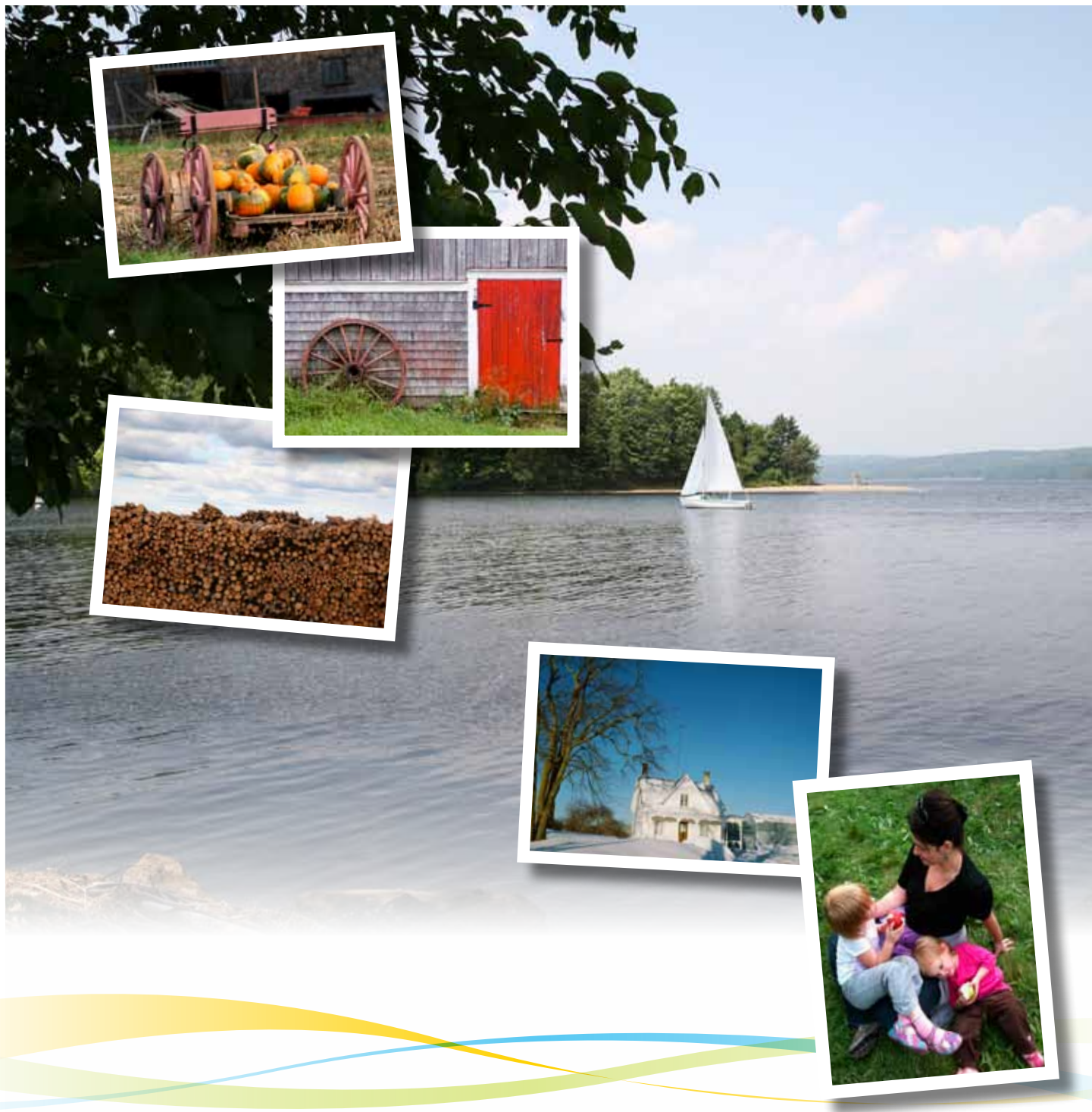


Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (ÉBCS)
DU GRAND LAC



Préparé par :

Réseau de santé Horizon

Équipe d'évaluation de la santé communautaire

TABLES 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.....	7
2.2 Équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon.....	7
2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé	7
2.4 Approche axée sur la santé de la population	7
2.5 Définition des collectivités	9
2.6 Région du Grand Lac.....	9
3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉVALUATION DES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ.....	12
4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE (CCC) DE LA RÉGION DU GRAND LAC.....	14
5.0 APPROCHE DE RECHERCHE.....	15
5.1 Examen des données quantitatives.....	16
5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative	16
5.3 Collecte de données qualitatives	16
5.3.1 Entrevues de groupe	16
5.4 Cadre d'analyse du contenu.....	18
6.0 RÉSULTATS	19
6.1 Un taux croissant de surpoids et d'obésité chez les adultes dans la collectivité	21
6.2 Les familles de la collectivité éprouvent des difficultés et font face à de nouveaux défis complexes	22
6.3 Un taux croissant de problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes dans la collectivité	23
6.4 Le temps et les ressources limités à consacrer aux programmes de santé préventifs et éducatifs	24
6.5 Un manque de sensibilisation aux services et programmes offerts dans la collectivité.....	25
6.6 Une baisse de résilience mentale et d'habiletés d'adaptation chez les enfants et les jeunes	26
6.7 Un nombre limité de programmes récréatifs pour les enfants et les jeunes de la collectivité	27
6.8 Des options limitées en matière de soins palliatifs et de soins de relève au sein de la collectivité.....	28
RÉFÉRENCES	29

LISTE DES ABRÉVIATIONS

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

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

CSNB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

CCC – Comité consultatif communautaire

DI – Description interprétative

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Secteurs prioritaires et recommandations déterminés par l'Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (ÉBCS) pour la région du Grand Lac (p. 7)

Tableau 2 : Affections chroniques dans la région du Grand Lac (p. 12)

Tableau 3 : Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires de la région du Grand Lac (p. 13)

Tableau 4 : Secteurs prioritaires et recommandations déterminés par l'ÉBCS pour la région du Grand Lac (p. 24)

LISTE DES FIGURES

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

Figure 2 : Collectivités du CSNB (p. 11)

Figure 3 : Région du Grand Lac (p. 11)

Figure 4 : Approche de recherche (p. 18)

Figure 5 : Guide d'introduction pour les groupes de discussion (p. 21)

1.0 SOMMAIRE

Introduction

Située au nord-est de Fredericton, la région du Grand Lac est une région principalement rurale du Nouveau-Brunswick comprenant les villages de Minto, de Chipman, de Cambridge Narrows, et 14 autres collectivités réparties sur près de 2000 km². Selon le recensement canadien, sa population totale était de 9 273 habitants en 2011, ce qui représente une baisse de 7 % par rapport à 2006. Les principaux facteurs de cette diminution de la population de la région du Grand Lac sont, entre autres, le déclin de la prospérité économique, un faible taux de natalité, un taux de mortalité plus élevé, ainsi qu'une proportion croissante de personnes âgées de 85 ans et plus. Les données indiquent que 21 % des habitants de la région du Grand Lac ont un faible revenu. De plus, la communauté présente un taux élevé de maladies chroniques comme le diabète, l'asthme, l'hypertension artérielle, l'arthrite, la douleur chronique et le reflux gastrique œsophagien (RGO).

