité), se sont acquittées de la responsabilité de mener des évaluations dans les collectivités au sein de leurs circonscriptions hospitalières.

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

L'EBCS est un processus dynamique et continu visant à faire ressortir les forces, les atouts et les besoins d'une communauté 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'EBCS se veut flexible et apte à tenir compte des différences uniques de chaque communauté. Pour mener les EBCS, l'équipe d'évaluation de la santé communautaire (ESC) utilise un processus à 12 étapes, qui tient compte des différences à chaque étape :

- Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie
- Choisir les membres du Comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion
- Établir le CCC
- Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie
- Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données
- 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.
- Élaborer un plan de collecte de données qualitatives
- Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté
- Analyser les données
- Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités
- Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final
- Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail

Les EBCS menées au sein des communautés d'Horizon sont orientées par l'approche axée sur la santé de la population, qui vise à améliorer la santé de la population entière et à réduire les inégalités en matière de santé et à se pencher sur le vaste éventail de facteurs et conditions qui ont une forte influence sur notre santé, et que l'on appelle souvent les déterminants de la santé. L'équipe d'ESC 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'ESC 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. En partenariat avec le Comité consultatif communautaire (CCC) de la région de Tobique et Perth-Andover, l'équipe d'ESC a établi un plan de collecte de données qualitatives en fonction des limites de l'examen des données quantitatives. Dans le cadre de ce plan, on a mené des entrevues auprès d'informateurs clés du domaine de la santé primaire, et des groupes d'intervenants clés ont été consultés au moyen de séances de groupes de discussion :

- Professionnels de santé mentale et de traitement des dépendances
- Aînés et services de soutien aux aînés
- Activités récréatives
- Professionnels qui travaillent auprès des jeunes à risque
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Personnel du Centre de santé communautaire de la vallée de Tobique
- Personnel du Centre de santé de Neqotkuk

La composante qualitative des EBCS menées par l'équipe d'ESC d'Horizon est guidée par une méthodologie de description interprétative, utilisant une approche analytique pour cerner les questions clés. Une brève liste des enjeux importants a ensuite été présentée au CCC de la région de Tobique et Perth-Andover pour rétroaction, et on a demandé aux membres du CCC de participer à un exercice d'établissement des priorités parmi les enjeux clés en fonction de leur propre expérience dans la communauté. Les priorités cernées dans le cadre de l'exercice servent à dresser la liste finale des priorités et recommandations touchant la région de Tobique et Perth-Andover.

Résultats et recommandations

La méthodologie utilisée par l'équipe d'ESC a fait ressortir sept questions prioritaires. Le tableau présente les enjeux et les recommandations pour chacun.

Tableau 1 : Domaines prioritaires de la région de Tobique et Perth-Andover recensés dans le cadre de l'EBCS et recommandations

Priorité → → → → → → →	Recommandation
1. La nécessité d'aider la communauté à coordonner et à mettre en œuvre des programmes de prévention et de promotion de la santé.	Examiner comment d'autres communautés similaires abordent la question, y compris un examen du cadre de développement communautaire d'Horizon, afin de déterminer la meilleure manière de procéder. Intégrer davantage les programmes de prévention et d'information au travail du Conseil consultatif communautaire de la vallée de Tobique (CCCVT) et renforcer les partenariats communautaires clés avec les personnes et les organismes qui travaillent déjà dans ce domaine.
2. Le taux croissant de problèmes de santé mentale dans la collectivité.	Consulter davantage les professionnels de la santé mentale, les enseignants, les parents de la communauté, les représentants de la Première Nation de Tobique et d'autres partenaires clés afin de déterminer les soutiens et les services en santé mentale déjà en place dans la communauté, examiner comment harmoniser le mieux ces ressources et déterminer les ressources additionnelles nécessaires pour combler les lacunes en matière de service.
3. La nécessité de s'attaquer au taux croissant d'obésité de la communauté, en particulier chez les enfants et les jeunes.	Dans le cadre de partenariats communautaires clés, élaborer une stratégie pluridimensionnelle exhaustive afin de s'attaquer à l'obésité chez les enfants et les jeunes de la communauté.
4. La nécessité d'examiner les pratiques et les processus pour le traitement des cas de santé mentale au service d'urgence.	Consulter davantage les groupes clés touchés par cette question, notamment les professionnels responsables de l'application de la loi, du traitement des problèmes de santé mentale et des dépendances, les patients, le personnel de l'urgence et les représentants de la Première Nation de Tobique afin de cerner les problèmes. Ensemble, élaborer une stratégie sur la manière d'améliorer les pratiques et les processus actuels pour traiter les cas de santé mentale à l'urgence.
5. La nécessité d'améliorer la collaboration des fournisseurs de soins de santé dans la communauté.	Mettre sur pied un groupe de travail composé de membres du personnel et de représentants de la direction du CSC de la vallée de Tobique, de l'HDSJ, du Centre de santé Neqotkuk, d'autres fournisseurs de soins de santé de la communauté, ainsi que de conseillers en évaluation de l'expérience des patients, afin d'élaborer un plan pour améliorer la communication et la collaboration entre ces groupes.
6. Les problèmes de transport dans la communauté qui ont une incidence sur la santé	Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport.
7. La consommation d'alcool et de drogues dans la communauté.	De concert avec les professionnels de la santé mentale et du traitement des dépendances, les responsables de l'application de la loi, les enseignants et les représentants de la Première Nation de Tobique, élaborer un plan pour s'attaquer au problème de la consommation d'alcool et de drogues dans la communauté.

2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

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

En 2012, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a publié le Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick afin de concrétiser la vision d'une meilleure santé et de meilleurs soins grâce à des personnes et à des communautés mobilisées.¹ Le cadre précise qu'on y parviendra en intégrant davantage les services et les structures existants et en mettant sur pied des équipes de soins de santé primaires axées sur les patients, en collaboration avec les régions régionales de la santé, au sein d'une structure de responsabilisation commune afin de répondre aux besoins des communautés. Le cadre souligne que l'exécution des évaluations des besoins des communautés en matière de santé constitue une première étape importante vers l'amélioration, et dit que « les évaluations ont non seulement le potentiel de rassembler ces communautés 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

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

Bien que la recommandation de mener des EBCS provienne du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, ce sont les deux régions régionales de la santé de la province, Horizon et Vitalité, qui sont chargées de mener des évaluations dans les collectivités des zones qu'elles servent. Avant 2014, les évaluations menées au sein des communautés d'Horizon étaient effectuées grâce aux services de sociétés de consultation externe. En 2014, Horizon a décidé de renforcer sa capacité interne de mener des EBCS, dans le but raffiner le processus et d'en améliorer la rentabilité. 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'ESC :

- 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'ESC :

- 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'EBCS est un processus dynamique continu destiné à cerner les forces et les besoins d'une communauté afin d'orienter l'établissement de priorités pour améliorer la santé et le mieux-être de la population³.

Voici les objectifs des EBCS :

- 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;
- bonifier 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 questions prioritaires.

