



Évaluation des besoins des communautés
en matière de santé

COMMUNAUTÉ DE CAMPBELLTON ET SES ENVIRONS



RAPPORT SOMMAIRE

JUIN 2017





INTRODUCTION

Faire des soins de santé primaires l'assise de son système de santé est la pierre angulaire du plan stratégique de la réforme entreprise au Nouveau-Brunswick. Les soins de santé primaires représentent des services de proximité qui visent à répondre en tout temps aux besoins en santé des communautés et des individus qui les composent. L'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités est faite pour 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 de leurs membres.



La communauté de Campbellton et ses environs, selon le découpage produit par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), couvre le territoire incluant les localités suivantes : Atholville, Campbellton, Glencoe, Glenlevit, Robinsonville, Saint-Arthur, Squaw Cap, Tide Head et Val d'Amour.

ÉVALUATION DES BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ DES COLLECTIVITÉS

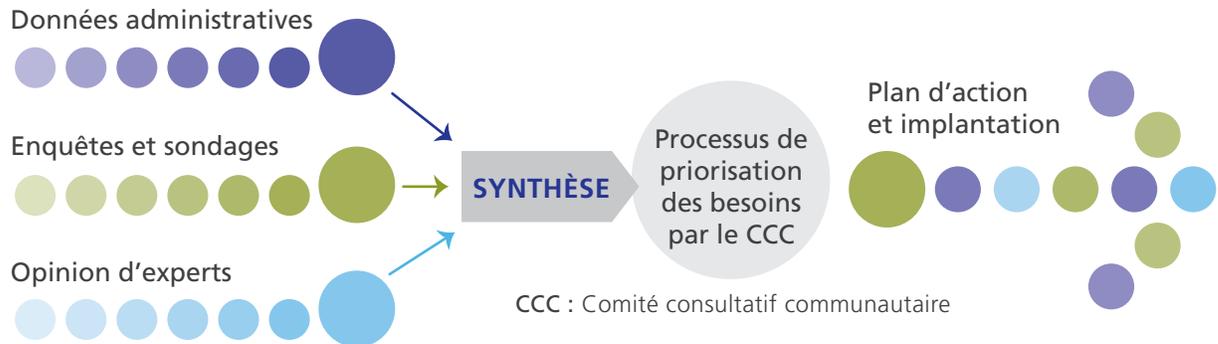
L'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités est un processus dynamique et continu qui vise à cibler les forces et les besoins d'une collectivité donnée afin d'établir, à l'échelle de la communauté, les priorités en matière de santé et de mieux-être qui amélioreront l'état de santé de la population. 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.**

MÉTHODE

Évaluation en matière de santé



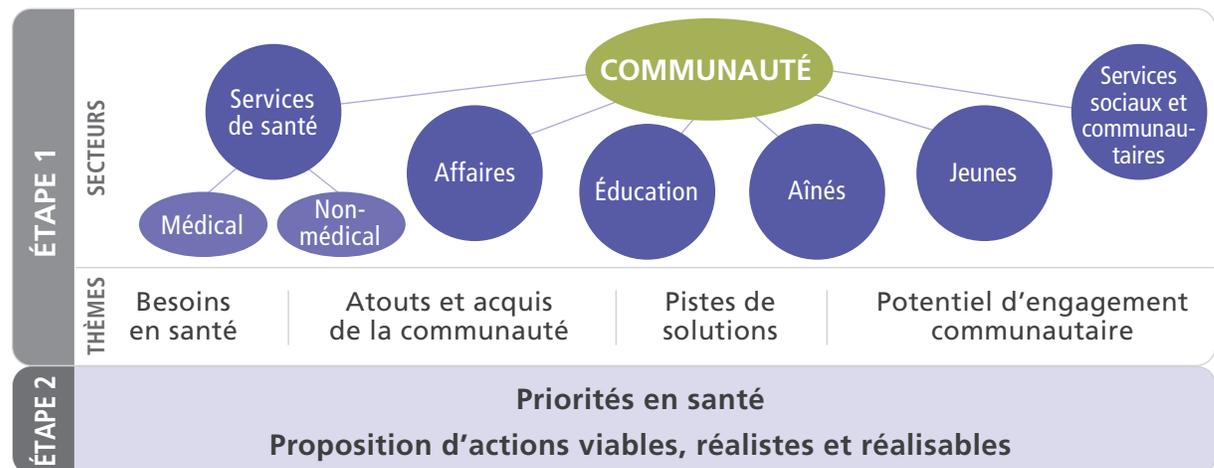
Les données utilisées dans cette évaluation proviennent de trois sources :

- 1) les données quantitatives qui ont été fournies par le Conseil de la 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 identifier les :

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

Approche opinions d'experts



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.