Contexte

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

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

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

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

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

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

Méthodologie

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

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

- Professionnels de santé mentale et de traitement des dépendances
- Professionnels des soins paramédicaux

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

Résultats et recommandations

La méthodologie utilisée par l'équipe d'ÉSC a fait ressortir huit enjeux prioritaires. Le tableau 1 ci-dessous présente les huit enjeux prioritaires et une recommandation pour chacun d'eux.

Tableau 1 : Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉBCS de la région du Grand Lac

Priorité → → → → → → →	Recommandation
1. Un taux croissant de surpoids et d'obésité chez les adultes dans la collectivité	Élaborer une stratégie complète à plusieurs niveaux pour lutter contre l'excès de poids et l'obésité grâce à des partenariats locaux clés au sein de la collectivité.
2. Les familles de la collectivité éprouvent des difficultés et font face à de nouveaux défis complexes	À l'aide d'une approche multisectorielle, élaborer un plan afin d'offrir de meilleures mesures de soutien aux familles de la collectivité, y compris le counseling en matière de finances et d'emploi.
3. Un taux croissant de problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes dans la collectivité	Poursuivre les consultations avec les éducateurs et les parents de la collectivité afin de déterminer les lacunes dans les services de santé mentale et d'harmoniser les ressources pour combler ces lacunes.
4. Le temps et les ressources limités à consacrer aux programmes de santé préventifs et éducatifs	Continuer d'intégrer des programmes préventifs et éducatifs au mandat du Centre de santé de Queens-Nord et du Centre de santé de Chipman et favoriser des partenariats clés dans la collectivité.
5. Un manque de sensibilisation aux services et programmes offerts dans la collectivité.	En collaboration avec les spécialistes en communications d'Horizon et d'autres partenaires locaux, évaluer l'efficacité des moyens utilisés actuellement pour communiquer les services et programmes disponibles, et élaborer des moyens de communication plus efficaces.
6. Une diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.	Poursuivre les consultations avec les parents et les éducateurs sur les types de résilience mentale et de capacité d'adaptation qui manquent aux enfants et aux jeunes et, par l'établissement de partenariats, planifier la façon de corriger ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité.
7. Un nombre limité de programmes récréatifs pour les enfants et les jeunes de la collectivité	À l'aide de partenariats avec les centres de santé, les conseils municipaux et les écoles, mettre sur pied un conseil de loisirs pour examiner les programmes de loisirs actuellement offerts aux enfants et aux jeunes et déterminer où des ajouts pourraient être faits.
8. Des options limitées en matière de soins palliatifs et de soins de relève au sein de la collectivité	En collaboration avec le PEM et les résidences de soins de longue durée de la région, examiner les options actuellement offertes en matière de soins palliatifs et de relève et déterminer quels services supplémentaires pourraient être ajoutés.

2.0 CONTEXTE

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

En 2012, la province du Nouveau-Brunswick a publié le Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, dont la vision était une meilleure santé et de meilleurs soins grâce à des personnes et à des collectivités mobilisées.¹ Selon le Cadre, cette vision sera concrétisée par une intégration améliorée des services et des infrastructures existants et par la mise sur pied d'équipes de soins de santé primaires axés sur les patients qui collaborent avec les régies régionales de la santé afin de répondre aux besoins connus des collectivités. Le Cadre souligne la nécessité de « réaliser des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé » comme première étape importante de réalisation des améliorations et indique que « les évaluations des besoins des collectivités en matière de santé » ont non seulement le potentiel de rassembler ces collectivités autour des soins de santé, mais aussi celui de les amener à cerner ensemble leurs atouts, ainsi que les forces et lacunes du réseau² ».

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

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

Responsabilités du responsable de l'ÉSC :

- formuler l'approche de recherche
- étudier les ensembles de données quantitatives disponibles

- collaborer avec des intervenants clés des collectivités
- effectuer la collecte et l'analyse de données qualitatives
- préparer des rapports

Responsabilités du coordonnateur de projets de l'ÉSC :

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

2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé

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

Voici les objectifs des ÉBCS :

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

2.4 Approche axée sur la santé de la population

La santé est un sujet complexe, et pour évaluer la santé d'une collectivité, il ne faut pas se limiter aux taux de maladie et à la disponibilité des

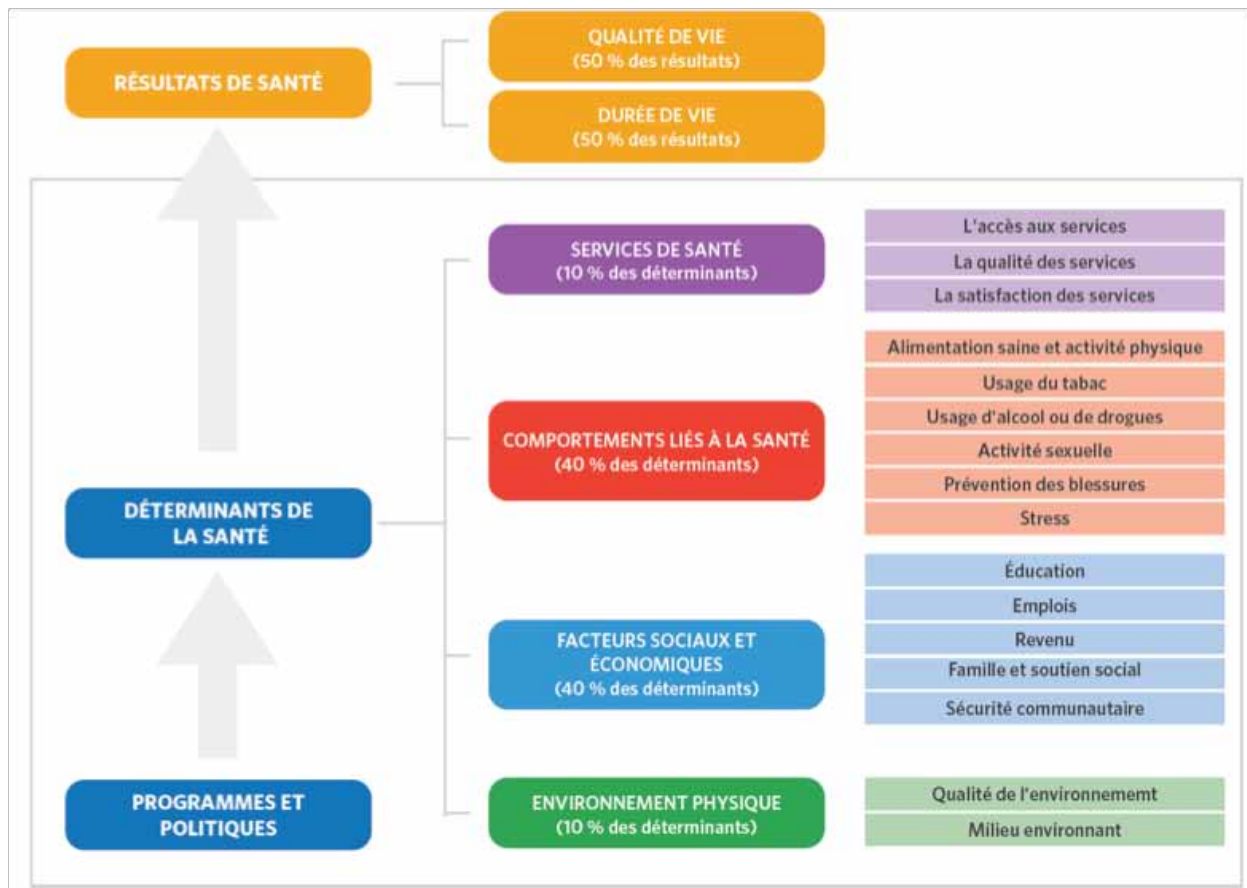
services de soins de santé. Par conséquent, les ÉBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent de l'approche axée sur la santé de la population. Cette approche vise à améliorer la santé de toute la population et à réduire les inégalités en matière de santé (disparités en santé) parmi les groupes de populations en examinant le vaste éventail de facteurs et de conditions qui ont une grande influence sur notre santé, et en prenant les mesures qui s'imposent⁴. Ces facteurs et conditions, souvent appelés facteurs déterminants de la santé, sont catégorisés de la manière suivante par l'Agence de la santé publique du Canada :