2.4 Approche axée sur la santé de la population

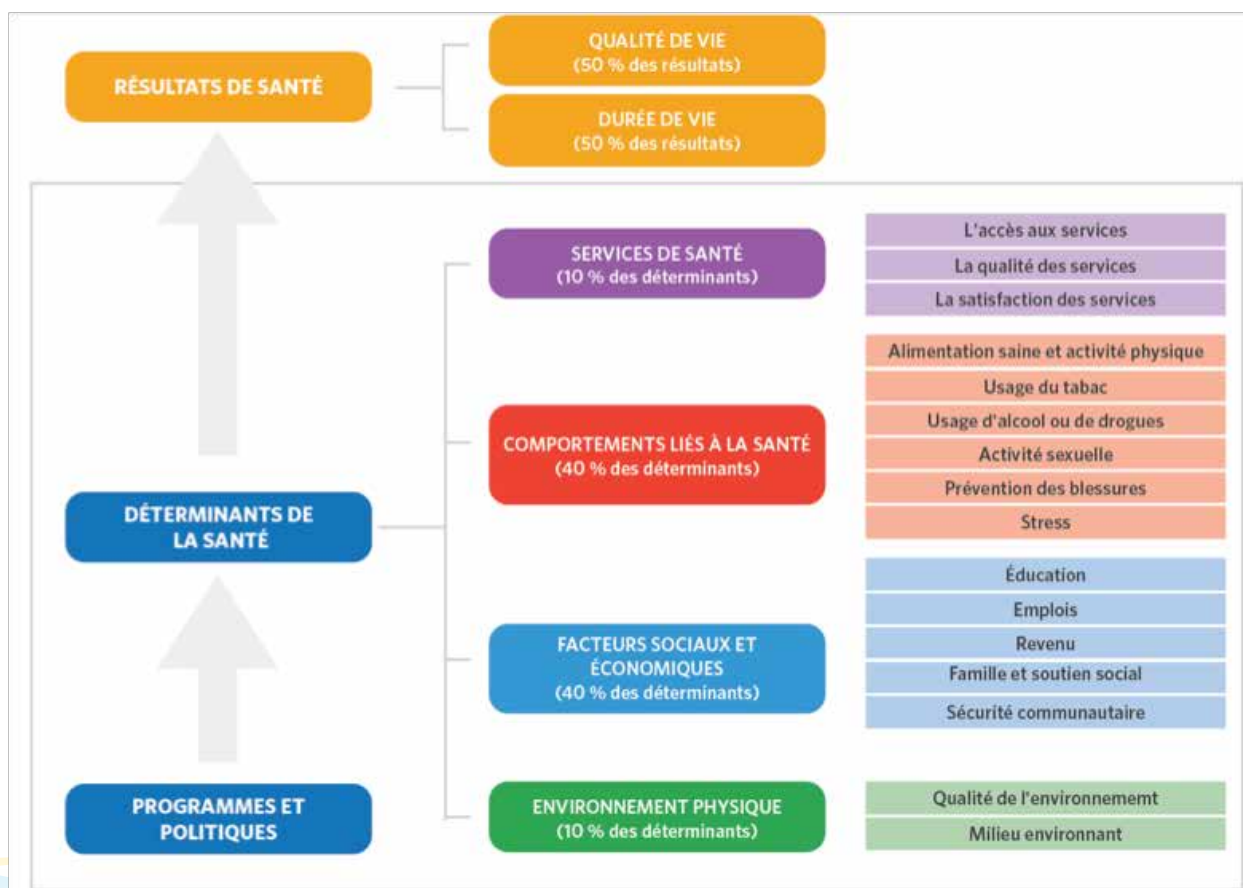
La santé est un sujet complexe, et pour évaluer la santé d'une collectivité, il ne faut pas se limiter aux taux de maladie et à la disponibilité des services de soins de santé. Par conséquent, les EBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent de l'approche axée sur la santé de la population. L'approche axée sur la santé de la population vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé entre les différents groupes démographiques. Pour atteindre ce double objectif, cette discipline se penche sur le vaste éventail de facteurs et de conditions exerçant le plus d'incidence sur notre santé, et tente d'influer sur ceux-ci.⁴ 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 statut social
2. Réseaux de soutien social
3. Éducation et alphabétisme
4. Emploi et conditions de travail

5. Environnement social
6. Environnement physique
7. Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles
8. Développement sain durant l'enfance
9. Patrimoine biologique et génétique
10. Services de santé
11. Sexe
12. Culture⁵

Les EBCS menées au sein des communautés d'Horizon sont également éclairées par le modèle de santé de la population du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (dont le rôle sera abordé dans la section 2.5). Il s'agit d'une version adaptée du modèle utilisé par la Population Health Institute de l'Université du Wisconsin. Ce modèle réduit la liste des déterminants en quatre catégories de déterminants de la santé et assigne une valeur à chacun en fonction du degré d'influence sur l'état de santé : services de santé 10 %, comportements liés à la santé 40 %, facteurs sociaux et économiques 40 % et environnement physique 10 %.

FIGURE 1 : MODÈLE AXÉ SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

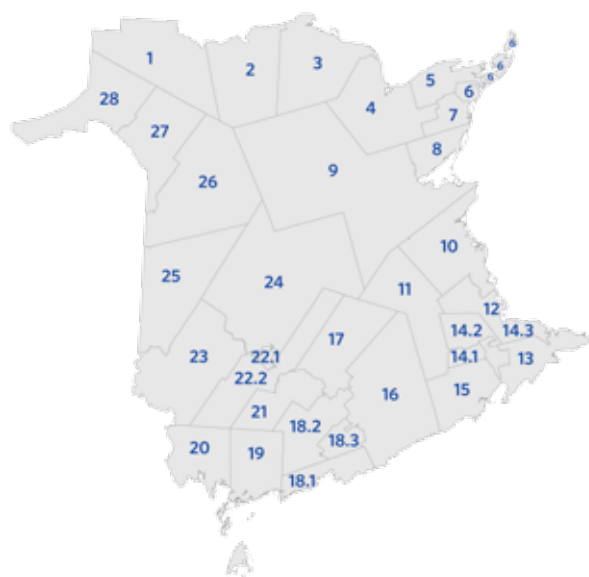


2.5 Définition des collectivités

Pour les EBCS, les limites propres à chaque collectivité sont définies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Le CSNB travaille en collaboration avec le gouvernement provincial et il a le double mandat d'engager les citoyens et de faire rapport de la performance du système de santé. Ses champs de travail sont la santé de la population, la qualité des services et la viabilité.⁶

Le CSNB a divisé la province en 28 communautés (subdivisant les trois grands centres urbains) pour assurer une meilleure perspective des différences régionales et locales. Ces divisions communautaires sont illustrées sur la carte (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. Chaque communauté a été créée avec 5 000 personnes (selon le recensement 2011) afin de garantir l'accessibilité, la stabilité et la nature anonyme des données pour les divers indicateurs. Le CSNB s'en sert de base pour le travail et l'analyse effectués sur le plan communautaire⁷.

