



Évaluation des besoins des communautés
en matière de santé

COMMUNAUTÉ DE BATHURST ET SES ENVIRONS



RAPPORT SOMMAIRE

JUIN 2017





INTRODUCTION

Les soins de santé primaires représentent la pierre angulaire de tout système de santé, car ce sont des services de proximité qui répondent aux besoins en santé des communautés. Dans cette optique, le Nouveau-Brunswick a lancé l'initiative de l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités en vue de déterminer les priorités en santé pour chaque collectivité et mettre en évidence les atouts et les défis particuliers à chacune afin d'établir, de manière adéquate et juste, un plan de développement et de renforcement continu des soins de santé primaires. Ce processus adopte une approche populationnelle axée sur les déterminants de la santé et repose essentiellement sur une étroite collaboration avec les collectivités locales et l'engagement communautaire des membres de celles-ci.



La communauté de Bathurst et ses environs, selon le découpage produit par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), couvre le territoire incluant les localités suivantes : Allardville, Bathurst, Beresford, Big River, Dunlop, Laplante, Madran, Nicholas Denys, Nigadoo, Tétagouche-Nord, Première Nation de Pabineau, Petit-Rocher, Pointe-Verte, Robertville, Sainte-Anne, Sainte-Thérèse Sud, Saint-Laurent, Saint-Sauveur, Salmon Beach, Tétagouche-Sud et Tremblay.

PROCESSUS D'ÉVALUATION

Le processus suivi repose sur un devis d'évaluation qui « est une forme d'investigation contrôlée, menée afin de déterminer la valeur (le mérite) d'une certaine entité, dans le but d'améliorer ou de la perfectionner (évaluation formative) » (Guba et Lincoln, 1986, cité dans Aubegny, 2006). Pour mener cette évaluation, une approche méthodologique de type recherche-action participative (RAP), combinant des méthodes quantitatives et qualitatives, a été privilégiée (Koch et Kralik 2009 ; McNiff 2013).

Le processus a été élaboré conformément aux recommandations présentées dans les ***Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick (GNB 2013)***.

Ce processus s'articule autour de cinq activités clés :

- 1. engagement communautaire;**
- 2. collecte des données :**
 - indicateurs et sources de données;
 - recueil des nouveaux renseignements;
- 3. analyse;**
- 4. formulation de recommandations et de priorités :**
 - critères d'évaluation de l'importance;
 - communication et présentation des résultats de l'évaluation;
- 5. rapport à la collectivité.**

Les données utilisées dans cette évaluation proviennent de trois sources :

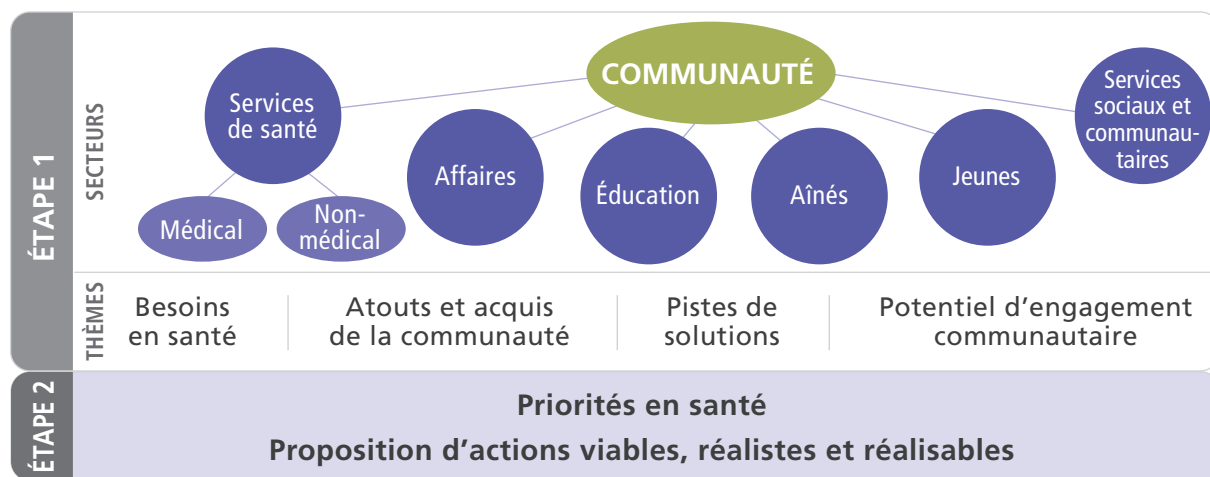
- 1) les données quantitatives qui ont été fournies par le Conseil de Santé du Nouveau-Brunswick (CSNB);
- 2) les groupes de discussion et les entrevues avec des informateurs clés;
- 3) les rapports disponibles dans la région.