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

8. Développement sain durant l'enfance
9. Patrimoine biologique et génétique
10. Services de santé
11. Sexe
12. Culture⁵

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

FIGURE 1 : MODÈLE AXÉ SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

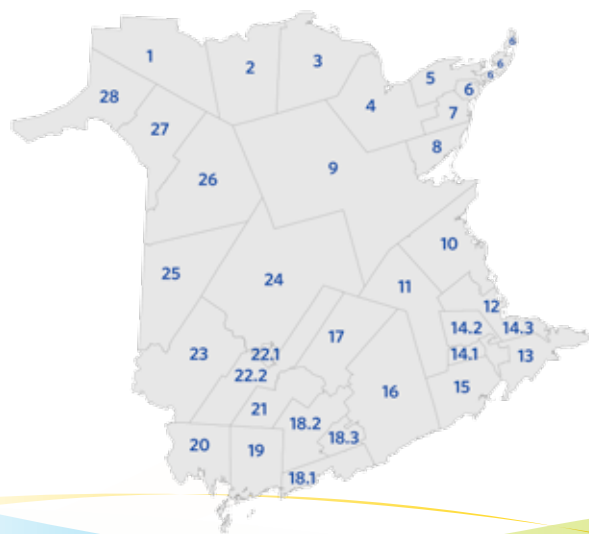


2.5 Définition des collectivités

Pour les ÉBCS, les limites propres à chaque collectivité sont définies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick travaille de façon indépendante du gouvernement provincial et a le double mandat d'engager les citoyens et de faire rapport de la performance du système de santé dans les domaines se rapportant à la santé de la population, à la qualité des services et à la viabilité⁶

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a divisé la province en 28 collectivités (les trois plus grands centres urbains étant subdivisés) afin d'obtenir une meilleure perspective des différences régionales et locales. Ces divisions des collectivités sont présentées sur la carte de la figure 2 ci-dessous. Les zones actuellement desservies par les centres de soins de santé, les centres de santé communautaires et les hôpitaux ont été utilisées pour déterminer les zones géographiques à inclure pour chaque collectivité. Les subdivisions du recensement ont ensuite été fusionnées pour correspondre à ces zones desservies. Les collectivités ont ensuite été validées auprès de différents membres des collectivités en vue de garantir une division des collectivités en communautés d'intérêts dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick. En vue de préserver la disponibilité des données, la stabilité et l'anonymat pour les différents indicateurs, aucune collectivité de moins de 5 000 personnes n'a été créée (d'après le recensement de 2011). Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick utilise ces limites des collectivités comme point de départ des travaux et des analyses effectués à l'échelle de la collectivité⁷

FIGURE 2 : COLLECTIVITÉS DU CSNB



2.6 Région du Grand Lac

L'une des collectivités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick choisies par Horizon aux fins d'évaluation pour la période de 2014-2015 est la collectivité 17, déterminée par le Conseil comme étant le secteur Minto, Chipman et Cambridge-Narrows. D'après les commentaires émis par des intervenants communautaires clés, cette collectivité a été renommée région du Grand Lac pour les besoins des ÉBCS. La figure 3 ci-dessous montre la région du Grand Lac et dresse la liste des petites collectivités qui la composent :

FIGURE 3 : RÉGION DU GRAND LAC



La région du Grand Lac est principalement rurale et se situe à environ 50 kilomètres au nord-est de Fredericton. Étant donné la proximité de la collectivité à Grand Lac, la région est une destination populaire pour les vacanciers pendant les mois d'été. La région du Grand Lac compte une population de 9 273 personnes (2011), ce qui représente une baisse de 7 % entre 2006 et 2011. Un important segment de la population est composé de résidents de plus de 85 ans. Le taux de natalité est faible, et le taux de mortalité est élevé. Autrefois prospère grâce aux industries du charbon et ferroviaires, cette collectivité n'est plus le centre industriel qu'elle a déjà été, et plusieurs résidents doivent se déplacer dans d'autres collectivités pour trouver un emploi. Le revenu médian des ménages dans la collectivité est de 44 262 \$ (2011), et 21 % des gens de la Région du Grand Lac ont un faible revenu. Les données montrent que la collectivité présente des taux élevés de maladies chroniques comme le diabète, l'asthme, l'hypertension artérielle, l'arthrite, la douleur chronique et le reflux gastrique (GERD).

TABLEAU 2 : AFFECTIONS CHRONIQUES DANS LA RÉGION DU GRAND LAC⁸

Problèmes de santé chroniques	2011 (%)	2014 (%)	2014 ₂ (#)	N.-B. (%)
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques ³	68,5 (63,2 – 73,8)	70,5 (65,8 – 7,2)	5 525	61,6 (60,8 – 62,4)
Haute pression ou hypertension	31,7 (26,5 – 36,9)	33,6 (28,8 – 38,5)	2 635	27,0 (26,2 – 27,7)
Arthrite	28,3 (23,3 – 33,4)	26,2 (21,7 – 30,8)	2 054	17,4 (16,8 – 18,0)
Reflux gastrique (RGO)	19,1 (14,7 – 23,5)	19,4 (15,3 – 23,5)	1 518	16,4 (15,8 – 17,0)
Douleur chronique	17,7 (13,5 – 22,0)	17,2 (13,3 – 21,1)	1 350	14,0 (13,5 – 14,6)
Dépression	10,0 E (6,7 – 13,4)	14,9 (11,2 – 18,6)	1 168	14,9 (14,3 – 15,5)
Diabète	12,6 (8,9 – 16,3)	14,3 (10,7 – 17,9)	1 123	10,7 (10,1 – 11,2)
Maladie cardiaque	8,5 E (5,4 – 11,7)	13,2 (9,7 – 16,7)	1 033	8,3 (7,9 – 8,8)
Asthme	12,2 (8,5 – 15,8)	12,6 (9,2 – 16,0)	985	11,8 (11,3 – 12,4)
Cancer	7,1 E (4,2 – 10,0)	9,7 (6,7 – 12,8)	761	8,3 (7,8 – 8,7)
Emphysème ou MPOC	F	4,7E (2,5 – 6,9)	370	3,0 (2,7 – 3,3)
Trouble de l'humeur autre que la dépression	F	3,2E (1,4 – 5,0)	250	3,0 (2,7 – 3,2)
Accident vasculaire cérébral (AVC)	F	2,9E (1,2 – 4,7)	229	2,5 (2,2 – 2,8)

Les services de soins de santé primaires dans la région du Grand Lac sont fournis par le Centre de santé communautaire de Queens-Nord, le Centre de santé de Chipman et d'autres cabinets de médecin privés. D'après les données du Sondage sur les soins de santé primaires du Nouveau-

Brunswick du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, les services de soins de santé primaires sont hautement cotés dans un certain nombre de domaines indicateurs. Le tableau 3 montre certains de ces indicateurs pour la région du Grand Lac.