FIGURE 2 : COMMUNAUTÉS VISÉES PAR LE CSNB



2.6 La région de Tobique et Perth-Andover

Une des communautés du CSNB sélectionnées par Horizon pour évaluation en 2015-2016 a été la communauté no 26, identifiée par le CSNB comme la région de Perth-Andover, Plaster Rock et Tobique. Selon la rétroaction de parties prenantes clés de la communauté, pour les besoins de l'EBCS, cette communauté a été renommée région de Tobique et Perth-Andover afin de mieux représenter la région géographique entière couverte par l'EBCS. La figure 3 ci-dessous montre la région de Tobique et Perth-Andover et énumère les communautés de plus petite taille qui s'y trouvent :

FIGURE 3 : Région de Tobique et Perth-Andover



- | | |
|-------------|----------------------------|
| Andover | New Denmark |
| Aroostook | Perth |
| Arthurette | Perth-Andover |
| Carlingford | Plaster Rock |
| Denmark | Riley Brook |
| Gordon | Tilley |
| Kilburn | Première Nation de Tobique |
| Lorne | |

La région de Tobique et Perth-Andover est située dans le comté de Victoria dans la partie nord-ouest de la province. C'est une région rurale dont les communautés sont éparpillées le long du fleuve Saint-Jean et de la rivière Tobique. La région englobe la Première Nation de Tobique, la communauté wolastoqiyik et malécite la plus importante du Nouveau-Brunswick. Elle compte une population de 10 018 habitants, qui a diminué de 4 % de 2006 à 2011. De plus, comme elle englobe la Première Nation de Tobique, la plus importante des communautés wolastoqiyik et malécites du Nouveau-Brunswick, la région de Tobique et Perth-Andover compte une population autochtone de 12 %, comparativement à 3,1 % pour la province. Selon les commentaires obtenus lors des consultations, les facteurs qui contribuent au déclin démographique sont notamment le vieillissement de la population et le fait que de nombreuses familles plus jeunes quittent

la communauté pour trouver un emploi. Les principales industries d'emploi de la région se trouvent dans les secteurs de l'agriculture, de la foresterie et de la production de bois d'œuvre. Dans la région de Tobique et Perth-Andover, 22 % des habitants ont un faible revenu, le revenu médian par ménage étant de 39 470 \$, ce qui est faible par rapport à la moyenne provinciale de 52 835 \$.

Comme le montre le tableau 2 ci-dessous, les données du *Sondage sur les soins de santé primaires du Nouveau-Brunswick* indiquent que les taux de nombreuses maladies chroniques ont augmenté entre 2011 et 2014 dans la région de Tobique et Perth-Andover. Les taux croissants d'hypertension, de diabète, de dépression, de maladie du cœur, d'arthrite et d'emphysème ou de MPOC, qui sont supérieurs à ceux des moyennes provinciales, sont particulièrement inquiétants.

TABLEAU 2 : MALADIES CHRONIQUES DANS LA RÉGION DE TOBIQUE ET PERTH-ANDOVER⁸

	n = 249	n = 275	n = 275	n = 13 614
Problèmes de santé chroniques ¹	2011 (%)	2014 (%)	2014 ² (#)	N.-B. (%)
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques ³	60,0 (53,8 – 66,2)	67,0 (61,6- 72,5)	5 246	61,6 (60,8- 62,4)
Haute pression ou hypertension	27,3 (21,8 – 32,8)	31,5 (26,1- 36,9)	2 465	27,0 (26,2- 27,7)
Arthrite	28,5 (23,0 – 34,0)	24,1 (19,1- 29,1)	1 886	17,4 (16,8- 18,0)
Dépression	15,1 (10,7 – 19,5)	20,3 (15,7- 25,0)	1 592	14,9 (14,3- 15,5)
Douleur chronique	19,1 (14,2 – 23,9)	16,2 (11,9- 20,5)	1 269	14,0 (13,5- 14,6)
Reflux gastrique (RGO)	13,2 (9,1 – 17,4)	15,2 (11,0- 19,4)	1 190	16,4 (15,8- 17,0)
Diabète	11,1 ^E (7,3 – 14,9)	15,1 (10,9- 19,2)	1 179	10,7 (10,1- 11,2)
Maladie cardiaque	11,5 ^E (7,6 – 15,4)	10,4 ^E (6,8- 14,0)	813	8,3 (7,9- 8,8)
Cancer	9,4 ^E (5,8 – 12,9)	9,4 ^E (6,0- 12,8)	739	8,3 (7,8- 8,7)
Asthme	9,3 ^E (5,7 – 12,8)	9,1 ^E (5,8- 12,5)	715	11,8 (11,3- 12,4)
Emphysème ou MPOC	5,9 ^E (3,0 – 8,8)	5,8 ^E (3,1- 8,5)	454	3,0 (2,7 – 3,3)
Trouble de l'humeur autre que la dépression	F	3,3 ^E (1,2- 5,4)	259	3,0 (2,7- 3,2)
Accident vasculaire cérébral (AVC)	F	F	115	2,5 (2,2- 2,8)

Dans la région de Tobique et Perth-Andover, les services de soins de santé primaires sont assurés par les Services de santé mentale et de traitement des dépendances, le Programme extra-mural, la Santé publique, le Centre de santé communautaire de la vallée de Tobique et les cabinets de médecin privés, ainsi que par le Centre de santé Neqotkuk de la Première Nation de Tobique. Selon les données du

Sondage sur les soins de santé primaires du Nouveau-Brunswick mené par le CSNB, 91,8 % des répondants de la région de Tobique et Perth-Andover avaient un médecin de famille en 2014 (une baisse de 2,7 % depuis 2011). Comme le montre le tableau 3 ci-dessous, la région de Tobique et Perth-Andover s'en tire bien concernant certains indicateurs des soins de santé primaires, mais doit en améliorer certains autres.

TABLEAU 3 : INDICATEURS DU SONDAGE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DE LA RÉGION DE TOBIQUE ET PERTH-ANDOVER⁹

Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires	2011	2014	N.-B.
Médecin de famille à un arrangement après les heures normales quand son bureau est fermé (% Oui)	22,4 %	18,2 %	18,2 %
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% le même jour ou le jour suivant)	63,3 %	63,5 %	30,1 %
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% en moins de cinq jours)	82,9 %	88,8 %	60,3 %
Modèle de soins utilisé le plus souvent par les citoyens lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins de professionnels de la santé (% salle d'urgence d'un hôpital)	6,9E, 6 %	7,9E, 6 %	11,5 %
À quelle fréquence le médecin de famille explique les choses pour que les citoyens puissent comprendre (% toujours)	80,3 %	80,4 %	80,2 %
À quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé (% toujours)	70,4 %	77,5 %	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)	72,1 %	75,3 %	71,9 %
Satisfaction à l'égard des services du médecin de famille (en % 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10)	86,4 %	92,1 %	83,9 %

3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'EBCS

Les EBCS 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'EBCS 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 EBCS. Lorsque les collectivités sentent qu'elles ont un rôle à jouer dans l'orientation du processus d'EBCS, il est plus probable qu'elles se sentent responsables des résultats et obtiennent des niveaux de mobilisation plus élevés. Cela dit, l'équipe d'ESC d'Horizon utilise un processus à 12 étapes qui a tendance à bien fonctionner pour la plupart des communautés tout en demeurant flexible afin de tenir compte des besoins uniques des communautés avec lesquelles elle travaille. Voici ces 12 étapes :

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

Étape 1 : Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie. Puisque l'équipe d'ESC 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'EBCS.

