

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé
SUSSEX ET RÉGIONS AVOISINANTES



Préparé par :
Réseau de santé Horizon
Équipe d'évaluation de la santé communautaire

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| LISTE DES ABRÉVIATIONS | 4 |
| LISTE DES TABLEAUX..... | 4 |
| LISTE DES FIGURES | 4 |
| 1.0 SOMMAIRE | 5 |
| 2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX | 8 |
| 2.1 Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick..... | 8 |
| 2.2 Équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon | 8 |
| 2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé..... | 8 |
| 2.4 Approche axée sur la santé de la population | 9 |
| 2.5 Définition des collectivités..... | 10 |
| 2.6 Sussex et régions avoisinantes | 10 |
| 3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'EBCS | 13 |
| 4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE | 15 |
| 5.0 APPROCHE DE RECHERCHE..... | 16 |
| 5.1 Examen des données quantitatives..... | 16 |
| 5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative | 17 |
| 5.3 Collecte de données qualitatives | 17 |
| 5.3.1 Entrevues de groupes de discussion | 17 |
| 5.4 Cadre d'analyse du contenu..... | 19 |
| 6.0 RÉSULTATS | 20 |
| 6.1 L'insécurité alimentaire dans la communauté..... | 22 |
| 6.2 Le besoin d'accès après les heures normales à des soins de santé primaires, y compris à des services de santé mentale, dans la communauté | 23 |
| 6.3 Le besoin d'un modèle de soins comme un centre de santé offrant des services de soins primaires en collaboration et en équipe | 24 |
| 6.4 Le nombre insuffisant d'options de logements abordables au sein de la communauté..... | 25 |
| 6.5 Le besoin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances dans la communauté | 26 |
| 6.6 Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes | 27 |
| 6.7 L'accès à des médecins de famille et à des infirmières praticiennes dans la communauté est limité et devrait devenir encore plus difficile dans les années à venir..... | 28 |
| 6.8 Les problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé..... | 29 |
| RÉFÉRENCES | 30 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

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

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

CSNB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

CCC – Comité consultatif communautaire

DI – Description interprétative

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Domaines prioritaires et recommandations issues de l'EBCS de la région du comté de Sussex et des régions avoisinantes (p. 7)

Tableau 2 : Affections chroniques dans la communauté de Sussex et les régions avoisinantes (p. 12)

Tableau 3 : Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires de Sussex et des régions avoisinantes (p. 13)

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

LISTE DES FIGURES

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

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

Figure 3 : Sussex et régions avoisinantes (p. 11)

Figure 4 : Approche de recherche (p. 18)

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

1.0 SOMMAIRE

Introduction

Sussex et les régions avoisinantes forment une communauté rurale située dans la partie sud de la province. Les principales industries génératrices d'emplois de la région sont la fabrication, la construction et l'agriculture. En 2011, Sussex et les régions avoisinantes comptaient une population de 23 139 habitants, dont 15 % touchaient un faible revenu. Les données révèlent que la région a des taux croissants de dépression, de cancer, de maladie du cœur et d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), comparativement aux moyennes provinciales.

Contexte

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

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

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

Le processus d'EBCS se veut flexible et apte à tenir compte des différences uniques de chaque communauté. Pour mener les EBCS, l'équipe d'évaluation de la santé communautaire (ESC) utilise un processus à 12 étapes, qui tient compte des différences à chaque étape :

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 présentent leur opinion sur les lacunes dans les données actuelles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information
7. Élaborer un plan de collecte de données qualitatives
8. Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté
9. Analyser les données
10. Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités
11. Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final
12. Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail

Les EBCS menées au sein des communautés d'Horizon sont orientées par l'approche axée sur la santé de la population, qui vise à améliorer la santé de la population entière et à réduire les inégalités en matière de santé et à se pencher sur le vaste éventail de facteurs et conditions qui ont une forte influence sur notre santé, et que l'on appelle souvent les déterminants de la santé. L'équipe d'ESC d'Horizon utilise la même classification des déterminants de la santé que l'Agence de santé publique du Canada et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB).