TABLEAU 3 : INDICATEURS DU SONDAGE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES POUR LA RÉGION DU GRAND LAC⁹

Indicateur du sondage sur les soins de santé primaires	2011	2014	NB
En ce qui concerne une prescription pour un médicament ou votre état de santé, combien de fois est-ce que ça vous a été expliqué d'une manière que vous pouviez comprendre? (% toujours ou habituellement)	91,3	95,7	91,0
Appeler le bureau du médecin de famille durant les heures normales de travail (% très facile ou assez facile)	83,0	90,9	78,3
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% le même jour ou le jour suivant)	31,6	32,1	30,1
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% 5 jours ou moins)	64,6	66,5	60,3
À quelle fréquence le médecin de famille explique les choses pour que les citoyens puissent comprendre (% toujours)	82,9	85,0	80,2
À quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé (% toujours)	68,2	72,2	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)	77,1	76,9	71,9

3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉBCS

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

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

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

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

Étape 2 : 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. Une longue liste de tous les membres possibles est d'abord rédigée, puis réduite à une liste d'une taille raisonnable qui couvre toute la collectivité (le rôle du CCC est abordé à la section 4.0).

Étape 3 : Établir le CCC

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

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

Puisque les ÉBCS effectuées par Horizon se fondent sur les découpages géographiques des collectivités définis par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, l'équipe de recherche a utilisé un grand nombre de leurs compilations de données, qui proviennent de plusieurs bases de données et sondages administratifs. 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 ceux-ci sont invités à réfléchir sur les indicateurs trouvés. Cette réflexion mène souvent à une bonne discussion entre les membres lorsqu'ils font part de leur expérience relativement à des indicateurs particuliers. Cela a généralement lieu pendant la deuxième rencontre du CCC. À la fin de cette rencontre, on demande aux membres de réfléchir aux lacunes dans les données examinées pour en discuter à la prochaine rencontre.

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

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

Étape 7 : Élaborer un plan de collecte de données qualitatives

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

Étape 8 : Recueillir les données qualitatives dans la communauté

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

Étape 9 : Analyser les données

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

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

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

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

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

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. Pendant cette étape, les résultats de l'ÉBSC sont également communiqués à l'ensemble de la collectivité. Ce processus diffère d'une collectivité à l'autre. Il prend parfois la forme de communiqués de presse, de forums communautaires ou de présentations faites par les membres du CCC aux conseils ou à tout autre groupe intéressé.

4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE (CCC) DE LA RÉGION DU GRAND LAC

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

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

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

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

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

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

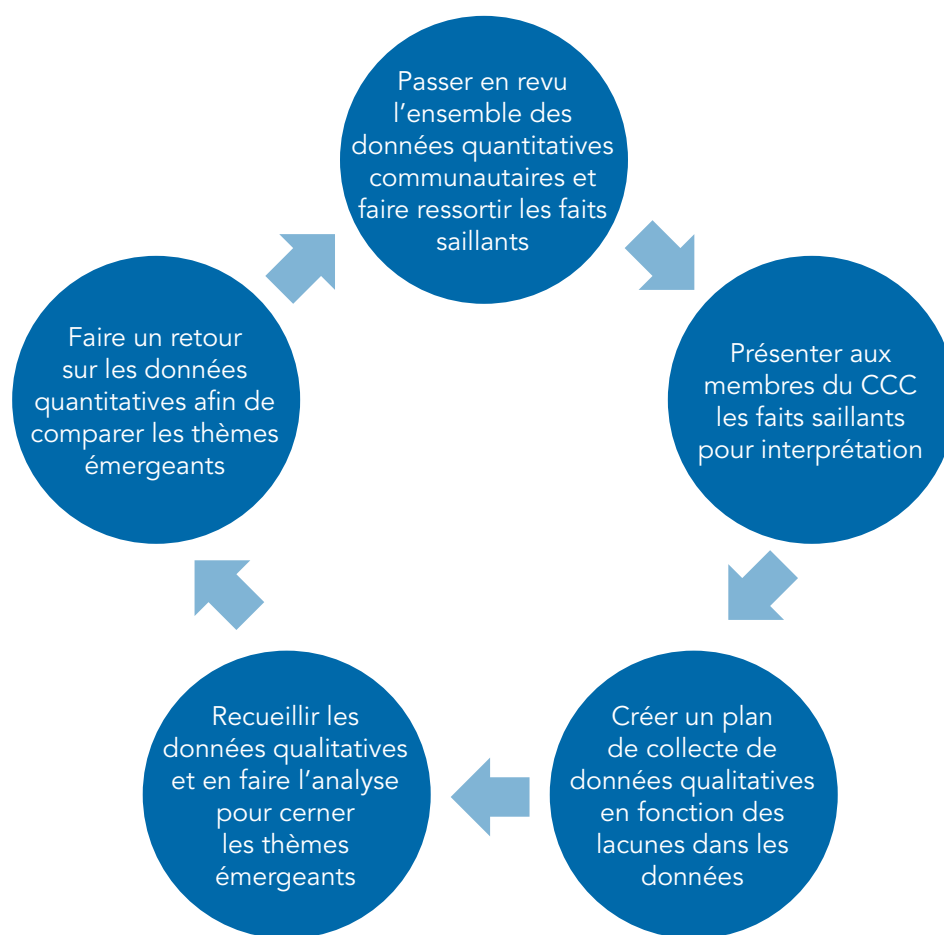
- Communautés saines et inclusives
- Usine J.D. Irving
- Église de la communauté chrétienne, Minto
- Développement communautaire
- École Chipman Forest Avenue
- Care N' Share (Chipman)
- École secondaire Minto Memorial
- Fournisseurs de soins de santé primaires
- Conseil municipal de Chipman
- Home Care Plus (Jemseg)
- Conseil municipal de Minto
- Pharmacie locale - Minto et Chipman
- Centre de soins de santé de Chipman (Direction)
- Chipman Community Care
- Centre de santé communautaire de Queens-Nord (Direction)

5.0 APPROCHE DE RECHERCHE

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

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

FIGURE 4 : APPROCHE DE RECHERCHE



5.1 Examen des données quantitatives

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

- **Coup d'œil sur ma communauté.** Ce sont des profils communautaires qui donnent une vue d'ensemble des gens qui vivent, apprennent et travaillent dans une région particulière et qui font partie de la vie communautaire de cette région. *Les renseignements inclus dans ces profils proviennent de diverses sources provinciales et fédérales, et sont tirés de sondages ou de bases de données administratives¹⁰. Conformément à notre approche axée sur la santé de la population, les indicateurs trouvés dans ces profils sont divisés selon le modèle illustré à la figure 1 ci-dessus.*
- **Sondage sur les soins de santé primaires**
Le sondage a été effectué pour la première fois en 2011, et à nouveau en 2014. Chaque fois, plus de 13 500 citoyens de toutes les régions de la province ont répondu au sondage par téléphone. Ce sondage visait à comprendre et à analyser les expériences des Néo-Brunswickois en matière de soins de santé primaires, en particulier au niveau communautaire.¹¹