Les données ont été analysées pour découvrir les :

- 1) besoins (problèmes);
- 2) atouts (forces ou programmes et services existants);
- 3) pistes d'action (proposées par les participants).

Finalement, une évaluation de l'adéquation des services a été réalisée afin de déterminer si les services existants permettent de répondre aux besoins décelés et si une réallocation des ressources ou de nouveaux investissements seraient nécessaires. De plus, cette étape a permis d'établir un premier répertoire des services de santé et des services sociaux par zone du Réseau de santé Vitalité.

Approche opinions d'experts



PROFIL DES BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ DE LA COLLECTIVITÉ

Données quantitatives

Profil sociodémographique

L'âge médian de la population est de 48 ans (43,7 au N.-B.), 51 % sont des femmes, 62 % sont des francophones et le taux de variation de la population entre 2011 et 2012 a été de 2 %. Par ailleurs, 23 % des personnes de 65 ans et plus vivent seuls dans des ménages privés. Du point de vue économique, le revenu familial médian est de 48 760 \$/an et le taux de chômage est de 11 %. À noter qu'un adulte sur 4 (de 25 à 65 ans) n'a aucun certificat ou diplôme ou grade, qu'une famille sur 5 a un revenu de moins de 20 000 \$, qu'un jeune sur 4 de moins de 18 ans vit dans une famille à faible revenu et que 7,5 % des individus vivent des conditions d'insécurité alimentaire modérée ou grave à la maison.

Profil des comportements à risque et de l'état de santé de la population

La population en générale perçoit, dans une large proportion, sa santé mentale comme excellente à bonne, est satisfaite à très satisfaite à l'égard de la vie et possède un fort sentiment d'appartenance. Toutefois, seulement 1 personne sur 2 perçoit sa santé physique comme très bonne à excellente. Les données montrent que les enfants, et surtout les plus jeunes parmi ceux-ci, ne consomment pas assez de fruits et de légumes. Les aînés, comparativement à ceux du reste de la province, ont une excellente consommation de fruits et de légumes. Toutefois, l'accessibilité aux aliments (y compris les fruits) est inférieure à celle du reste de la province. Par ailleurs, la population, dans sa grande majorité, est peu active et affiche un haut taux de sédentarité. Aussi, bien que le taux de tabagisme soit plus faible que celui du reste de la province, un adulte sur 4 fume. La consommation excessive d'alcool est un phénomène hautement répandu parmi les jeunes (la moitié parmi les jeunes de la 9^e à 12^e année scolaire). La santé des jeunes est préoccupante à l'égard de divers points : 1 jeune sur 3 déclare fumer de la marijuana régulièrement, les jeunes déclarent avoir un sommeil insuffisant (moins de 8 heures par nuit) et boivent davantage de boissons sucrées non nutritives. Toutefois, ils déclarent avoir des comportements sociaux positifs (ex. : se rendre utile) et ont moins recours à la violence pour régler leurs problèmes (comparativement à la moyenne provinciale). Conséquemment à ces comportements, la population affiche un haut taux de poids malsain dans tous les groupes d'âge, mais surtout parmi les enfants : 50 % des enfants de la maternelle à la 5^e année présentent un problème de surpoids ou d'obésité. Les maladies les plus diagnostiquées dans la région (comparativement au reste de la province) sont l'asthme, le reflux gastro-œsophagien, la dépression, l'hypertension artérielle (1/4) et les douleurs invalidantes. Seulement 40 % des patients ayant une maladie chronique savent comment contrôler leur maladie ou éviter les complications et 1/5 connaît l'effet de ses médicaments. De plus, 1/3 des patients ayant reçu un diagnostic de maladie chronique ne comprend pas l'information médicale écrite et, parmi ceux-ci, 1/8 ne comprend pas l'information verbale communiquée par un professionnel de santé.