Étape 2 : Choisir 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. On commence par compiler une longue liste des membres possibles qu'on réduit ensuite afin de choisir les plus représentatifs de la communauté et qu'elle compte un nombre facile à gérer (le rôle du CCC est expliqué dans la section 4.0).

Étape 3 : Établir le CCC. Le coordonnateur de projets de l'ESC 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'EBCS 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 EBCS effectuées par Horizon se fondent sur les découpages géographiques des collectivités définis par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, l'équipe de recherche a utilisé un grand nombre de ses compilations de données, qui proviennent de plusieurs sondages et bases de données administratives. L'équipe étudie ces données, à la recherche de tout indicateur sortant de l'ordinaire dans la collectivité choisie.

Étape 5 : Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données. Les faits saillants de l'examen des données sont

présentés aux membres du CCC, et ces derniers sont invités à réfléchir sur les indicateurs trouvés. Cette réflexion mène souvent à une bonne discussion entre les membres lorsqu'ils font part de leur expérience relativement à des indicateurs particuliers. Cette étape a généralement lieu à la quatrième rencontre du CCC. À la fin de cette rencontre, on demande aux membres de réfléchir aux détails qui manquent des données 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'ESC 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 : Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté. Pendant cette étape, l'équipe d'ESC 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'ESC. On demande ensuite aux membres du CCC de classer ces thèmes par ordre de priorité. L'équipe d'ESC 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'ESC finalise les thèmes qui feront l'objet du rapport et formule des recommandations pour chaque thème. Ceux-ci sont ensuite intégrés au rapport final de l'EBCS.

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'EBCS 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 DE LA RÉGION DE TOBIQUE ET PERTH-ANDOVER

L'une des premières étapes du processus d'EBCS 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'ESC d'Horizon. Voici le mandat du CCC de la région de Tobique et Perth-Andover :

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

Voici les fonctions particulières du CCC de la région de Tobique et Perth-Andover :

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

Comme il a été expliqué à l'étape deux du processus d'EBCS à 12 étapes, les membres du CCC sont choisis en collaboration avec les dirigeants communautaires clés du Comité de gestion de l'EBCS. Cela se fait à l'aide du guide de sélection des membres du CCC qui se trouve dans le document technique. Pour aider à ce que le tout s'harmonise avec l'approche axée sur la santé de la population et qu'on choisisse une bonne représentation de la communauté, le présent guide utilise les 12 déterminants des catégories de santé énumérées dans la section 2.4. Le CCC de la région de Tobique et Perth-Andover comptait des représentants des établissements et organismes suivants :

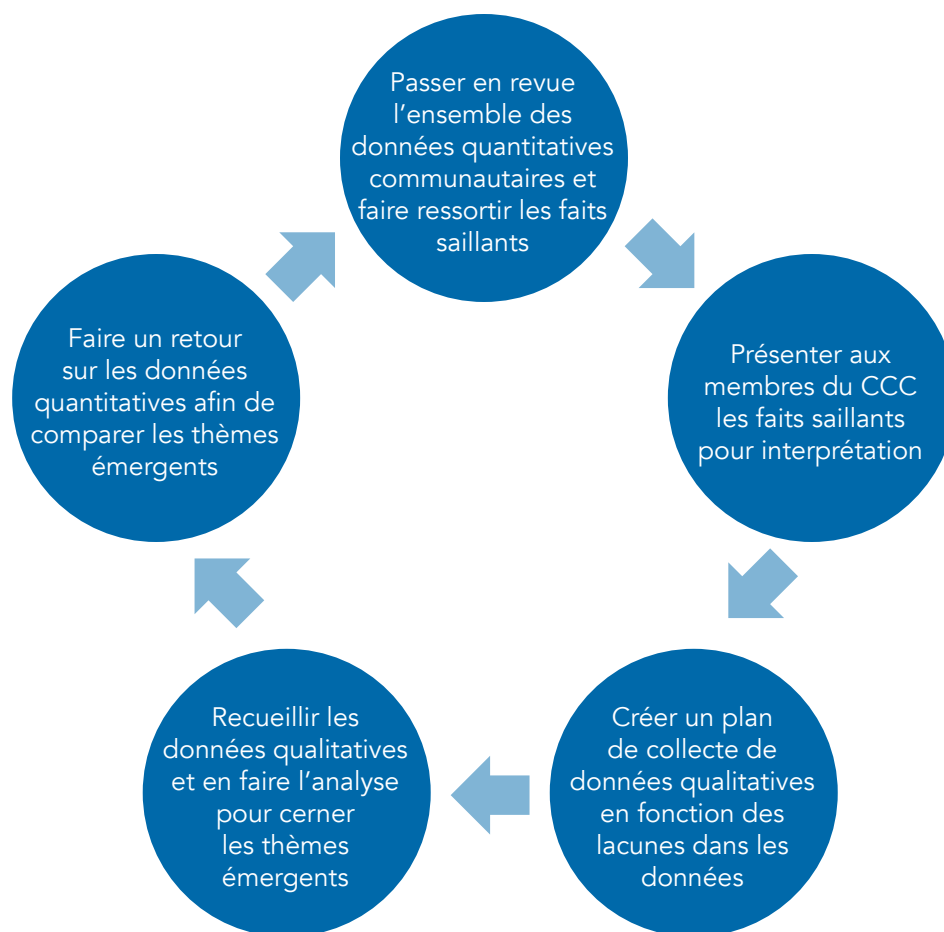
Programme extra-mural
Santé communautaire
Hôtel-Dieu Saint-Joseph
Village de Perth-Andover
Club Rotary de Perth-Andover
Développement précoce du langage
Acadian Timber
Direction du Centre de santé Neqotkuk
Traitement des dépendances/santé mentale
Ambulance NB
Direction du mieux-être du ministère du Développement social
Direction du Centre de santé communautaire de Tobique Valley
Banque alimentaire The Good Samaritan
Réseau d'inclusion communautaire Carleton-Victoria
Village de Plaster Rock
Service de récréologie de Perth-Andover
Santé publique
Développement communautaire
Pharmacien, Plaster Rock
Comité consultatif du CSC de la vallée de Tobique
Infirmière éducatrice en diabète
Fondation de l'HRSJ
Pharmacien, Perth-Andover

5.0 APPROCHE DE RECHERCHE

Comme on l'a souligné dans la section 3.0 ci-dessus, une des premières étapes du processus d'EBCS consiste à ce que l'équipe d'ECS examine les données qualitatives disponibles sur la communauté. 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'EBCS. Une fois les données qualitatives recueillies et analysées pour en cibler les thèmes émergents, l'équipe d'ESC 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, une des premières étapes du processus d'EBCS consiste à ce que l'équipe d'ESC passe en revue les données quantitatives actuellement disponibles sur la communauté. 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'ESC 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. L'information de ces profils provient d'une variété de sources provinciales et fédérales, d'autres sondages ou de bases de données

administratives.¹⁰ Conformément à notre démarche d'encadrement en matière de santé de la population, les indicateurs de ces profils sont divisés en fonction du modèle illustré dans la figure 1 ci-dessus.