BESOINS PRIORITAIRES

À la suite de la présentation des résultats de l'analyse des données quantitatives et qualitatives au Comité consultatif communautaire, une approche en deux tours a été réalisée pour dresser une liste synthétique des principaux besoins en matière de santé de la collectivité. Ensuite, un exercice de priorisation des besoins a permis d'établir une liste de priorités cotées selon les critères pondérés.

I PROMOTION DE LA SANTÉ, PRÉVENTION ET ÉDUCATION EN SANTÉ

- Meilleure sensibilisation du public et mise en valeur des programmes de promotion de la santé
- Alphabétisation et littératie en santé
- Culture et valeurs sociales (habiletés sociales et compétences sociales)
- Soutien aux enfants et aux familles (soutien global et systémique, intégration des familles dans les programmes ciblant les jeunes), approches intergénérationnelles
- Développement de programmes et de services de prévention et d'éducation en santé
- Soutien des comportements en faveur de la santé (poids santé et santé sexuelle et reproductive)
- Évaluation des répercussions sur la santé des politiques publiques et locales

2 SANTÉ MENTALE, ÉMOTIONNELLE ET SOCIALE, ET INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE

3 INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE / PAUVRETÉ / INÉGALITÉS SOCIALES

- Logement social (de transition, pour aînés [foyer], de répit et de convalescence, d'urgence, etc.)
- Crise économique, recrutement et maintien en poste de la main-d'œuvre

4 GESTION ET CONTRÔLE DES MALADIES CHRONIQUES

5 RENFORCEMENT DES SOINS PRIMAIRES

- Manque de ressources en santé (centre de santé communautaire, infirmière praticienne)
- Accessibilité aux services (télémédecine, cybersanté, transport public et transport bénévole, etc.)
- Transition hôpital-communauté
- Fragmentation des services et manque de coordination
- Complexité et failles dans le système de santé et les services sociaux



AUTRES BESOINS

Accès aux soins transitionnels

Avec les nouvelles approches de virage ambulatoire et de désinstitutionnalisation, la transition de l'hôpital vers la communauté et vice-versa est devenue une question centrale pour la qualité des services reçus et la satisfaction des usagers de services. Divers besoins ont été formulés par la communauté à cet égard. Les plus discutés sont en lien avec :

- 1) la qualité de la communication en santé;
- 2) la continuité des soins de santé; et
- 3) l'adaptation aux réalités socioéconomiques des patients.

En ce qui concerne la communication efficace et de qualité, la communauté soulève le manque de transmission de l'information pertinente selon un format intelligible pour le patient (ex. : utilisation de jargon médical, remise de documents écrits à des patients ne sachant pas lire, etc.) et facile à mettre en œuvre (ex. : volume d'information trop important pour pouvoir être bien assimilé rapidement, manque de précision et d'explication).

La communauté vit une crise économique et d'importants problèmes liés à l'insécurité du logement et à l'itinérance, et ce, particulièrement parmi la population âgée entre 18 et 45 ans. La haute prévalence des maladies chroniques et notamment des problèmes de santé mentale dans ce sous-groupe populationnel est préoccupante et nécessite une adaptation majeure des services de santé aux réalités socioéconomiques de ces patients.

Prise en charge de l'isolement des personnes âgées

Une importante proportion de la population est âgée de plus de 65 ans. La crise économique a eu pour effet un important exode des jeunes familles vers les régions urbaines, mais aussi l'exode temporaire des adultes d'âge moyen (notamment les hommes) vers l'Ouest. Cette situation a entraîné, entre autres, un plus grand isolement des aînés qui est d'autant plus problématique quand la personne vit en contexte de vulnérabilité en lien avec son état de santé (ex. : maladies chroniques complexes ou invalidantes), son état économique (ex. : pauvreté) ou son état psychocognitif (ex. : faible littératie en santé, démence, dépression, etc.). Divers besoins ont été identifiés à ce sujet et sont en lien avec trois aspects majeurs :

- 1) la culture locale qui fait que plusieurs personnes aînées sont « fières » et refusent de demander de l'aide;
- 2) l'étendue géographique de la région et la dispersion des personnes âgées sur le territoire couvert par les services locaux;
- 3) les lois sur la confidentialité et la protection de la vie privée qui interviennent en matière de déclaration des cas de vulnérabilité sans leur consentement.