Profil de l'utilisation des services de santé

En ce qui concerne les pratiques préventives, on constate (comparativement au reste de la province) un plus faible taux de vaccination contre la grippe chez les aînés, ainsi qu'un plus faible taux de femmes qui se soumettent à la mammographie (dépistage du cancer du sein) et au test de Pap (dépistage du cancer du col de l'utérus). Parmi les 5 principales raisons d'admission à l'hôpital, on retrouve les maladies respiratoires chroniques, les crises cardiaques et l'angine ou la douleur de poitrine. Par ailleurs, les patients atteints de maladies chroniques déclarent avoir été systématiquement surveillés (dans les 12 derniers mois) concernant leur taux de cholestérol (84 %) et leur tension artérielle (94 %). Toutefois, seulement 77 % indiquent avoir été systématiquement surveillés pour ce qui est de leur glycémie et 61 % pour ce qui est de leur poids. Bien que la dépression fasse partie des maladies les plus diagnostiquées chez la population de la région, les individus déclarent une faible utilisation des services de santé mentale et émotionnelle, notamment parmi les jeunes garçons. Il est important de noter que 50 % des individus de la région trouvent que les médicaments coûtent cher. Aussi, 10 % de la population déclare avoir des problèmes à se retrouver dans le système. La région affiche des taux supérieurs à la moyenne provinciale en matière d'hospitalisation pour des problèmes propices aux soins ambulatoires et pour des blessures. Une assez importante proportion de la population a recours aux services d'urgence (2 personnes sur 5 durant les 12 derniers mois) et aux cliniques sans rendez-vous (1 personne sur 4). Aussi, 10 % de la population a utilisé les services du Programme extra-mural ou a été hospitalisée durant les 12 derniers mois. En matière d'accès aux services de santé dans la langue de choix, 80 % des anglophones et des francophones reçoivent des services de santé dans la langue de leur choix. Il faut noter que la région affiche un faible taux d'accès aux services dentaires, aux services offerts dans des centres de santé communautaires et aux services offerts par une infirmière praticienne.

Données qualitatives

Analyse des groupes de discussion

Au total, 7 groupes de discussion ont été menés, pour un total de 81 personnes consultées. De plus, 5 informateurs clés ont pu contribuer à la discussion en fournissant leur avis pour éclaircir certains points ou préciser des composantes additionnelles permettant de mieux comprendre le contexte régional. Les 7 groupes de discussion étaient divisés comme suit : les aînés (18 participants), le secteur de l'éducation (10 participants), les services aux jeunes (10 participants), les services sociaux et communautaires (13 participants), les services de santé et les médecins (9 participants/médecins), les services de santé et les professionnels de la santé (12 participants), le secteur des affaires (5 participants).



BESOINS PRIORITAIRES

Le Comité consultatif communautaire (CCC) a participé à l'étape de priorisation ainsi qu'à une activité pour organiser, classifier et établir les priorités en matière de santé de la collectivité de la communauté de Bathurst et ses environs, ainsi que pour voter une liste finale de ces priorités. Les priorités suivantes sont ressorties :

I RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET ÉCONOMIQUES

- Revenu et emploi
- Transport
- Alphabétisation et littératie en santé

2 PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ (PHYSIQUE ET MENTALE)

- Nutrition, activité physique
- Santé mentale, dépendances, résilience, stress
- Santé sexuelle, reproductive et relationnelle