5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative

Le composant qualitatif des ÉBCS menées par l'équipe d'ÉSC d'Horizon est guidé par la méthodologie de la description interprétative (DI). Empruntant plusieurs aspects de la théorie ancrée, de l'enquête en milieu naturel, de l'ethnographie et de la phénoménologie, la DI se concentre sur l'étude qualitative à plus petite échelle afin de dégager des tendances et des thèmes de perceptions subjectives. Les résultats des études de DI ont un potentiel d'applications, car les professionnels comme

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

5.3 Collecte de données qualitatives

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

- Aînés et services de soutien aux aînés
- Fournisseurs de soins de santé primaires
- Professionnels travaillant avec les enfants et les jeunes
- Professionnels de santé mentale et de traitement des dépendances
- Professionnels des soins paramédicaux

5.3.1 Entrevues de groupe

Une entrevue de groupe est un entretien portant sur un sujet précis réalisé auprès d'un petit groupe de personnes. Les groupes sont généralement composés de 6 à 10 personnes qui proviennent de milieux semblables et qui participent à l'entrevue pendant une ou deux heures.¹⁴ Les groupes de discussion sont utiles, car il est possible d'y obtenir une grande variété de perspectives et de faire plus confiance aux tendances qui ressortent, peu importe lesquelles. Il s'agit avant tout d'une entrevue, mais la différence est que, contrairement à des entrevues individuelles, les participants d'un groupe de discussion entendent les réponses des autres participants et formulent d'autres commentaires plus élaborés que leur réponse originale, puisqu'ils entendent ce que les autres ont à communiquer. Toutefois, les participants n'ont

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

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

- La collecte des données est rentable. En une heure, vous pouvez recueillir des renseignements de plusieurs personnes plutôt que d'une seule.
- Les interactions entre les participants améliorent la qualité des données.
- Ces entrevues permettent de déterminer rapidement le degré auquel il existe un point de vue relativement cohérent et partagé ou une grande diversité de points de vue.

Généralement, les participants trouvent les groupes de discussion agréables, car ils s'appuient sur les tendances naturelles de l'être humain en tant qu'animal social.

Il est également important de noter qu'il y a certaines limites associées aux entrevues de groupe, comme le temps limité qu'a un participant pour répondre à une question ou

encore l'impossibilité de garantir la confidentialité lorsque des questions controversées ou des sujets personnels sont abordés.

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

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

FIGURE 5 : GUIDE D'INTRODUCTION AUX GROUPES DE DISCUSSION

INTRODUCTION :

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

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

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

5.4 Cadre d'analyse du contenu

L'analyse du contenu effectuée par l'équipe d'ÉSC d'Horizon se fonde sur l'approche du cadre analytique Enjeux clés.¹⁵ La première étape de cette approche est de faire transcrire par un audiotypiste professionnel tous les enregistrements audio qui sont produits dans le cadre du plan de collecte de données qualitatives. L'équipe d'ÉSC lit chaque transcription dans son intégralité tout en utilisant un livre de code et un processus de codage ouvert. Pendant ce processus, tout le contenu « axé sur les enjeux » possibles est encodé et divisé en catégories générales qui ressortent pendant l'examen. À cette étape, il s'agit plutôt de dresser une liste exhaustive de tout ce qui pourrait être considéré comme un enjeu, et non d'aborder la fréquence, l'importance ou la pertinence de l'enjeu. Ce processus aide à éliminer le texte qui tient davantage de « bavardage » et mène à la création d'un document de réduction de données où le texte est classé en grandes catégories.

À cette étape du cadre, un deuxième examen du document de réduction de données est effectué pour cerner les enjeux plus précis dans le texte, encore une fois à l'aide d'un livre de code et d'un encodage plus détaillé. Pendant cette période d'encodage, l'équipe d'ÉSC prend en considération la fréquence, l'importance et la pertinence des enjeux clés (à cette étape, la liste de la région du Grand Lac contenait 23 enjeux clés). Une fois la liste terminée, l'équipe d'ÉSC rédige un résumé de la discussion pour chaque enjeu clé. Une fois la liste des enjeux clés et les résumés terminés, l'équipe d'ÉSC reprend l'ensemble des données quantitatives pour examiner de quelle façon certains indicateurs se comparent à ce qui est ressorti pendant la collecte

de données qualitatives. Parfois, les indicateurs quantitatifs appuient ce qui a été dit, mais d'autres fois, non. D'une façon ou d'une autre, les indicateurs liés aux enjeux clés sont soulignés et intégrés aux résumés des enjeux clés.

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

6.0 RÉSULTATS

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

1. Un taux croissant de surpoids et d'obésité chez les adultes dans la collectivité
2. Les familles de la collectivité éprouvent des difficultés et font face à de nouveaux défis complexes
3. Un taux croissant de problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes dans la collectivité
4. Le temps et les ressources limités à consacrer aux programmes de santé préventifs et éducatifs
5. Un manque de sensibilisation aux services et programmes offerts dans la collectivité.
6. Une diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.
7. Un nombre limité de programmes récréatifs pour les enfants et les jeunes de la collectivité
8. Des options limitées en matière de soins palliatifs et de soins de relève au sein de la collectivité

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

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

1. Niveau de revenu et situation sociale
2. Réseaux de soutien social
3. Niveau d'instruction
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnement social
6. Environnement physique
7. Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles
8. Développement sain durant l'enfance
9. Patrimoine biologique et génétique
10. Services de santé
11. Sexe
12. Culture¹⁶

Tableau 4 : Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉBCS de la région du Grand Lac

Priorité → → → → → → →	Recommandation
1. Un taux croissant de surpoids et d'obésité chez les adultes dans la collectivité	Élaborer une stratégie complète à plusieurs niveaux pour lutter contre l'excès de poids et l'obésité grâce à des partenariats locaux clés au sein de la collectivité.
2. Les familles de la collectivité éprouvent des difficultés et font face à de nouveaux défis complexes	À l'aide d'une approche multisectorielle, élaborer un plan afin d'offrir de meilleures mesures de soutien aux familles de la collectivité, y compris le counseling en matière de finances et d'emploi.
3. Un taux croissant de problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes dans la collectivité	Poursuivre les consultations avec les éducateurs et les parents de la collectivité afin de déterminer les lacunes dans les services de santé mentale et d'harmoniser les ressources pour combler ces lacunes.
4. Le temps et les ressources limités à consacrer aux programmes de santé préventifs et éducatifs	Continuer d'intégrer des programmes préventifs et éducatifs au mandat du Centre de santé de Queens-Nord et du Centre de santé de Chipman et favoriser des partenariats clés dans la collectivité.
5. Un manque de sensibilisation aux services et programmes offerts dans la collectivité.	En collaboration avec les spécialistes en communications d'Horizon et d'autres partenaires locaux, évaluer l'efficacité des moyens utilisés actuellement pour communiquer les services et programmes disponibles, et élaborer des moyens de communication plus efficaces.
6. Une diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.	Poursuivre les consultations avec les parents et les éducateurs sur les types de résilience mentale et de capacité d'adaptation qui manquent aux enfants et a jeunes et, par l'établissement de partenariats, planifier la façon de corriger ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité.
7. Un nombre limité de programmes récréatifs pour les enfants et les jeunes de la collectivité	À l'aide de partenariats avec les centres de santé, les conseils municipaux et les écoles, mettre sur pied un conseil de loisirs pour examiner les programmes de loisirs actuellement offerts aux enfants et aux jeunes et déterminer où des ajouts pourraient être faits.
8. Des options limitées en matière de soins palliatifs et de soins de relève au sein de la collectivité	En collaboration avec le PEM et les résidences de soins de longue durée de la région, examiner les options actuellement offertes en matière de soins palliatifs et de relève et déterminer quels services supplémentaires pourraient être ajoutés.