Méthodologie

L'équipe d'ESC d'Horizon a utilisé les méthodes suivantes : évaluation des données quantitatives, ainsi que collecte, examen et analyse des données qualitatives. Les compilations de données produites par le CSNB, telles que Coup d'œil sur ma communauté et le Sondage sur les soins de santé primaires, ont servi à l'examen des données quantitatives actuellement disponibles, de nombreux indicateurs étant détaillés à l'échelle communautaire. En partenariat avec le Comité

consultatif communautaire (CCC) de Sussex et des régions avoisinantes, l'équipe d'ESC a établi un plan de collecte de données qualitatives en fonction des limites de l'examen des données quantitatives. Dans le cadre de ce plan, on a mené des entrevues auprès d'informateurs clés du domaine de la santé primaire, et des groupes d'intervenants clés ont été consultés au moyen de séances de groupes de discussion :

- Soins de santé primaires
- Aînés et services de soutien aux aînés
- Professionnels travaillant avec les enfants et les jeunes
- Professionnels de la santé mentale et du traitement des dépendances
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Violence familiale

La composante qualitative des EBCS menées par l'équipe d'ESC d'Horizon est guidée par une méthodologie de description interprétative, utilisant une approche analytique pour cerner les questions clés. Une liste récapitulative des

questions clés a ensuite été présentée au CCC de Sussex et des régions avoisinantes afin de recueillir ses commentaires. On a ensuite invité les membres du CCC à participer à un exercice d'établissement des priorités parmi les enjeux clés en fonction de leur propre expérience au sein de la collectivité. Les priorités cernées dans le cadre de l'exercice servent à dresser la liste finale des priorités et des recommandations pour Sussex et les régions avoisinantes.

Résultats et recommandations

La méthodologie utilisée par l'équipe d'ESC a fait ressortir huit questions prioritaires. Le tableau 1 présente les enjeux et les recommandations pour chacun.

Tableau 1 : Domaines prioritaires et recommandations issues des EBCS de Sussex et des régions avoisinantes

| Priorité → → → → → → → | | Recommandation |
|------------------------|--|---|
| 1. | L'insécurité alimentaire dans la communauté | En collaboration avec les partenaires clés, examiner les divers éléments de l'insécurité alimentaire qui influent sur la communauté et élaborer un plan d'action. |
| 2. | Le besoin d'accès après les heures normales à des soins de santé primaires, y compris à des services de santé mentale, dans la communauté | Examiner les heures d'ouverture actuelles des services offerts dans la collectivité et, de concert avec les fournisseurs, déterminer les modifications à apporter pour en améliorer l'accès. |
| 3. | Le besoin d'un modèle de soins comme un centre de santé offrant des services de soins primaires en collaboration et en équipe | Établir un groupe de travail formé de fournisseurs de soins de santé primaires, de dirigeants d'Horizon et de membres de la collectivité afin d'examiner les soins de la collectivité en matière de soins de santé primaires et élaborer un plan pour établir une démarche de collaboration en matière de prestation des services. |
| 4. | Le nombre insuffisant d'options de logements abordables au sein de la communauté | En collaboration avec les leaders de la collectivité, des représentants du Développement social et des exploitants actuels de logements, évaluer la disponibilité actuelle, les listes d'attente et les lacunes, puis élaborer un plan pour répondre aux besoins en matière de logements. |
| 5. | Le besoin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la communauté | Poursuivre les consultations avec les professionnels en santé mentale, les fournisseurs de soins de santé primaires, les éducateurs et les autres partenaires œuvrant dans la communauté afin de déterminer les services additionnels nécessaires. Examiner les résultats sous le leadership des Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon pour déterminer comment mieux combler les lacunes de service. |
| 6. | Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes | À l'aide d'une démarche multisectorielle englobant les services de soutien à la famille, la santé publique et les éducateurs, réexaminer le modèle actuel de prestation des services à la famille et élaborer une démarche en matière de prestation plus à jour et mieux adaptée aux défis que doivent relever de nos jours les familles dans la communauté. |
| 7. | L'accès à des médecins de famille et à des infirmières praticiennes dans la communauté est limité et devrait devenir encore plus difficile dans les années à venir | Examiner les problèmes d'accès actuels, les listes d'attente et l'état du bassin de médecins de famille dans la communauté et, de concert avec les dirigeants d'Horizon et de la communauté, déterminer une stratégie pour maintenir l'accès aux services de soins primaires dans le comté de Carleton et l'améliorer. |
| 8. | Les problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé | Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres communautés relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport. |