- **Sondage sur les soins de santé primaires.** Mené une première fois en 2011, et de nouveau en 2014. Chaque fois, plus de 13 500 résidents ont répondu au sondage par téléphone dans toutes les régions de la province. L'objectif du sondage est de comprendre et de faire rapport sur les expériences des Néo-Brunswickois quant aux services de santé primaires, plus précisément au plan communautaire.¹¹

5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative

Le composant qualitatif des EBCS menées par l'équipe d'ESC d'Horizon est guidé par la méthodologie de la description interprétative (DI). S'inspirant fortement de certains aspects de la théorie à base empirique, de l'enquête sur l'environnement naturel, de l'ethnographie et de la phénoménologie, la DI se concentre sur l'étude qualitative à plus petite échelle dans le but de saisir les thèmes et les tendances à partir des perceptions subjectives.¹² Les produits des études de DI recèlent un potentiel d'application dans le sens que les professionnels, comme les cliniciens ou les décideurs, sont capables de les comprendre, ce qui leur permet de dresser un arrière-plan pour l'évaluation, la planification et les stratégies interventionnelles. Étant donné qu'il s'agit d'une méthodologie qualitative qui dépend fortement de l'interprétation, la DI ne crée pas des faits, mais crée plutôt des « vérités construites ». Thorne et ses collègues maintiennent que le degré auquel ces vérités sont viables pour leur but prévu d'offrir une compréhension élargie ou autre dépend de la capacité du chercheur à transformer les données brutes en une structure qui augmente la pertinence de certains aspects d'une manière nouvelle et utile.¹³

5.3 Collecte de données qualitatives

La septième étape du processus d'EBCS présenté dans la section 3.0 est l'élaboration d'un plan de collecte des données qualitatives. Cette collecte se fait en se basant sur les commentaires des membres du CCC. Pour l'EBCS de la région de Tobique et Perth-Andover, on a effectué l'entrevue de parties prenantes de la région dans

le domaine des soins de santé primaires, et on a consulté des parties prenantes clés dans le cadre de groupes de discussion :

- Professionnels de santé mentale et de traitement des dépendances
- Aînés et services de soutien aux aînés
- Activités récréatives
- Professionnels travaillant auprès des jeunes à risque
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Personnel du Centre de santé communautaire de la vallée de Tobique
- Personnel du Centre de santé Neqotkuk

5.3.1 Entrevues de groupes de discussion

Une entrevue de groupe est un entretien portant sur un sujet précis réalisé auprès d'un petit groupe de personnes. En général, les groupes comptent de 6 à 10 personnes aux antécédents similaires qui participent à une entrevue d'une ou deux heures.¹⁴ Les groupes de discussion sont utiles parce qu'ils permettent d'obtenir une variété de points de vue et de renforcer votre confiance à l'égard des tendances émergentes. 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.
- Il est possible de déterminer rapidement le degré auquel il existe un point de vue relativement cohérent et partagé ou une grande diversité de points de vue.

- Généralement, les participants trouvent les groupes de discussion 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 lorsque l'on mène 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.

Le chef de la recherche de l'ESC a joué le rôle de modérateur des groupes de discussion de la région de Tobique & Perth-Andover, sa principale responsabilité consistant à orienter la discussion. Le coordonnateur de projets de l'ESC est également présent pour récupérer les

formulaire de consentement, prendre des notes, s'occuper de l'enregistrement audio et gérer tout autre problème qui pourrait survenir afin que le modérateur puisse se concentrer sur la discussion et s'assurer qu'elle se déroule sans heurt et sans interruption.

Tout au long de l'EBCS, les lieux de rencontre des groupes de discussion de la région de Tobique et Perth-Andover ont varié. 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'ESC a créé un script qu'on a transmis au début de chaque séance. Il se trouve dans la figure 5 ci-dessous. Les guides d'entrevues de groupe se trouvent dans le document technique.

FIGURE 5 : GUIDE D'INTRODUCTION À L'INTENTION DES 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 menée par l'ESC d'Horizon est fondée sur la méthode du cadre d'analyse des enjeux clés.¹⁵ La première étape de cette approche consiste à faire transcrire par un audiotypiste tous les enregistrements audio qui sont produits dans le cadre du plan de collecte des données qualitatives. Chaque transcription est ensuite entièrement lue par l'équipe d'ESC 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'ESC prend en considération la fréquence, l'importance et la pertinence des enjeux clés. Une fois la liste terminée, l'équipe d'ESC rédige un résumé de la discussion pour chaque enjeu clé. Une fois la liste des enjeux clés et les résumés terminés,

l'équipe d'ESC reprend l'ensemble des données quantitatives pour examiner de quelle façon certains indicateurs se comparent à ce qui est 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, comme on l'a souligné à l'étape 10 du processus d'EBCS expliqué dans la section 3.0. Les résumés sur les enjeux clés sont transmis aux membres du CCC, et l'ESC rencontre les membres du CCC en personne pour décrire les enjeux clés et examiner 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 toute partialité chez l'équipe d'ESC, 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 :

1. La nécessité d'aider la communauté à coordonner et à mettre en œuvre des programmes de prévention et de promotion de la santé
2. Le taux croissant de problèmes de santé mentale dans la communauté
3. La nécessité de s'attaquer au taux croissant d'obésité de la communauté, en particulier chez les enfants et les jeunes
4. La nécessité d'examiner les pratiques et les processus pour le traitement des cas de santé mentale au service d'urgence
5. La nécessité d'améliorer la collaboration des fournisseurs de soins de santé dans la communauté
6. Les problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé
7. La consommation d'alcool et drogues dans la communauté

Le tableau 2 ci-dessous présente les sept enjeux prioritaires et des recommandations pour chacun. 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 EBCS menées au sein des communautés d'Horizon sont orientées par l'approche axée sur la santé de la population comme la section 2.4 ci-dessus l'a expliqué, chaque enjeu prioritaire est également lié au déterminant des domaines de santé qui est fortement influencé par l'enjeu prioritaire ou qui influe sur l'enjeu prioritaire discuté. Vous vous souviendrez de la section 2.4 qui expliquait que les déterminants de la santé comprennent un vaste éventail de facteurs et conditions exerçant une grande incidence sur notre santé, et ils sont catégorisés par l'Agence de la santé publique du Canada de la manière suivante :

1. Niveau de revenu et statut social
2. Réseaux de soutien social
3. Éducation et alphabétisme
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnement social
6. Environnement physique
7. Habitudes de santé et capacité 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 de la région de Tobique et Perth-Andover recensés dans le cadre de l'EBCS et recommandations