Amélioration des soins à domicile

L'amélioration des soins à domicile est un besoin pressant dans la communauté. Divers éléments sont mis en cause : le manque d'accès aux infirmières du Programme extra-mural (PEM), la difficulté de repérer les gens qui ont besoin de soins, ainsi que les compressions effectuées à certains services offerts par le PEM.



Soutien aux aidants naturels

Les aidants naturels représentent une ressource majeure pour le maintien à domicile et dans la communauté des personnes vulnérables ou ayant des besoins spéciaux. Toutefois, la communauté déplore le manque de structure de soutien pour cette ressource communautaire et la faible valorisation de son apport en matière de continuité et de qualité des soins.

Éducation en santé et littératie en santé

La région affiche un haut taux d'analphabétisme et de problèmes liés à la littératie en santé. De ce fait, l'importance d'une communication en santé qui est adéquate, adaptée et centrée sur la personne est une composante majeure de la qualité des services, autant en santé que dans d'autres domaines, comme les services bancaires ou sociaux. Un autre élément soulevé est celui de l'approche « expéditive et prescriptive », adoptée par certains professionnels de la santé, qui ne laisse que peu de place aux patients pour poser des questions et pour vérifier leur compréhension des consignes données.

Promotion de la santé et prévention

La communauté déplore la haute prévalence des comportements à risque pour la santé ainsi que des maladies chroniques évitables par des actions de prévention. En ce qui concerne les comportements à risque, la communauté conseille que des efforts soutenus soient investis dans la prévention du tabagisme, de la consommation de boissons énergisantes parmi les jeunes, de la dépendance aux drogues, dont le cannabis, des chutes et des blessures involontaires.

Des efforts particuliers devraient aussi être investis en prévention primaire pour prévenir les problèmes en lien avec un poids malsain (promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique), ainsi qu'en prévention secondaire pour améliorer la gestion des maladies chroniques et la réduction des complications qui y sont rattachées.

Santé et bien-être des jeunes

La santé et le bien-être des jeunes dans la communauté représentent une préoccupation majeure. Diverses causes sont mises de l'avant par la communauté; certaines sont socioéconomiques alors que d'autres sont individuelles :

- 1) la déstabilisation de la cellule familiale causée par l'émigration professionnelle des pères et l'augmentation du nombre de familles monoparentales dirigées par des mères et de certains problèmes qui y sont liés;
- 2) le manque de transport parmi les jeunes, ce qui nuit à leur accessibilité aux services et aux programmes;
- 3) le manque de médicaments adéquats chez les jeunes;
- 4) le désengagement et le manque de disponibilité des parents;
- 5) le manque d'activités de socialisation des jeunes;
- 6) le manque de préparation des jeunes aux réalités et aux contraintes de la vie sociale et du milieu de travail (engagement professionnel, respect des règles et des individus, etc.).

De plus, il semble y avoir des différences entre les districts anglophones et francophones en ce qui concerne la santé des jeunes, notamment en regard des taux de tabagisme et de consommation de boissons énergisantes, qui sont plus élevés dans les écoles anglophones.

Éducation en santé sexuelle chez les jeunes

L'amélioration des programmes d'éducation en santé sexuelle auprès des jeunes est ressortie comme un besoin important dans la communauté. Les principaux problèmes détectés à cet égard sont :

- 1) l'hypersexualisation des jeunes filles;
- 2) le phénomène de « sextos » et d'échange de photos de personnes nues par Internet et par téléphones mobiles;
- 3) le haut taux de grossesses chez les adolescentes, qui peut être expliqué par une faible estime de soi, la croyance qu'elles recevront de l'aide sociale ou alors qu'avoir un enfant leur permettra de consolider leur relation avec leur partenaire;
- 4) la sous-utilisation des services en santé sexuelle parmi les jeunes.

Prise en charge de la santé mentale et de la dépendance

Améliorer la prise en charge des problèmes de santé mentale dans la région est un besoin qui a été clairement exprimé par la communauté. La prévalence des problèmes de santé mentale dans la région est parmi les plus élevées de la province. « On a le plus haut taux de dossiers ici, dans le service de santé mentale. »

La dépendance au jeu est un problème majeur dans la communauté. L'absentéisme au travail, l'insécurité alimentaire chez les familles et le vol sont parmi les répercussions les plus observées auprès des individus qui y font face.