2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

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 la 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 réseau ».²

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

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

Responsabilités du responsable de l'ESC :

- formuler l'approche de recherche
- étudier les ensembles de données quantitatives disponibles
- collaborer avec des intervenants clés des collectivités
- effectuer la collecte et l'analyse de données qualitatives
- préparer des rapports

Responsabilités du coordonnateur de projets de l'ESC :

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

2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé

L'EBCS est un processus dynamique 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 population.³

Voici les objectifs des EBCS :

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

2.4 Approche axée sur la santé de la population

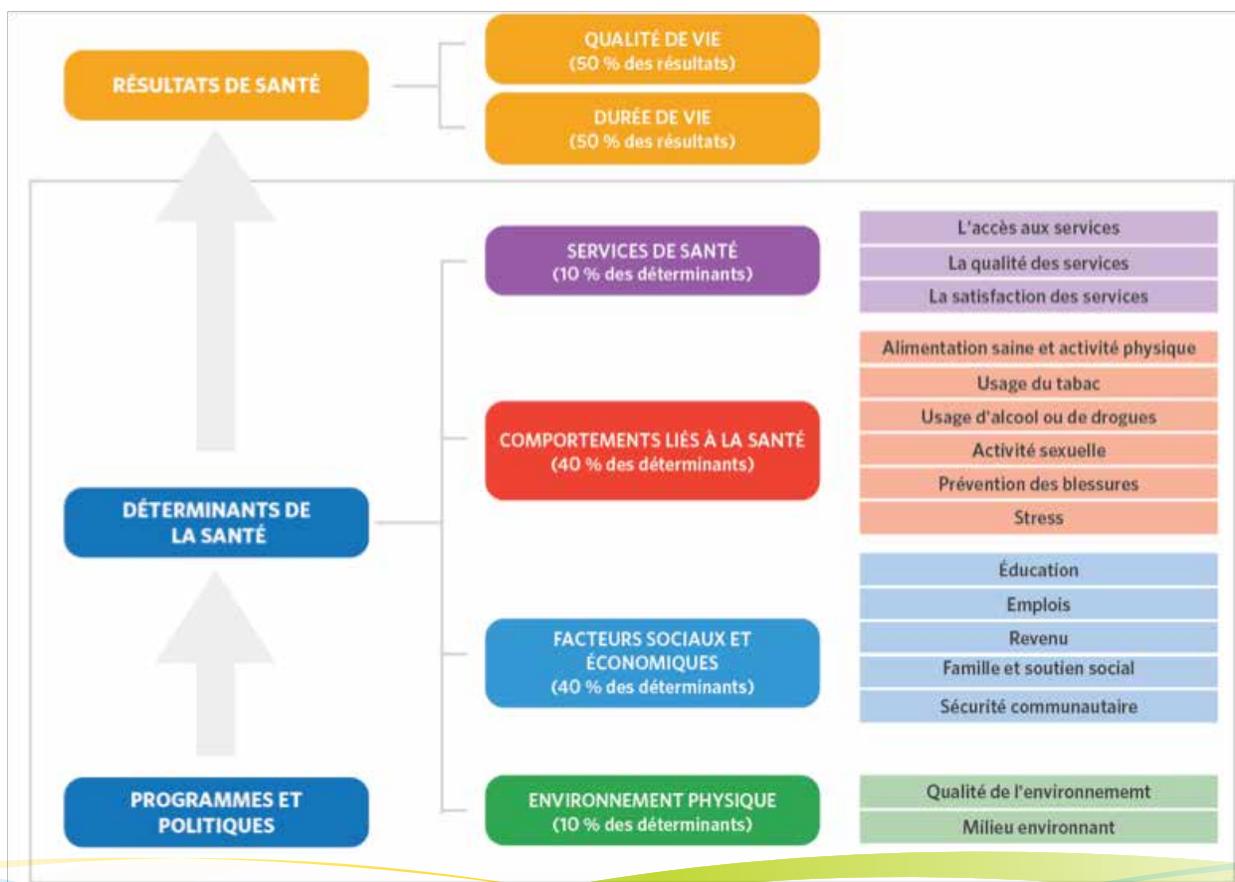
La santé est un sujet complexe, et pour évaluer la santé d'une collectivité, il ne faut pas se limiter aux taux de maladie et à la disponibilité des services de soins de santé. Par conséquent, les EBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent de l'approche axée sur la santé de la population. 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'imposent.⁴ Ces facteurs et conditions, souvent appelés facteurs déterminants de la santé, sont catégorisés par l'Agence de la santé publique du Canada de la manière suivante :