6.1 Un taux croissant de surpoids et d'obésité chez les adultes dans la collectivité

Les participants des groupes de discussion et les membres du CCC ont fait part de leurs préoccupations concernant l'accroissement du taux de surpoids et d'obésité chez la population adulte. Les fournisseurs de soins de santé ont discuté de l'augmentation des problèmes liés au surpoids et à l'obésité tels que le syndrome coronarien aigu, le diabète, le déconditionnement physique et les blessures. Le taux croissant de patients souffrant de diabète en raison d'un surpoids ou d'un problème d'obésité les préoccupe particulièrement. Les participants ont discuté de plusieurs facteurs contributifs en se concentrant surtout sur l'insécurité alimentaire, c'est-à-dire l'incapacité d'avoir accès à un régime d'aliments frais et entiers ou l'incapacité de se le permettre. Vingt et un pour cent de la population de la région du Grand Lac ont un faible revenu et, étant donné le caractère rural de la collectivité, il y a peu de façons d'avoir accès à des aliments frais et entiers. Les participants ont également abordé trois sujets, à savoir le faible taux d'activité physique parmi les adultes de cette collectivité, le fait que de nombreuses personnes en âge de travailler doivent se déplacer pour se rendre au travail et qu'elles passent donc beaucoup de temps dans leur voiture, et enfin le fait qu'après avoir quitté l'école secondaire, il y a peu de possibilités d'activité physique pour les adultes de la collectivité.

- Adultes de la région du Grand Lac qui sont en surpoids : 46 %; ou obèse : 21 %
- Adultes de la région du Grand Lac qui mangent cinq fruits et légumes ou plus par jour : 36 %
- Adultes de la région du Grand Lac qui sont actifs physiquement pendant leurs moments libres : 58 %
- Taux de diabète dans la région du Grand Lac : 12,6 %
- Résidents de la région du Grand Lac qui ont un faible revenu : 21 %

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ : Niveau de revenu, environnement physique et habitudes de vie personnelles

« Dans le cas des personnes d'âge moyen et des personnes plus âgées, soit pratiquement tous les patients que je vois, l'obésité est toujours plus ou moins la racine du problème, et ce, peu importe la raison pour laquelle ils me consultent... »

« ... Ça semble être une question de mode de vie; on dirait que ça vient de là. Combien de fois par jour dois-je répéter, régime et exercice, régime et exercice, régime et exercice... »

RECOMMANDATION

Élaborer une stratégie complète à plusieurs niveaux pour lutter contre l'excès de poids et l'obésité grâce à des partenariats locaux clés au sein de la collectivité.

Club d'achat des denrées alimentaires en vrac :

L'expansion du programme pourrait aider à régler certains problèmes d'insécurité alimentaire avec lesquels la collectivité doit composer.

6.2 Les familles de la collectivité éprouvent des difficultés et font face à de nouveaux défis complexes

Les participants du groupe de discussion et les membres du CCC ont discuté des nombreuses difficultés que doivent affronter les familles dans la collectivité. Ils ont discuté des changements dans les habitudes de travail de la collectivité, c.-à-d. que plusieurs résidents doivent se rendre dans d'autres collectivités pour travailler. De plus, bon nombre de familles peuvent compter un parent qui doit travailler hors de la province et quitter la maison pendant certaines périodes. Les participants ont décrit les effets de cette situation sur les parents et les enfants. Ils ont également discuté de l'accroissement du nombre de familles monoparentales dans la collectivité, et les fournisseurs de soins de santé ont discuté de l'augmentation des grossesses qu'ils considèrent « à risque ». Ils ont également remarqué une augmentation des dépressions et des troubles anxieux chez les adultes de la collectivité : sentiment de désespoir, solitude et manque de motivation. Les participants ont discuté de la façon dont ces facteurs ont des répercussions sur la santé mentale de tous les membres de la famille et du besoin d'améliorer la « santé mentale familiale ». Ils ont parlé de la nécessité d'avoir plus d'options de garde des enfants aux horaires flexibles et de la nécessité d'offrir davantage de programmes et de cours destinés aux parents dans la collectivité. Les participants ont également discuté des besoins de counseling en matière de finances et d'emploi pour les familles de la collectivité. Ils ont décrit un service au sein du centre de santé dans lequel une personne pourrait offrir son aide pour les formulaires, les demandes, les budgets, la planification financière, la réduction des dettes et la navigation.

- Taux de chômage dans la région du Grand Lac : 18 %
- Résidents de la région du Grand Lac qui ont un faible revenu : 21 %
- Familles monoparentales dans la région du Grand Lac : 15 %
- Adultes dans la région du Grand Lac qui considèrent leur niveau de stress comme élevé ou extrême : 17 %

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ : Niveau de revenu, emploi et conditions de travail, développement de la petite enfance et réseaux de soutien social

« Sur le plan du travail, je pense que les jeunes parents ont parfois de la difficulté dans notre collectivité. »

« ... Je peux voir et ressentir ces cycles avec certains de mes élèves, selon que papa ou maman s'en va ou s'en vient. Ça fait son chemin jusque dans les recoins les plus cachés de l'enfant, vous savez... »

Ça fait son chemin jusque dans les recoins les plus cachés de l'enfant, vous savez...

« S'ils ont du soutien, si leur famille est là, alors tout va bien. S'ils n'ont qu'un parent ou qu'ils ne sont pas de la région, ou s'ils sont mis à l'écart pour quelque raison que ce soit... bref, s'il y avait moyen d'avoir plus de soutien pour les familles et les parents, ce serait bien. »

RECOMMANDATION

À l'aide d'une approche multisectorielle, élaborer un plan afin d'offrir des meilleures mesures de soutien aux familles de la collectivité, y compris le counseling en matière de finances et d'emploi.

Centre de ressources familiales Care & Share :
Offre un soutien social et des programmes d'éducation aux familles dans la région du Grand Lac et du centre du Nouveau-Brunswick.