Programmes pour les maladies respiratoires chroniques sévères

La prise en charge adéquate des maladies respiratoires est un problème majeur pour la communauté. Les taux d'admission pour raison de maladie respiratoire sont parmi les plus élevés de la province. Toutefois, « pas plus de MPOC ici, mais sont beaucoup plus sévères et n'ont pas accès aux soins nécessaires; médicaments mais aussi faut de l'activité avec le MPOC. Avec l'oxygène à la maison, les patients n'ont droit que deux sorties de la maison par mois avec remboursement d'oxygène, ce qui en quelque sorte aggrave le problème. »



Amélioration des services de santé primaires

Divers défis à l'égard de l'accès aux services de santé sont :

- 1) l'étendue géographique et le manque de services à proximité, surtout concernant les soins spécialisés qui sont uniquement fournis dans les villes comme Moncton ou Saint John;
- 2) la surutilisation des services d'urgence, qui reflète l'inadéquation ou la faible accessibilité liée aux soins de santé primaires;
- 3) le manque d'accès aux médicaments en raison du faible revenu ou du manque de couverture d'assurance;
- 4) le cadre restrictif des services offerts par une infirmière praticienne;
- 5) le manque d'accès à une clinique sans rendez-vous, incluant à un médecin ou à une infirmière praticienne, dans la communauté de Campbellton;
- 6) le manque d'accès à un service de phlébotomie dans la communauté (les patients doivent aller à l'Urgence);
- 7) la difficulté d'accès aux services de santé dans la langue de choix;
- 8) le manque d'accès aux services de santé parmi les étudiants au collège communautaire;
- 9) le manque d'accès aux médecins de famille.

De nombreux problèmes en lien avec la qualité et l'efficacité des soins de santé ont été soulevés :

- 1) l'absence de « dossier patient informatisé » entrave la continuité informationnelle et des soins;
- 2) le manque de sensibilisation de certains médecins quant aux besoins des personnes âgées (ex. : consultation pour multiples problèmes de santé, besoin d'être accompagné par son conjoint/sa conjointe, incapacité à comprendre plusieurs consignes);
- 3) la présence du défi d'« un problème par consultation » chez certains médecins de famille (écriteau mis en place dans la salle d'attente);
- 4) la prestation de certains services et programmes de santé qui sont offerts selon un modèle qui n'est pas adapté aux réalités de la population;
- 5) le manque d'intégration entre les services de santé mentale, de santé publique et de développement social, surtout en contexte de maladies chroniques;
- 6) le manque de coordination des soins de santé et des services, notamment dans le cas de patients suivis localement et par une équipe à Moncton (oncologie) ou à Saint John (cardiologie);
- 7) le manque de continuité informationnelle, qui cause parfois de multiples consultations chez le médecin ou la duplication d'examen et de tests médicaux en raison du manque de communication entre les médecins et les professionnels de la santé;
- 8) le manque de normalisation des pratiques médicales selon les recommandations canadiennes, ce qui nuit à la qualité des soins (éléments soulevés par des professionnels de la santé de diverses catégories : médecins, infirmières et pharmaciens);
- 9) le manque d'adaptation linguistique lors de la communication durant les consultations cliniques. Au-delà du bilinguisme ou de l'offre active des services de santé dans la langue de choix du patient, c'est la maîtrise des expressions locales et l'adaptation linguistique qui ont été soulevées par la communauté et qui représentent un réel problème à résoudre, car ils semblent nuire grandement à la qualité des services.

Consolidation de la collaboration et de la communication intersectorielles

Les défis auxquels les professionnels sont confrontés pour mettre en place des stratégies d'action efficaces sont essentiellement en lien avec les lois sur la confidentialité et la protection de la vie privée. Il est difficile de mettre en place des systèmes de dépistage systématique ou de repérage de personnes vulnérables dans un contexte de protection de l'information. Le besoin majeur exprimé par la communauté à ce niveau est celui en lien avec la création d'interfaces de collaboration intersectorielle axée sur les usagers de services plutôt que sur les mandats ministériels. « Il serait bénéfique d'avoir un réseau qui peut nous aider dans notre travail. »

Transport abordable et adéquat

Le manque d'accès au transport est soulevé comme un problème important au sein de cette collectivité, ce qui a des répercussions sur l'accessibilité aux services de santé. Le faible revenu, le manque de transport organisé et le manque de promotion des services bénévoles à cet égard sont des défis majeurs. D'ailleurs, les personnes à mobilité réduite ont peu d'accessibilité en termes de transport, en raison de leurs besoins spéciaux, ce qui crée une barrière additionnelle chez ces gens. Ce défi est d'autant plus important que de nombreux services ne sont pas disponibles localement et qu'un grand nombre de patients doivent se déplacer à Bathurst, à Miramichi, à Moncton ou à Saint John.