1. Niveau de revenu et statut social
2. Réseaux de soutien social
3. Éducation et alphabétisme
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnement social

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

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

FIGURE 1 : MODÈLE AXÉ SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

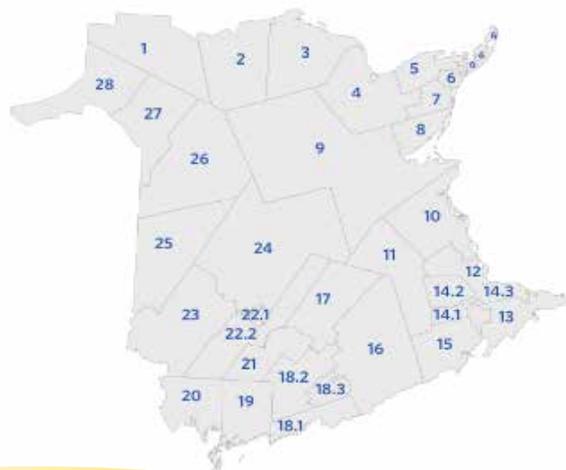


2.5 Définition des collectivités

Pour les EBCS, les limites propres à chaque collectivité sont définies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Le 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 viabilité.⁶

Le CSNB a divisé la province en 28 communautés (subdivisant les trois grands centres urbains) pour assurer une meilleure perspective des différences régionales et locales. Ces divisions communautaires sont illustrées sur la carte (figure 2) ci-dessous. Les zones actuellement desservies par les centres de soins de santé, les centres de santé communautaires et les hôpitaux ont été utilisées pour déterminer les zones géographiques à inclure pour chaque collectivité. Les subdivisions du recensement ont ensuite été fusionnées pour correspondre à ces zones desservies. Les collectivités ont ensuite été validées auprès de différents membres des collectivités en vue de garantir une division des collectivités en communautés d'intérêts dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick. Chaque communauté a été créée avec 5 000 personnes (selon le recensement 2011) afin de garantir l'accessibilité, la stabilité et la nature anonyme des données pour les divers indicateurs. Le 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 collectivité.⁷

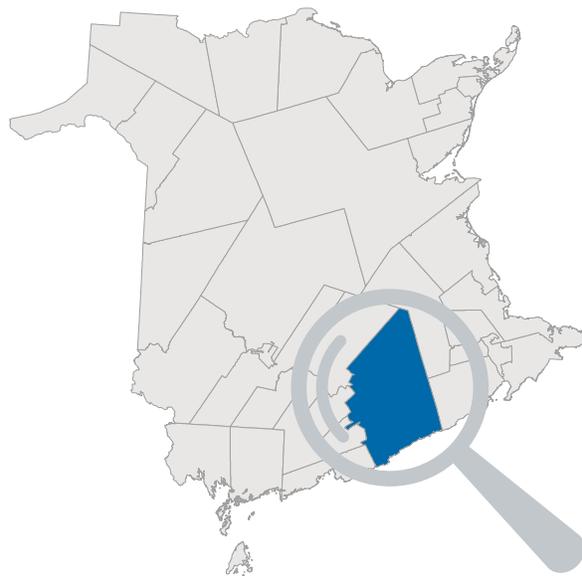
FIGURE 2 : COMMUNAUTÉS VISÉES PAR LE CSNB



2.6 Sussex et régions avoisinantes

Une des communautés du CSNB sélectionnées par Horizon pour évaluation en 2016 a été la communauté no 16, identifiée par le CSNB comme la région de Sussex, Norton et Sussex Corner. Selon les commentaires des parties prenantes clés de la région, on a choisi le nom de Sussex et des régions avoisinantes pour mieux représenter la région géographique complète visée par l'EBCS. La figure 3 ci-dessous montre Sussex et les régions avoisinantes et dresse la liste des petites collectivités qui la composent :