6.3 Le taux croissant de problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes dans la collectivité

Les participants du groupe de discussion et les membres du CCC ont discuté de l'augmentation des problèmes de santé mentale observés chez les enfants et les jeunes de la collectivité; ils ont également observé une hausse de l'utilisation des médicaments prescrits pour le traitement de la dépression et de l'anxiété dans ce groupe d'âge. Ils ont tenté de déterminer la mesure dans laquelle la technologie et les médias sociaux contribuent à cette tendance, mais également si le temps passé « en ligne » ainsi que la quantité de renseignements à laquelle l'enfant ou le jeune est exposé peuvent influencer le développement de son cerveau. Ils ont aussi discuté du fait que les jeunes ne sont pas équipés pour faire face au flot constant de critiques et de jugements auquel ils sont exposés sur les médias sociaux. Ils ont souligné que souvent, les problèmes de santé mentale chez les enfants ou les jeunes sont mal interprétés par les parents et les enseignants, qui y voient un comportement de défiance alors qu'il peut s'agir de panique ou d'anxiété. Ils ont constaté que, trop souvent, les familles ne disposent pas des outils et des connaissances nécessaires pour percevoir les signes de dépression et d'anxiété chez les enfants ou les jeunes et qu'ils ne savent pas comment aborder le sujet avec eux. Ils mentionnent que les parents craignent souvent que leur enfant soit étiqueté ou mis sous médication à un trop jeune âge. Les participants ont affirmé qu'ils souhaiteraient voir un plus grand effort de sensibilisation, d'éducation et de formation au sein de la collectivité en ce qui concerne la résilience et les habiletés d'adaptation des enfants à un âge précoce.

- Enfants (4e et 5e année) de la région du Grand Lac considérés comme ayant une santé mentale modérément bonne à très bonne : 81 %
- Jeunes (6e année à 12e année) de la région du Grand Lac considérés comme ayant une santé mentale modérément bonne à très bonne : 74 %

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ : Environnement social et développement de la petite enfance

« Je crois fermement que les médias sociaux sont en grande partie responsables des problèmes de santé mentale, d'anxiété, de stress et de panique que nous éprouvons aujourd'hui... Les opinions que les gens ont des autres sont partagées instantanément et constamment... Les jeunes qui lisent ces commentaires sont à un âge de développement où l'opinion que les autres ont d'eux compte énormément! Ces commentaires ont des répercussions sur leur estime d'eux-mêmes et leur amour-propre; ils définissent la personne qu'ils sont, celle qu'ils deviendront en grandissant. Ils ne disposent pas des outils nécessaires pour les bloquer... Ils sont incapables d'en faire abstraction. »

« Je pense qu'il faut commencer dès l'école primaire à faire des exercices axés sur la forme mentale et la résilience et à sensibiliser les élèves aux questions touchant la santé mentale. »

RECOMMANDATION

Poursuivre les consultations avec les éducateurs et les parents de la collectivité afin de déterminer les lacunes dans les services de santé mentale et d'harmoniser les ressources pour combler ces lacunes.

6.4 Le temps et les ressources à consacrer aux programmes de santé préventifs et éducatifs sont limités

Les participants ont discuté de la nécessité d'offrir davantage de services et de programmes de prévention ou d'éducation en santé. Les fournisseurs de soins de santé ont déclaré que bon nombre de cas auraient pu être évités et qu'ils souhaiteraient disposer de plus de temps pour sensibiliser les patients. Ils ont également dit souhaiter prendre part plus activement à l'enseignement et à la sensibilisation auprès des patients en leur qualité d'infirmières ou de médecins, au lieu de simplement poser un diagnostic une fois le problème installé. Les éducateurs ont exprimé le désir de collaborer plus étroitement avec les fournisseurs de soins de santé, en permettant par exemple aux médecins de venir en classe pour expliquer aux enfants en bas âge les effets de la cigarette ou du manque d'exercice, ou encore le fonctionnement du système digestif et les conséquences d'une mauvaise alimentation. Plusieurs participants ont affirmé que le manque de temps est le principal facteur qui détermine l'impossibilité d'offrir plus de programmes et de services.

- Gens ayant affirmé discuter régulièrement avec un professionnel de la santé des façons d'améliorer leur santé ou de prévenir la maladie (% toujours ou habituellement) : 34,2 %
- Fréquence à laquelle les médecins de famille aident des citoyens à coordonner les soins qu'ils reçoivent d'autres fournisseurs de soins de santé ou d'autres établissements (% toujours) : 74,7 %
- Patients atteints d'une maladie chronique qui connaissent les effets des médicaments qui leur ont été prescrits (% entièrement d'accord) : 37 %
- Fréquence à laquelle les médecins de famille expliquent les choses de manière à ce qu'elles soient faciles à comprendre (% toujours) : 85 %
- 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) 76,9 %

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ : Éducation, alphabétisation et services de santé

« Je trouve parfois difficile... d'éduquer les patients. Mais c'est certainement un domaine où les gens profiteraient de l'enseignement d'infirmières ou de médecins comme moi; assurément, si j'avais le temps, je le ferais plus souvent. »

« Je pense aussi qu'il y a des lacunes en ce qui concerne le temps et les ressources dont nous disposons. Comme il nous est impossible de faire de la prévention, nous nous retrouvons souvent à traiter les conséquences d'une maladie qui aurait pu être évitée par l'éducation des patients à risque... »

RECOMMANDATION

Promouvoir le développement des programmes de prévention ou d'éducation par leur intégration aux mandats des centres de santé de Queens-Nord et de Chipman et favoriser la formation de partenariats clés au sein de la collectivité.

Développement communautaire
Agent de développement communautaire du
Centre de santé de Queens-Nord

6.5 Un manque de sensibilisation aux services et programmes offerts dans la collectivité

Les participants du groupe de discussion et les membres du CCC ont estimé que les résidents ne semblent pas bien connaître les services et programmes qui sont offerts au sein de la collectivité et ont exprimé le souhait d'adopter des stratégies plus efficaces pour communiquer avec le public. Les fournisseurs de soins de santé ont discuté du fait que les patients ne sont souvent pas au courant des programmes et services qui leur sont offerts par les centres de santé. Ils ont énuméré les différents outils de communication existants qui permettent aux gens d'en apprendre davantage sur les programmes et services offerts, comme la télévision par câble de Rogers (chaîne 9), le journal local, les tableaux d'affichage et Facebook. Ils souhaiteraient cependant pouvoir diffuser l'information de façon plus détaillée. Les participants ont souligné qu'étant donné que la collectivité est si petite, le bouche à oreille constitue souvent la façon dont les résidents prennent connaissance des programmes et services offerts.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ : Éducation, alphabétisation et services de santé

« La méconnaissance des services offerts constitue une lacune importante. Des patients entrent ici et n'ont aucune idée de la multitude de programmes et de services offerts, et il est évident que nous n'avons pas réussi à les joindre... Bon nombre de gens ignorent toujours quels sont les services offerts et comment ils peuvent y avoir accès. »

RECOMMANDATION

En collaboration avec les spécialistes en communications d'Horizon et d'autres partenaires locaux, évaluer l'efficacité des moyens utilisés actuellement pour communiquer les services et programmes disponibles, et élaborer des moyens de communication plus efficaces.

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

Les participants du groupe de discussion et les membres du CCC ont observé une diminution de la résilience mentale et des habiletés d'adaptation chez les enfants et les jeunes. Les enseignants ont souligné que les enfants et les jeunes n'ont pas les habiletés d'adaptation nécessaires pour composer avec les nouvelles technologies et les médias qui accaparent une grande partie de leur journée. Ils ajoutent que cette situation peut contribuer à l'augmentation des cas de maladie mentale observés au sein de la collectivité. Les fournisseurs de soins de santé ont observé un état de désespoir et de démotivation préoccupant chez les jeunes ainsi qu'une absence d'habileté d'adaptation suffisante. Les participants ont affirmé qu'ils souhaiteraient voir, à un âge plus précoce, davantage de sensibilisation, d'éducation et de formation au sein de la collectivité en matière de résilience et d'habiletés d'adaptation.