3 AJUSTEMENT AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

- Santé des aînés (continuum de soins)
- Soins à domicile, aidants naturels

4 SOUTIEN AUX FAMILLES, AUX ENFANTS ET AUX JEUNES (INCLUANT CEUX À BESOINS SPÉCIAUX)

- Dans la communauté
- À l'école
- À domicile

5 RENFORCEMENT DES SOINS PRIMAIRES

- Accessibilité en temps opportun
- Intégration des soins et des services
- Coordination avec les autres secteurs de services



ÉVALUATION DE L'ADÉQUATION ENTRE LES SERVICES DE SANTÉ ET LES BESOINS

I. RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET ÉCONOMIQUES

Le faible revenu est un déterminant de la santé responsable de 20 % des coûts liés à la santé au Canada (Comité consultatif fédéral provincial territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé, 2004). Les inégalités sociales en santé qui sont liées à la pauvreté sont fortement associées aux autres déterminants de la santé, comme les comportements à risque (usage de drogues, alcoolisme, tabagisme, alimentation malsaine, sédentarité, etc.), le développement de la petite enfance (violence faite aux enfants, insécurité alimentaire, etc.), ainsi que l'état de santé, comme l'occurrence de maladies chroniques ou la réduction de l'espérance de vie (Mikkonen et Raphael, 2010; Hodgetts et al. 2014). Les priorités retenues par le CCC révèlent qu'il faut mettre en place d'importantes actions pour se pencher, en premier lieu, sur les déterminants sociaux de la santé dans la communauté de Bathurst et ses environs. Les inégalités sociales et économiques sont au centre des préoccupations communautaires, notamment en regard de l'accès à l'emploi et à un revenu adéquat, de la disponibilité d'un réseau de transport communautaire et de la réduction de l'inaccessibilité géographique (aux soins et aux services de santé, mais aussi aux structures de soutien social et de socialisation), ainsi qu'en regard d'un soutien pour les individus ayant un faible niveau d'alphabétisation et des besoins en littératie en santé. Une analyse des services disponibles dans la région montre que de nombreux programmes sont en place pour le soutien au revenu, ainsi que l'alphabétisation. Toutefois, la littératie en santé est encore à développer. De plus, le transport communautaire accessible dans la région et pour les déplacements à l'extérieur de celle-ci, notamment pour l'accès à des services de santé, est encore très limité.

Recommandations

- Guichet unique ou ligne téléphonique unique d'information et d'orientation pour des services d'aide et de soutien (interaction avec un professionnel).
- Développement d'un réseau organisé de transport bénévole sécurisé et assuré.
- Utilisation des technologies de l'information pour améliorer l'accès aux services (télémédecine et télésoins).
- Programmes de formation et d'information des professionnels de la santé en matière de communication en santé dans un cadre de décision clinique partagée.
- Développement de contenus adaptés à divers niveaux d'alphabétisation et de littératie en santé pour la promotion de la santé et l'éducation en santé.

2. PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ (PHYSIQUE ET MENTALE)

La préoccupation pour le rehaussement des services de prévention et des actions de promotion de la santé est essentiellement justifiée par la haute prévalence des problèmes suivants :

- 1) obésité, maladies cardiovasculaires et pulmonaires;
- 2) consommation de cannabis (marijuana), de tabac et d'alcool de manière abusive, surtout parmi les jeunes;
- 3) grossesses chez les adolescentes et ITSS parmi les jeunes en général;
- 4) automutilation chez les jeunes.

Par ailleurs, la forte perception communautaire de l'inadéquation entre les services disponibles et les besoins populationnels, notamment en regard des services de santé mentale et de traitement des dépendances, a amené les membres du CCC à privilégier les actions préventives. Une analyse des services disponibles dans la Zone 6 montre que de nombreux services sont disponibles. Toutefois, c'est le manque d'accès à ces services, leur utilisation inadéquate par les individus et leur famille, le manque d'intégration de ces services, ainsi que la difficulté à s'y retrouver qui, visiblement, expliquent la perception communautaire d'un besoin à ce niveau. La mise en place de programmes de promotion de la santé nécessite un engagement communautaire et le développement de programmes multifacettes (Kahn, Ramsey et al. 2010; Cluss, Ewing et al. 2013; Barry, Clark et al. 2013; Free et al. 2013; Khanlou et Wray 2014; Alvarez-Jimenez et al. 2014; Whithaker et al. 2014). Les études démontrent que la diversification des interventions et leur harmonisation permet d'atteindre de meilleurs résultats à un meilleur coût (Klickpatrick 2009). L'intégration d'une composante technologique facilite l'accès en tout temps et en tout lieu à l'information pertinente et augmente la participation des jeunes.