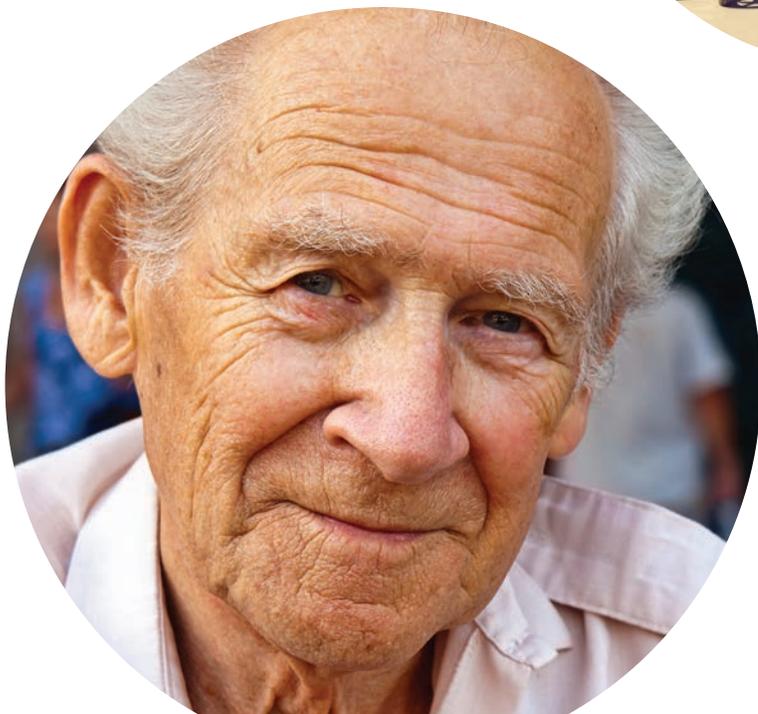
Prise en charge de la pauvreté et des populations vulnérables

La pauvreté est une préoccupation majeure pour la communauté (« la complexité des problèmes augmente et la population qui souffre de ces problèmes augmente »), surtout en raison de l'exode des populations plus éduquées vers les centres urbains. De nombreux défis liés à ce problème sont ressortis lors des discussions :

- 1) le manque d'accès aux médicaments et de soutien à cet égard parmi les groupes à faible revenu;
- 2) le manque de soutien offert aux populations vulnérables, notamment l'absence d'un centre d'accueil pour les sans-abris, de « lits d'urgence » et de disponibilité des familles d'accueil;
- 3) le placement des jeunes délinquants à l'extérieur de la communauté, ce qui réduit l'accès au soutien familial à proximité;
- 4) la présence d'insécurité alimentaire parmi les jeunes;
- 5) le coût élevé des aliments sains et le manque d'éducation à cet égard;
- 6) les taux élevés de dépression parmi les populations vulnérables;
- 7) l'absence d'une couverture d'assurance, qui rend l'accès aux médicaments nécessaires parfois difficile;
- 8) la stigmatisation liée aux perceptions et aux jugements négatifs à l'égard des populations vulnérables, ce qui est aussi un défi majeur à leur prise en charge;
- 9) le manque d'accès aux services psychiatriques et à une prise en charge adéquate globale et continue des patients, ce qui engendre des conditions de vie précaires chez ceux-ci;
- 10) la forte concentration d'itinérants dans la communauté, notamment chez le groupe des 18 à 45 ans, en raison du manque de services de soutien offerts à cette population;
- 11) le taux élevé de jeunes qui quittent le domicile familial dès l'âge de 13 ans, ce qui aggrave le problème d'itinérance dans la région. La présence d'abus dans la communauté est un problème inquiétant pour ce groupe. L'abus, chez les femmes et les enfants, est surtout problématique en raison du nombre élevé de gens de la communauté qui possèdent des armes à feu. L'inceste et l'abus des enfants sont aussi très présents dans la communauté.

Stimulation de l'économie locale

Le haut taux de chômage et de familles qui dépensent plus de 30 % de leur revenu pour leur logement, ainsi que le faible revenu médian de la communauté sont des préoccupations importantes pour la communauté. La précarité économique et l'endettement de la communauté ont un effet important sur les entreprises locales. Par ailleurs, l'exode des populations vers les centres urbains pour l'accès soit à l'éducation, soit à l'emploi diminue le nombre d'habitants et notamment de ceux en bonne santé dans la communauté.



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.