Figure 3 : Sussex et régions avoisinantes



- | | |
|--------------------|------------------|
| Anagance | Lower Millstream |
| Apohaqui | Midland |
| Bains Corner | New Line |
| Barnesville | Norton |
| Belleisle Creek | Passekeag |
| Berwick | Penobsquis |
| Bloomfield | Picadilly |
| Brunswick | Roachville |
| Canaan Forks | Salt Springs |
| Cardwell | Smiths Creek |
| Codys | Springfield |
| Coles Island | St. Martins |
| Cornhill | Studholm |
| Hammond | Sussex |
| Hatfield Point | Sussex Corner |
| Havelock | Titusville |
| Head of Millstream | Upham |
| Johnston | Upperton |
| Kiersteadville | Wards Creek |

Sussex et les régions avoisinantes forment une communauté rurale située dans la partie sud de la province. Les principales industries génératrices d'emploi de la région sont la fabrication, la construction et l'agriculture. La population de Sussex et des régions avoisinantes, qui est de 23 139 personnes, a augmenté de 1 % de 2006 à 2011. En 2011, le revenu médian par ménage était de 52 432 \$, et 15 % de la population touchaient un faible revenu. Compte tenu des changements importants dans le domaine de l'emploi dans la communauté, les parties prenantes ont souligné que le revenu médian par ménage avait diminué et elles estimaient que les taux de chômage et

le nombre de ménages à faible revenu avaient augmenté.

Comme on peut le voir au tableau 2, les données du Sondage sur les soins primaires au Nouveau-Brunswick indiquent que les taux de maladies chroniques ont augmenté de 2011 à 2014 dans la collectivité de Sussex et des régions avoisinantes. Les taux croissants d'asthme, de dépression, de cancer, de maladie du cœur et d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sont particulièrement inquiétants.

Tableau 2 : AFFECTIONS CHRONIQUES DANS LA COLLECTIVITÉ DE SUSSEX ET LES RÉGIONS AVOISINANTES⁸

| Problèmes de santé chroniques ¹ | 2011 (%) | 2014 (%) | 2014 ² (#) | N.-B. (%) |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques ³ | 58,5 (54,0–63,0) | 60,1 (56,1–64,2) | 11 026 | 61,6 (60,8–62,4) |
| Haute pression ou hypertension | 28,0 (24,0–32,0) | 28,4 (24,7–32,1) | 5 199 | 27,0 (26,2–27,7) |
| Arthrite | 20,3 (16,6–23,9) | 20,7 (17,3–24,0) | 3 787 | 17,4 (16,8–18,0) |
| Reflux gastrique (RGO) | 13,7 (10,6–16,7) | 15,2 (12,3–18,2) | 2 794 | 16,4 (15,8–17,0) |
| Douleur chronique | 14,5 (11,3–17,7) | 14,8 (11,9–17,7) | 2 713 | 14,0 (13,5–14,6) |
| Dépression | 10,5 (7,7–13,2) | 13,3 (10,5–16,1) | 2 438 | 14,9 (14,3–15,5) |
| Diabète | 11,4 (8,5–14,2) | 11,7 (9,1–14,3) | 2 144 | 10,7 (10,1–11,2) |
| Cancer | 8,1 (5,6–10,5) | 8,6 (6,3–10,8) | 1 568 | 8,3 (7,8–8,7) |
| Maladie cardiaque | 7,1 ^ε (4,8–9,4) | 8,5 (6,2–10,8) | 1 555 | 8,3 (7,9–8,8) |
| Asthme | 10,9 (8,1–13,7) | 8,2 (5,9–10,4) | 1 501 | 11,8 (11,3–12,4) |
| Emphysème ou MPOC | 2,4 ^ε (1,0–3,8) | 2,6 ^ε (1,3–3,9) | 479 | 3,0 (2,7–3,3) |
| Accident vasculaire cérébral (AVC) | F | F | 286 | 2,5 (2,2–2,8) |
| Trouble de l'humeur autre que la dépression | F | F | 234 | 3,0 (2,7–3,2) |

^ε Utiliser avec précaution (coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %)
^ε Données insuffisamment fiables pour être publiées (coefficient de variation supérieur à 33,3 %)