Priorité → → → → → → →	Recommandation
1. La nécessité d'aider la communauté à coordonner et à mettre en œuvre des programmes de prévention et de promotion de la santé	Examiner comment d'autres communautés similaires abordent la question, y compris un examen du cadre de développement communautaire d'Horizon, afin de déterminer la meilleure manière de procéder. Intégrer davantage les programmes de prévention et d'information au travail du Conseil consultatif communautaire de la vallée de Tobique (CCCVT) et renforcer les partenariats communautaires clés avec les personnes et les organismes qui travaillent déjà dans ce domaine.
2. Le taux croissant de problèmes de santé mentale dans la communauté	Consulter davantage les professionnels de la santé mentale, les enseignants, les parents de la communauté, les représentants de la Première Nation de Tobique et d'autres partenaires clés afin de déterminer les soutiens et les services en santé mentale déjà en place dans la communauté, examiner comment harmoniser le mieux ces ressources et déterminer les ressources additionnelles nécessaires pour combler les lacunes en matière de service.
3. La nécessité de s'attaquer au taux croissant d'obésité de la communauté, en particulier chez les enfants et les jeunes	Dans le cadre de partenariats communautaires clés, élaborer une stratégie pluridimensionnelle exhaustive afin de s'attaquer à l'obésité chez les enfants et les jeunes de la communauté.
4. La nécessité d'examiner les pratiques et les processus pour le traitement des cas de santé mentale au service d'urgence	Consulter davantage les groupes clés touchés par cette question, notamment les professionnels responsables de l'application de la loi, du traitement des problèmes de santé mentale et des dépendances, les patients, le personnel de l'urgence et les représentants de la Première Nation de Tobique afin de cerner les problèmes. Ensemble, élaborer une stratégie sur la manière d'améliorer les pratiques et les processus actuels pour traiter les cas de santé mentale à l'urgence.
5. La nécessité d'améliorer la collaboration des fournisseurs de soins de santé dans la communauté	Mettre sur pied un groupe de travail composé de membres du personnel et de représentants de la direction du CSC de la vallée de Tobique, de l'HDSJ, du Centre de santé Neqotkuk, d'autres fournisseurs de soins de santé de la communauté, ainsi que de conseillers en évaluation de l'expérience des patients, afin d'élaborer un plan pour améliorer la communication et la collaboration entre ces groupes.
6. Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé	Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport.
7. Consommation d'alcool dans la communauté	De concert avec les professionnels de la santé mentale et du traitement des dépendances, les responsables de l'application de la loi, les enseignants et les représentants de la Première Nation de Tobique, élaborer un plan pour s'attaquer au problème de la consommation d'alcool et de drogues dans la communauté.

6.1 La nécessité d'aider la communauté à coordonner et à mettre en œuvre des programmes de prévention et de promotion de la santé

Les personnes consultées ont discuté de la nécessité d'avoir davantage de programmes de prévention et de promotion de la santé dans la communauté. Les professionnels de la santé ont dit qu'ils n'avaient pas le temps ni les ressources pour coordonner, promouvoir et mettre en œuvre des programmes de prévention communautaires. De plus, ils ont exprimé leurs préoccupations à l'égard des enfants et des jeunes de la communauté qui ont des problèmes de santé mentale. Ils ont le sentiment de réagir constamment à la crise et souhaiteraient avoir la capacité de mettre en œuvre des programmes de prévention à l'école de sorte que les enfants et les jeunes aient les capacités de mieux faire face au stress et à l'anxiété. De plus, les personnes consultées ont souligné l'importance de l'activité physique comme mesure de santé préventive et la nécessité d'améliorer l'accès aux activités de loisirs pour les membres de la communauté. Elles ont également dit qu'elles faisaient parfois face à de l'apathie chez les membres de la communauté à l'égard des programmes de prévention et de la nécessité de promouvoir de bonnes habitudes de santé personnelles pour changer cette mentalité.

« Établir un partenariat avec les districts scolaires que vous connaissez afin qu'ils incluent cela dans leur programme scolaire. En discuter dans un cours sur la santé, offrir un cours sur la manière de faire face au stress, à l'anxiété. Faire en sorte que cela fasse partie du programme scolaire. »

« Je ne crois pas que nous offrons assez dans le domaine de la prévention. Nous passons trop de temps à parler de la crise. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Environnements sociaux; habitudes de santé; et capacité d'adaptation personnelle

ADULTES

Consommer des fruits et légumes (% 5 portions ou plus par jour)

- Région de Tobique et Perth-Andover **43,3 %**
- N.-B. **50,4 %**

Fume actuellement (% tous les jours ou à l'occasion)

- Région de Tobique et Perth-Andover **29,8 %**
- N.-B. **19,2 %**

Faire de l'activité physique modérée ou intense (% au moins 2 heures et demie par semaine)

- Région de Tobique et Perth-Andover **50,9 %**
- N.-B. **49 %**

Discute régulièrement avec un professionnel de la santé sur ce qui peut être fait pour améliorer la santé ou prévenir la maladie comme cesser de fumer, boire moins d'alcool, etc. (toujours, habituellement)

- Région de Tobique et Perth-Andover **35 %**
- N.-B. **32 %**

JEUNESSE

Sentiment d'appartenance à l'école

- Région de Tobique et Perth-Andover **80 %**
- N.-B. **91 %**

Sait où aller dans la communauté pour obtenir de l'aide

- Région de Tobique et Perth-Andover **15 %**
- N.-B. **26 %**

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL

Le consultant en mieux-être de l'ouest de la vallée sert de lien et de facilitateur pour aider les communautés, les familles, les organismes, les écoles et les milieux de travail à améliorer leur mieux-être et il peut aider à choisir les bons programmes et les bonnes ressources.

RECOMMANDATION

Examiner comment d'autres communautés similaires abordent la question, y compris un examen du cadre de développement communautaire d'Horizon, afin de déterminer la meilleure manière de procéder. Intégrer davantage les programmes de prévention et d'information au travail du Conseil consultatif communautaire de la vallée de Tobique (CCCVT) et renforcer les partenariats communautaires clés avec les personnes et les organismes qui travaillent déjà dans ce domaine.

6.2 Le taux croissant de problèmes de santé mentale dans la communauté

Les personnes consultées ont souligné l'augmentation des problèmes de santé mentale dans tous les groupes d'âge de la communauté. Les professionnels qui travaillent auprès des jeunes ont exprimé leurs préoccupations à l'égard des taux croissants d'anxiété et de tentatives de suicide chez les jeunes. Les professionnels de la santé mentale ont souligné que les parents sont souvent aux prises avec des problèmes d'anxiété et de dépression qui peuvent affecter la vie à la maison et la santé mentale des enfants. Les personnes consultées ont dit que le manque de ressources entraîne souvent le recours aux responsables de l'application de la loi pour des cas de santé mentale, ce qui aurait pu être évité si l'intervention avait eu lieu plus tôt ou si l'on avait mieux coordonné les soins. De plus, elles ont parlé de l'incidence du taux de chômage élevé de la région non seulement sur la santé des adultes, mais également sur celle des élèves qui sont stressés par l'incertitude d'obtenir un emploi dans leur communauté à la fin de leurs études. Par ailleurs, les personnes consultées ont fait part des impacts des inondations dans la communauté sur la santé mentale et des cycles d'anxiété vécus au printemps, en particulier par les aînés de la communauté.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Niveau de revenu et statut social; environnements sociaux; environnements physiques; développement de la petite enfance; habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles; et services de santé

Taux de chômage %

- Région de Tobique et Perth-Andover **15 %**
- N.-B. **11 %**

Personnes à faible revenu %

- Région de Tobique et Perth-Andover **22 %**
- N.-B. **17 %**

ADULTES

Dépression

- Région de Tobique et Perth-Andover **20,3 %**
- N.-B. **14,9 %**

Auto-évaluation de la santé mentale ou émotionnelle (% très bonne ou excellente)

- Région de Tobique et Perth-Andover **56,6 %**
- N.-B. **65,4 %**

JEUNESSE

Se croient en très bonne ou excellente santé mentale

- Région de Tobique et Perth-Andover **76 %**
- N.-B. **77 %**

Comportements sociaux positifs

- Région de Tobique et Perth-Andover **60 %**
- N.-B. **80 %**

Importance de recevoir une éducation

- Région de Tobique et Perth-Andover **57 %**
- N.-B. **59 %**

RECOMMANDATION

Consulter davantage les professionnels de la santé mentale, les enseignants, les parents de la communauté, les représentants de la Première Nation de Tobique et d'autres partenaires clés afin de déterminer les soutiens et les services en santé mentale déjà en place dans la communauté, examiner comment harmoniser le mieux ces ressources et déterminer les ressources additionnelles nécessaires pour combler les lacunes en matière de service.