Recommandations

- Développement d'une approche territoriale pour la réhabilitation des environnements physiques et leur organisation pour appuyer un mode de vie actif et faciliter l'accès à des aliments frais.
- Mise en place d'une approche intersectorielle pour la lutte aux dépendances (cannabis, tabac et alcoolisme) et aux comportements à risque (hypersexualisation et automutilation) parmi les jeunes.
- Développement de programmes d'éducation et d'information sur une saine sexualité et des relations amoureuses équilibrées.
- Développement de programmes intégrés de promotion de la santé axés sur plusieurs aspects positifs et composés de plusieurs interventions : informationnelles, récréatives, éducatives, comportementales, informatisées et inclusives (intégrant des individus de divers milieux et présentant diverses problématiques) offertes dans plusieurs endroits (ex. : communauté, écoles, milieu de travail et cliniques médicales).

3. AJUSTEMENT AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

De nombreux services aux personnes âgées vivant en communauté (maintien à domicile) ou en perte d'autonomie sont disponibles dans la Zone 6. Du point de vue de la communauté, les ressources disponibles sont encore insuffisantes et ne permettent pas de couvrir les besoins de la communauté vieillissante. Les points majeurs sont en lien avec l'intégration des services (continuum de soins), les soins à domicile et le soutien aux aidants naturels.

Recommandations

- Création d'un guichet unique pour aider les aînés et leurs proches aidants à se retrouver dans le système.
- Mise en place d'un programme de dépistage systématique pour évaluer de manière efficace l'évolution des capacités cognitives, l'autonomie physique des aînés vivant en communauté, ainsi que le maintien d'un réseau social autour d'eux; élargissement du rôle du pharmacien.
- Structuration des programmes d'aide à domicile et normalisation des compétences des professionnels impliqués.
- Création d'une équipe multidisciplinaire (interprofessionnelle et intersectorielle) en soins primaires liée à des services de gériatrie et offrant des services coordonnés centrés sur la personne et sa famille (professionnel pivot pour la gestion des cas).

- Décentralisation de la gestion des services aux personnes âgées pour une meilleure adéquation des services par rapport aux besoins locaux.
- Intégration des technologies de la santé (télésoins à domicile).
- Création de centres de répit pour les aidants naturels et de programmes d'aide psychologique et financière.

4. SOUTIEN AUX FAMILLES, AUX ENFANTS ET AUX JEUNES (INCLUANT CEUX À BESOINS SPÉCIAUX)

La communauté soulève des défis majeurs en lien avec la prise en charge des enfants, des jeunes, des familles vulnérables et des enfants à besoins spéciaux. Il y a un manque majeur en services destinés au soutien de ces groupes populationnels vulnérables. Les conditions favorisant la vulnérabilité en milieu familial sont : le divorce ou la séparation, la pauvreté (ou perte de l'emploi), l'abus de substances, la maladie physique ou mentale, l'exposition à l'abus (physique ou psychologique) et la perte de domicile (itinérance) (Mikkonen et Raphael, 2010). Bien que de nombreux services soient disponibles dans la Zone 6, ils ne semblent pas répondre adéquatement aux besoins soulevés par la communauté. Il ressort clairement qu'il y a une nécessité de l'offre d'un continuum de services couvrant les principaux milieux de vie des enfants, des jeunes et de leur famille : communautaire, scolaire et familial. Divers secteurs sont impliqués à ce niveau : secteur de la santé, secteur de l'éducation, secteur du développement social et secteur de la sécurité publique. Les municipalités et le milieu des affaires sont aussi vus comme des partenaires majeurs. Une approche intersectorielle est fondamentale, tout comme la création d'une table de concertation autour de la thématique « Des milieux de vie sains pour une génération future en santé ». Il faut de l'information sur les services disponibles et une meilleure évaluation des cas pour répondre aux besoins de manière équitable et efficace (amélioration des outils d'évaluation et des critères d'admissibilité à certains programmes sociaux).