Les services de soins de santé primaires à Sussex et dans les régions avoisinantes sont assurés par le Programme extra-mural, les médecins de famille, les infirmières praticiennes, la Santé publique ainsi que les Services de traitement des dépendances et de santé mentale. Selon les données du Sondage sur les soins primaires au Nouveau-Brunswick mené par le CSNB, 96 % des répondants de Sussex et des régions avoisinantes avaient un médecin de famille en 2014, comparativement

à 92,1 % pour l'ensemble de la province. Les parties prenantes ont souligné le départ à retraite d'un médecin de famille de la région, ce qui a fait diminuer ce nombre. Comme le démontre le tableau 3 ci-dessous, les services de soins de Sussex et des régions avoisinantes sont bien cotés dans un certain nombre d'indicateurs en matière de soins de santé primaires; mais, il y a place à l'amélioration dans d'autres.

TABLEAU 3 : INDICATEURS DU SONDAGE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DE SUSSEX ET DES RÉGIONS AVOISINANTES⁹

| Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires | 2011 | 2014 | NB |
|---|--------|--------|--------|
| Le médecin de famille a un arrangement en dehors des heures ouvrables quand le bureau est fermé (% oui) | 16,0 % | 11,2 % | 18,2 % |
| Temps pris avant d'avoir un rendez-vous avec son médecin de famille (% le même jour ou le jour suivant) | 29,0 % | 36,4 % | 30,1 % |
| Temps pris avant d'avoir un rendez-vous avec son médecin de famille (% en moins de cinq jours) | 58,3 % | 65,7 % | 60,3 % |
| Modèle de soins utilisé le plus souvent par les citoyens lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins de professionnels de la santé (% salle d'urgence d'un hôpital) | 14,5 % | 17,8 % | 11,5 % |
| À quelle fréquence le médecin de famille explique les choses pour que les citoyens puissent comprendre (% toujours) | 79,7 % | 82,6 % | 80,2 % |
| À quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé (% toujours) | 67,3 % | 71,6 % | 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) | 82,0 % | 73,9 % | 71,9 % |
| Satisfaction à l'égard des services du médecin de famille (en % - 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10) | 80,4 % | 84,6 % | 83,9 % |

3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'EBCS

Les EBCS sont des processus communautaires où les opinions des membres de la collectivité sont recherchées et prises en considération aux fins de planification. Par conséquent, le processus d'EBCS doit être assez flexible pour répondre aux besoins de chaque collectivité. Chaque collectivité est unique; par conséquent, il n'est pas toujours possible d'utiliser la même approche pour mener une EBCS. Lorsque les collectivités sentent qu'elles ont un rôle à jouer dans l'orientation du processus d'EBCS, il est plus probable qu'elles se sentent responsables des résultats et obtiennent des niveaux de mobilisation plus élevés. Cela dit, l'équipe d'ESC d'Horizon utilise un processus à 12 étapes qui, 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. Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie
2. Choisir les membres du Comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion
3. Établir le CCC (son rôle est présenté à la section 4.0)
4. Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie
5. Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données
6. Les membres du CCC présentent leur opinion sur les lacunes dans les données actuelles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information
7. Élaborer un plan de collecte de données qualitatives
8. Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté
9. Analyser les données
10. Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités
11. Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final

12. Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail

Étape 1 : Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie. Puisque l'équipe d'ESC n'entretient pas toujours une relation avec les collectivités faisant l'objet d'une évaluation, il est important de rencontrer d'abord les personnes clés qui connaissent bien la collectivité. Ces personnes sont souvent des responsables clés d'Horizon qui vivent ou travaillent dans la collectivité choisie et qui ont une relation de travail avec ses résidents. Les membres du comité de gestion sont souvent capables de partager leurs connaissances des enjeux préexistants dans la collectivité qui pourraient avoir des répercussions sur l'EBCS.

Étape 2 : Choisir les membres du comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion. À l'aide du guide de sélection des membres du CCC, l'équipe de recherche et le comité de gestion réfléchissent à la meilleure composition possible pour le CCC. On commence par compiler une longue liste des membres possibles qu'on réduit ensuite afin de choisir les plus représentatifs de la communauté et qu'elle compte un nombre facile à gérer (le rôle du CCC est expliqué dans la section 4.0).