6.3 La nécessité de s'attaquer au taux croissant d'obésité de la communauté, en particulier chez les enfants et les jeunes

Les personnes consultées ont exprimé leurs préoccupations au sujet de la croissance des taux d'obésité dans tous les groupes d'âge, mais surtout chez les enfants et les jeunes, et son incidence sur la santé de la communauté. Elles ont dit que l'obésité commençait en bas âge et qu'elle est liée au mode de vie et au revenu. Les personnes consultées ont souligné la difficulté des familles à faible revenu à accéder à une alimentation composée d'aliments frais et sains et à se l'offrir financièrement. Ils ont mentionné que des parents et des jeunes n'ont souvent pas les connaissances qu'il faut pour préparer un repas sain et qu'ils doivent donc recourir aux aliments transformés. Les personnes consultées ont souligné que les enfants et les jeunes sont maintenant plus sédentaires en raison de l'augmentation de la technologie et qu'un manque de moyens de transport abordable est un obstacle à la participation aux activités récréatives dans la communauté qui permettent de faire de l'activité physique.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Revenu et statut social; environnements physiques; habitudes de santé personnelles; et développement de la petite enfance

ENFANTS – Surpoids ou obésité

- Région de Tobique et Perth-Andover Area **46 %**
- N.-B. **37 %**

JEUNES – surpoids ou obésité

- Région de Tobique et Perth-Andover **25 %**
- N.-B. **23 %**

ADULTES – dont le poids est malsain (% obèse)

- Région de Tobique et Perth-Andover **37,8 %**
- N.-B. **30,8 %**

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL

Le service de loisirs de Perth-Andover et celui de Plaster Rock offrent des installations de loisirs et des activités de qualité pour améliorer la santé et le mieux-être des membres de la communauté.

Le jardin communautaire Generations rassemble les aînés et les jeunes de la communauté qui s'occupent de son entretien. On y cultive des aliments sains pour les personnes de tous âges.

RECOMMANDATION

Dans le cadre de partenariats communautaires clés, élaborer une stratégie pluridimensionnelle exhaustive afin de s'attaquer à l'obésité chez les enfants et les jeunes de la communauté.

6.4 La nécessité d'examiner les pratiques et les processus pour le traitement des cas de santé mentale au service d'urgence

Les personnes consultées ont discuté de la nécessité d'améliorer la manière de traiter les cas de santé mentale à l'urgence de l'HDSJ. Elles ont exprimé leurs préoccupations quant aux patients en crise qui ont été renvoyés à la maison sans avoir été vus ou avoir obtenu un aiguillage psychiatrique. D'autres professionnels de la communauté qui offrent des services de soutien, comme les responsables de l'application de la loi et les enseignants, ont également fait part de leur expérience en matière de réponses inadéquates aux cas de santé mentale à l'urgence. Ils ont dit que certains patients vivaient souvent une meilleure expérience en matière de services de santé mentale dans la salle d'urgence d'une autre communauté, mais que le déplacement peut être difficile pour de nombreuses personnes à faible revenu. De plus, ils se sont dits inquiets à savoir que ces expériences puissent créer un manque de confiance des patients dans le système, étant donné le sentiment que la santé mentale n'est pas prise au sérieux ou validée.

« J'ai appris que si je vais directement à Waterville sans passer par l'Hôtel-Dieu, j'ai une meilleure expérience ou une meilleure chance de faire hospitaliser quelqu'un en psychiatrie. Malheureusement, nous avons beaucoup de personnes à faible revenu qui ne pourraient pas se rendre là en voiture. »

« Donc, quand ils sont renvoyés chez eux, vous n'êtes pas validé, c'est l'appel à l'aide... voilà pourquoi vous avez besoin de quelqu'un qui sera là à ce moment pour la validation. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Réseaux de soutien social; environnements physiques; environnements sociaux; services de santé; et culture

Adultes qui ont consulté un professionnel de la santé au sujet de leur santé mentale ou émotionnelle

- Région de Tobique et Perth-Andover **26 %**
- N.-B. **19 %**

Adultes qui se croient en très bonne ou excellente santé mentale

- Région de Tobique et Perth-Andover **58 %**
- N.-B. **71 %**

RECOMMANDATION

Consulter davantage les groupes clés touchés par cette question, notamment les professionnels d'application de la loi, du traitement des problèmes de santé mentale et des dépendances, les patients, le personnel de l'urgence et les représentants de la Première Nation de Tobique afin de cerner les problèmes. Ensemble, élaborer une stratégie sur la manière d'améliorer les pratiques et les processus actuels pour traiter les cas de santé mentale à l'urgence.

6.5 La nécessité d'améliorer la collaboration des fournisseurs de soins de santé dans la communauté

Les personnes consultées ont discuté de la manière d'améliorer la communication, l'échange de l'information et les partenariats entre les fournisseurs de soins de santé dans la communauté. Ils ont dit que beaucoup de médecins dans la région exercent la médecine de manière isolée, et qu'il y a un manque de collaboration entre eux avec les autres professionnels de la santé de la région. De plus, les personnes consultées ont dit que cette situation pouvait désavantager les patients, car ces derniers manquent l'occasion de recevoir de l'information de qualité et des services qui peuvent être fournis par d'autres professionnels de la santé dans la communauté. De plus, ils ont parlé de la nécessité d'améliorer les relations et la communication entre l'HDSJ et le CSC de la vallée de Tobique. Par ailleurs, on ressent un manque de soutien et d'encouragement de la part des autres fournisseurs de soins de santé de la communauté à l'égard de l'utilisation des services du CSCVT. En partie, c'est peut-être parce que la direction et le personnel de l'HDSJ sont peu sensibilisés aux services offerts au CSCVT. Les personnes consultées ont dit que les patients pourraient tirer parti de meilleurs partenariats entre les deux établissements.