Recommandations

- **En milieu communautaire :**
 - a. Renforcement des programmes d'éducation en santé et de promotion de la santé (marketing social);
 - b. Surtaxe des aliments malsains, des boissons énergisantes et des boissons sucrées;
 - c. Programme d'exploitation, par la communauté, de l'infrastructure sportive et récréative scolaire.
- **En milieu scolaire :**
 - a. En maternelle : mise en œuvre d'un programme de dépistage des abus et de la malnutrition des jeunes enfants;
 - b. À l'école : programme d'éducation sur de saines habitudes de vie et la résilience;
 - c. Au secondaire : programme de dépistage et d'intervention en milieu académique, encouragement des interventions intégrant les pairs et engagement des jeunes défavorisés dans le développement des interventions, valorisation du bénévolat et de l'implication sociale;
 - d. Élimination des aliments malsains du milieu académique.
- **En milieu familial :**
 - a. Programme de soutien intégré aux jeunes mères (prise en main personnelle, et développement des compétences sociales et des capacités personnelles).

5. RENFORCEMENT DES SOINS PRIMAIRES

Bien que le renforcement des soins de santé primaires ne soit pas ressorti comme la première priorité, les participants ont continuellement mis en lien les divers besoins avec les soins primaires. Ainsi, à l'accessibilité en temps opportun est sous-jacente la nécessité d'avoir un système adapté aux réalités de vie des communautés (ex. : heures de service prolongées pour accommoder les travailleurs ou les patients vivant dans des régions éloignées). L'intégration des soins et des services et la coordination intersectorielle recouvrent essentiellement la nécessité de l'ajustement aux besoins des patients qui sont aux prises avec des problèmes de santé complexes ou encore des personnes âgées ou de celles qui ont des besoins précis (Davies et al. 2006; Armitage et al. 2009).

Recommandations

- **Accès en temps opportun :**
 - a. Développement de la télémédecine, des consultations virtuelles; et de la télésurveillance à domicile des patients âgés;
 - b. Plan d'extension des plages horaires.
- **Intégration des services :**
 - a. Création d'un réseau de soins primaires;
 - b. Création d'un dossier clinique informatisé;
 - c. Établissement du panier de services de base pour la communauté.
- **Coordination intersectorielle :**
 - a. Création de tables de concertation intersectorielle sur les soins de santé primaires;
 - b. Élaboration d'une politique d'évaluation des répercussions sur la santé des politiques en place dans les autres secteurs qui influençant les déterminants de la santé;
 - c. Mise en place d'un système d'imputabilité et d'évaluation de la qualité et de la performance des soins primaires.



CONCLUSION

Les évaluations des besoins des communautés en matière de santé sont une excellente occasion d'engager le dialogue entre les différents partenaires et les collectivités. Elles permettent de mettre en lumière des priorités pour lesquelles il est important de trouver et de mettre en œuvre des solutions selon les champs d'activités et les expertises propres à chacun.

Le Réseau de santé Vitalité utilise les résultats de ces évaluations pour se guider dans ses décisions et sa planification. Ils aident le Réseau à offrir des soins et des services de qualité viables, accessibles, justes, efficaces et sécuritaires aux diverses communautés de son territoire.

Il va sans dire que l'amélioration de la santé et du mieux-être de la population est l'affaire de tous. De nombreux partenaires peuvent, à leur façon, y contribuer, tout comme le Réseau de santé Vitalité. C'est par la mobilisation que nous arriverons à des résultats globaux positifs.

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



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