- Enfants ayant une santé mentale modérément bonne à très bonne : 81 %
- Jeunes ayant une santé mentale modérément bonne à très bonne : 74 %
- Jeunes étant en mesure de résoudre des problèmes sans se nuire ni nuire aux autres (c.-à-d. en consommant des drogues ou en manifestant un comportement violent) : 42 %
- Jeunes étant satisfaits des mesures prises par leurs écoles pour répondre à leurs besoins en matière de santé mentale : 55 %
- Jeunes sachant où aller chercher de l'aide au sein de la collectivité : 22 %

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ : Éducation et alphabétisation, environnement social et développement sain de l'enfant

« Je pense qu'il faut commencer dès l'école primaire à faire des exercices axés sur la forme mentale et la résilience et à sensibiliser les élèves aux questions touchant la santé mentale. »

RECOMMANDATION

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

**Consultant en bien-être
de la région de la capitale :**
Agit à titre d'intermédiaire et
de coordonnateur pour aider les collectivités,
les familles, les organismes, les écoles et les
milieux de travail à améliorer leur sentiment
général de bien-être; peut également guider
les gens vers les bonnes ressources.

6.7 Nombre limité de programmes récréatifs pour les enfants et les jeunes de la collectivité

Les participants se sont entendus sur la nécessité d'organiser davantage d'activités destinées aux enfants et aux jeunes au sein de la collectivité. Certains participants ont souligné que le fait d'accroître la tenue d'activités pour les jeunes pourrait réduire leurs comportements à risque. Ils se sont également dits préoccupés par la consommation d'alcool chez les jeunes, qu'ils considèrent comme un problème de taille. Les participants ont estimé que cette situation découle principalement de l'ennui, et du fait qu'il n'y a pas suffisamment d'activités organisées pour les jeunes dans leur collectivité. Ils ont également fait valoir qu'un nombre accru d'activités pourrait stimuler l'engagement et le sentiment d'appartenance à la collectivité, tout en aidant à composer avec le taux croissant de problèmes de santé mentale observés chez les enfants et les jeunes. Les participants ont exprimé le souhait de créer un poste de coordonnateur de loisirs dans la région, de permettre aux écoles d'ouvrir plus souvent leurs portes les soirs et les fins de semaine pour y tenir des activités publiques, d'ouvrir le salon de quilles les fins de semaine et de créer d'autres programmes de loisirs pour les jeunes moins portés sur les activités sportives, comme des activités d'arts plastiques, d'arts dramatiques ou de danse. Les participants ont également souligné que le transport est un obstacle majeur pour certains jeunes qui désireraient participer à des activités organisées, puisque beaucoup d'élèves de la région demeurent assez loin de leur école. Les participants ont fait valoir que l'évolution des régimes de travail au sein de la collectivité a également d'importantes répercussions, car les parents qui travaillent loin de chez eux, les familles monoparentales ou les familles où l'un des parents travaille dans l'Ouest n'ont pas toujours le temps de prévoir des activités ou d'y conduire leurs enfants.

- Installations dédiées aux loisirs par 10 000 habitants : 5
- Jeunes (9e à 12e année) de la région du Grand Lac qui consomment de l'alcool : 54 %

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Développement de la petite enfance, environnement physique et social

« ...Les jeunes consomment de l'alcool et s'adonnent à des activités illégales parce qu'ils n'ont pas d'autres options, ou pensent qu'ils n'en ont pas d'autres, pour passer le temps... »

RECOMMANDATION

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

Centre jeunesse de Chipman :

Ouvert du lundi au vendredi pour les enfants de la maternelle à la 12e année. Jeux, artisanat, soirées à thème, programmes de loisirs d'été, activités parascolaires et planchodrome.

6.8 Les options de soins palliatifs et de soins de relève sont limitées dans la collectivité

Les participants du groupe de discussion et les membres du CCC ont discuté de la nécessité de fournir des soins palliatifs ou d'offrir un plus grand nombre d'options en matière de soins palliatifs dans la collectivité. Ils ont discuté du fait que le Programme Extra-Mural prodiguera des soins palliatifs à domicile, et ils ont établi la fréquence à laquelle les patients des foyers de soins infirmiers recevraient des soins palliatifs sur place. Cependant, si cela est impossible, la seule option demeure l'unité de soins palliatifs de Fredericton. Les participants ont indiqué à quel point les allers retours pour se rendre à Fredericton peuvent s'avérer difficiles pour les proches des patients en fin de vie. Les participants ont également discuté du besoin d'offrir des services de soins de relève afin que les membres de la famille puissent confier leurs proches malades à des personnes dignes de confiance lorsqu'ils sont épuisés et ont besoin de répit.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ : Les services de santé

« Si seulement nous disposions d'un centre de soins palliatifs ou de certains soins palliatifs... C'est tellement épuisant de devoir faire le trajet jusqu'à Fredericton tous les jours ou de rester en ville pour visiter quelqu'un qui se trouve aux soins palliatifs. Je ne peux imaginer ce que ça doit être pour les familles qui doivent s'y rendre tous les jours. »

« ...Et des soins de relève afin que les membres de la famille qui s'occupent de proches malades puissent les confier à des personnes dignes de confiance pour une semaine et se reposer; parce que, vous savez, s'occuper d'une personne malade, c'est épuisant. »

RECOMMANDATION

En collaboration avec le Programme extra-mural et les résidences de soins de longue durée de la région, examiner quelles options de soins palliatifs et de soins de relève sont actuellement offertes et déterminer où des services supplémentaires pourraient être mis sur pied.

REFERENCES

1. Nouveau-Brunswick. 2012. Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Accès : <https://www.gnb.ca/0053/phc/consultation-f.asp>
2. Nouveau-Brunswick. 2012. Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Page 14. Accès : <https://www.gnb.ca/0053/phc/consultation-f.asp>
3. Nouveau-Brunswick. 2013. Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick. Accès : http://fr.horizonnb.ca/media/447402/chna_guide_fr.pdf
4. Agence de la santé publique du Canada. 2011. Qu'est-ce qui détermine la santé? Accès : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
5. Agence de la santé publique du Canada. 2011. Qu'est-ce qui détermine la santé? Accès : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
6. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. 2015. À propos du CSNB. Accès : <http://www.csnb.ca/propos-du-csnb/mandat>
7. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. 2014. Création des communautés. Accès : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/annexe_a-creation_des_communautes-csnb.pdf
8. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. 2014. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Région de Sackville. Accès : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_sackville_13.pdf
9. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. 2014. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Région de Sackville. Accès : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_sackville_13.pdf
10. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. 2014. Coup d'œil sur ma communauté : Rapport des profils communautaires du Nouveau-Brunswick. Accès : <http://www.csnb.ca/communiquede-presse/coup-doeil-sur-ma-communaute-le-nouvel-outil-du-csnb>
11. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. 2014. Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Accès : http://www.nbh.ca/sites/default/files/sondage_sur_la_sante_primaire_-_rapport_complet.pdf
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. Agence de la santé publique du Canada. 2011. Qu'est-ce qui détermine la santé? Accès : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>