« L'une des plus grandes préoccupations est le fait que les médecins exercent toujours la médecine en solo et qu'ils ne collaborent pas avec les autres professionnels de la santé... ils ne collaborent pas vraiment les uns avec les autres. »

« Les patients perdent souvent l'occasion d'obtenir du counseling, beaucoup de counseling de qualité et de l'information parce qu'ils n'ont pas accès à ces autres professionnels de la santé... la collaboration est presque inexistante. »

« Nous avons des services à temps plein, mais certains médecins disent à leurs patients qui habitent dans notre région d'aller à Perth pour leurs analyses sanguines. Si vous habitez à Plaster Rock, pourquoi voudriez-vous aller à Perth pour des analyses sanguines à jeun à 7 h du matin? Ce n'est pas un accès idéal pour vos patients. Et si vous habitez à Riley Brook, c'est une heure de route. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Environnements sociaux; services de santé; et culture

Fréquence à laquelle le médecin de famille aide à coordonner les soins des autres fournisseurs de soins et établissements de soins de santé (% toujours)

- Région de Tobique et Perth-Andover **68,8 %**
- N.-B. **70,7 %**

RECOMMANDATION

Mettre sur pied un groupe de travail composé de membres du personnel et de représentants de la direction du CSC de la vallée de Tobique, de l'HDSJ, du Centre de santé Neqotkuk, d'autres fournisseurs de soins de santé de la communauté, ainsi que de conseillers en évaluation de l'expérience des patients, afin d'élaborer un plan pour améliorer la communication et la collaboration entre ces groupes.

6.6 Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé

Les personnes consultées ont parlé des différentes manières dont l'accès limité au transport abordable influe sur la collectivité. Elles ont exprimé comment les obstacles au transport constituent un véritable problème pour les personnes à faible revenu et pour les aînés dont les soutiens sociaux informels sont parfois limités et qui vivent isolés. Cela peut faire en sorte que des membres de la communauté ne profitent pas des programmes et des activités offerts dans la région. De plus, les personnes consultées ont souligné que le transport était un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé primaires. Par ailleurs, elles ont raconté comment des membres de la communauté tardaient à solliciter des soins dès l'apparition des premiers signes de maladie, afin d'éviter de demander à des membres de la famille ou à des amis de les conduire aux services médicaux, ce qui a entraîné des hospitalisations qui auraient pu être évitées s'ils avaient reçu plus rapidement le traitement nécessaire. De plus, les personnes consultées ont fait part de leurs préoccupations à l'égard des personnes qui doivent voyager à l'extérieur de leur communauté pour accéder à certains services de santé, ce qui leur occasionne des dépenses.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Niveau de revenu et statut social; réseaux de soutien social; environnements sociaux; environnements physiques; et services de santé

Obstacle à l'accès aux services – problèmes liés au transport

- Région de Tobique et Perth-Andover **11,1 %**
- N.-B. **7,1 %**

Services de santé dans la région non disponibles lorsqu'on en a besoin

- Région de Tobique et Perth-Andover **35,6 %**
- N.-B. **17,4 %**

Hospitalisations évitables (taux par 10 000)

- Région de Tobique et Perth-Andover **77**
- N.-B. **60**

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL

Le rôle du Réseau d'inclusion communautaire Carleton Victoria consiste à élaborer, superviser, coordonner et instaurer des initiatives et des plans stratégiques pour réduire la pauvreté et aider des milliers de Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à devenir plus autonomes. La question du transport est l'une des principales priorités retenues par le réseau.

RECOMMANDATION

Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport.

6.7 Consommation d'alcool et de drogues dans la communauté

Les personnes consultées ont fait part de leurs préoccupations touchant l'augmentation de la consommation d'alcool et de drogues dans la communauté. En ce qui concerne les jeunes, les personnes consultées ont dit que la consommation d'alcool et de marijuana a toujours été élevée, mais maintenant, on s'inquiète davantage de la consommation accrue des « drogues récréatives » (p. ex., la cocaïne et les amphétamines) et de la manière dont elle entraîne des comportements de prise de risque. Elles ont dit que la consommation d'alcool est enracinée dans la culture de la communauté, qu'elle est une norme sociale et qu'elle est de nature générationnelle. De plus, elles ont mentionné que des membres de la communauté utilisent l'alcool et les drogues pour s'auto-soigner lorsqu'ils ne peuvent pas accéder rapidement aux services de santé mentale ou lorsque les médicaments de santé mentale ne sont pas couverts par leur régime d'assurance-médicaments. Par ailleurs, elles s'inquiètent au sujet de la prescription inappropriée de stupéfiants et de ses effets sur la communauté, en particulier sur les résidents de la Première Nation de Tobique.

« Vous avez des gens qui se font prescrire des médicaments de santé mentale, mais qui ne les prennent pas parce qu'ils sont incapables de les payer ou que leur régime d'assurance-médicaments ne les paie pas. Ils ont donc recours à l'alcool ou aux drogues. »

« Lorsque vous prenez de l'alcool ou des drogues, vous prenez plus de risques. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Niveau de revenu et statut social; réseaux de soutien social; environnements sociaux; environnements physiques et services de santé

Jeunes – Consommation abusive d'alcool (5 verres ou plus en une même occasion au moins une fois par mois)

- Région de Tobique et Perth-Andover **53 %**
- N.-B. **51 %**

Adultes – Consommation abusive d'alcool (5 verres ou plus en une même occasion au moins une fois par mois)

- Région de Tobique et Perth-Andover **29 %**
- N.-B. **25 %**

RECOMMANDATION

De concert avec les professionnels de la santé mentale et du traitement des dépendances, les responsables de l'application de la loi, les enseignants et les représentants de la Première Nation de Tobique, élaborer un plan pour s'attaquer au problème de la consommation d'alcool et de drogues dans la communauté.

RÉFÉRENCES

(Endnotes)

- 1 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Affiché sur :
- 2 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Page 14. Accessible sur : https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_EN%20Web.pdf
- 3 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2013). (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur :
- 4 Agence de la santé publique du Canada (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
- 5 Public Health Agency of Canada (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php#key_determinants
- 6 Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2015). Au sujet du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur :
- 7 Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Création des communautés. Affiché sur :
- 8 Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Expériences 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 Perth-Andover. Affiché sur : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/coup_d_oeil_sur_ma_communaute-26-region_de_perth-andover_plaster_rock_tobique-csnb-2014.pdf
- 9 Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Expériences 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 Perth-Andover. Affiché sur : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/coup_d_oeil_sur_ma_communaute-26-region_de_perth-andover_plaster_rock_tobique-csnb-2014.pdf
- 10 Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Coup d'œil sur ma communauté : le nouvel outil du CSNB. Affiché sur :
- 11 Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Expériences 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 : [http://www.nbhc.ca/sites/default/files/sondage_sur_la_sante_primaire_-_rapport_complet.pdf?_utma=1.44595822.8.1468430250.1468430250.1468430250.1&_utmb=1.2.10.1468430250&_utmc=1&_utmx=-&_utmz=1.1468430250.1.1.utmcsr=\(direct\)|utmccn=\(direct\)|utmcmd=\(none\)&_utmv=-&_utmk=205300112](http://www.nbhc.ca/sites/default/files/sondage_sur_la_sante_primaire_-_rapport_complet.pdf?_utma=1.44595822.8.1468430250.1468430250.1468430250.1&_utmb=1.2.10.1468430250&_utmc=1&_utmx=-&_utmz=1.1468430250.1.1.utmcsr=(direct)|utmccn=(direct)|utmcmd=(none)&_utmv=-&_utmk=205300112)
- 12 Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (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). 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 Public Health Agency of Canada (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php#key_determinants