Étape 3 : Établir le CCC. Le coordonnateur de projets de l'ESC d'Horizon organise la première rencontre du CCC. Le coordonnateur de projets et le comité de gestion participent tous les deux à l'invitation des membres du CCC. À la première rencontre, l'équipe de recherche communique les buts et les objectifs de l'EBCS au CCC et discute du rôle particulier du CCC (le mandat du CCC se trouve dans le document technique).

Étape 4 : Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie. Puisque les EBCS effectuées par Horizon se fondent sur les découpages géographiques des collectivités définis par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, l'équipe de recherche a utilisé un grand nombre de ses compilations de données, qui proviennent de plusieurs sondages et bases de données administratives. L'équipe étudie ces données, à la recherche de tout indicateur sortant de l'ordinaire dans la collectivité choisie.

Étape 5 : Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données. Les faits saillants de l'examen des données sont présentés aux membres du CCC, et ces derniers sont invités à réfléchir sur les indicateurs trouvés. Cette réflexion mène souvent à une bonne discussion entre les membres lorsqu'ils font part de leur expérience relativement à des indicateurs particuliers. Cette étape a généralement lieu à la quatrième rencontre du CCC. À la fin de cette rencontre, on demande aux membres de réfléchir aux détails qui manquent des données pour en discuter à la prochaine rencontre.

Étape 6 : Les membres du CCC présentent leur opinion sur les lacunes dans les données actuelles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information. Cette étape a généralement lieu à la troisième rencontre du CCC. Les membres indiquent les éléments qui, selon eux, manquent dans les données étudiées et, parfois, communiquent des données de provenance locale à l'équipe de recherche. Il s'ensuit une discussion concernant les personnes qui devraient être consultées dans la collectivité.

Étape 7 : Élaborer un plan de collecte de données qualitatives. À l'aide des suggestions émises par les membres du CCC, l'équipe d'ESC met au point un plan de collecte de données qualitatives dans lequel sont décrits les méthodes qui seront utilisées, l'échantillon de population et l'échéancier de la collecte.

Étape 8 : Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté. Pendant cette étape, l'équipe d'ESC se déplace dans la collectivité pour recueillir des données qualitatives, comme le décrit le plan de collecte des données de l'étape 7.

Étape 9 : Analyser les données. Toutes les données qualitatives recueillies sont enregistrées sur bande audio et ensuite retranscrites par un audiotypiste professionnel. Ces transcriptions de données sont utilisées dans le processus d'analyse de données. Les données analysées sont ensuite recoupées avec les données qualitatives actuelles, lesquelles sont étudiées à l'étape 4.

Étape 10 : Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités. Des sommaires de discussion sont rédigés pour chacun des thèmes dégagés de l'analyse et sont présentés aux membres du CCC sous forme de document et sous forme verbale au moyen d'une présentation faite par l'équipe d'ESC. On demande ensuite aux membres du CCC de classer ces thèmes par ordre de priorité. L'équipe d'ESC prend en compte ce classement dans la finalisation des thèmes et recommandations. Cette étape a généralement lieu à la quatrième rencontre du CCC.

Étape 11 : Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final. En utilisant l'ordre de priorité des membres du CCC, l'équipe d'ESC finalise les thèmes qui feront l'objet du rapport et formule des recommandations pour chaque thème. Ceux-ci sont ensuite intégrés au rapport final de l'EBCS.

Étape 12 : Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail. Une cinquième et dernière rencontre a lieu avec le CCC pour lui présenter le rapport final et commencer la planification du travail à partir des recommandations. Dans le cadre de cette étape, les résultats de l'EBCS sont également communiqués à l'ensemble de la collectivité. Ce processus diffère d'une collectivité à l'autre. Il prend parfois la forme de communiqués de presse, de forums communautaires ou de présentations faites par les membres du CCC aux conseils ou à tout autre groupe intéressé.

4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE DE SUSSEX ET DES RÉGIONS AVOISINANTES

L'une des premières étapes du processus d'EBCS est la mise sur pied d'un CCC. Les CCC jouent un rôle significatif dans ce processus, puisqu'ils sont un lien important entre la collectivité et l'équipe d'ESC d'Horizon. Manda du CCC de Sussex et des régions avoisinantes :

Rehausser la participation communautaire pendant tout le processus d'EBCS de Sussex et des régions avoisinantes 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 Sussex et des régions avoisinantes sont les suivantes :

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

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

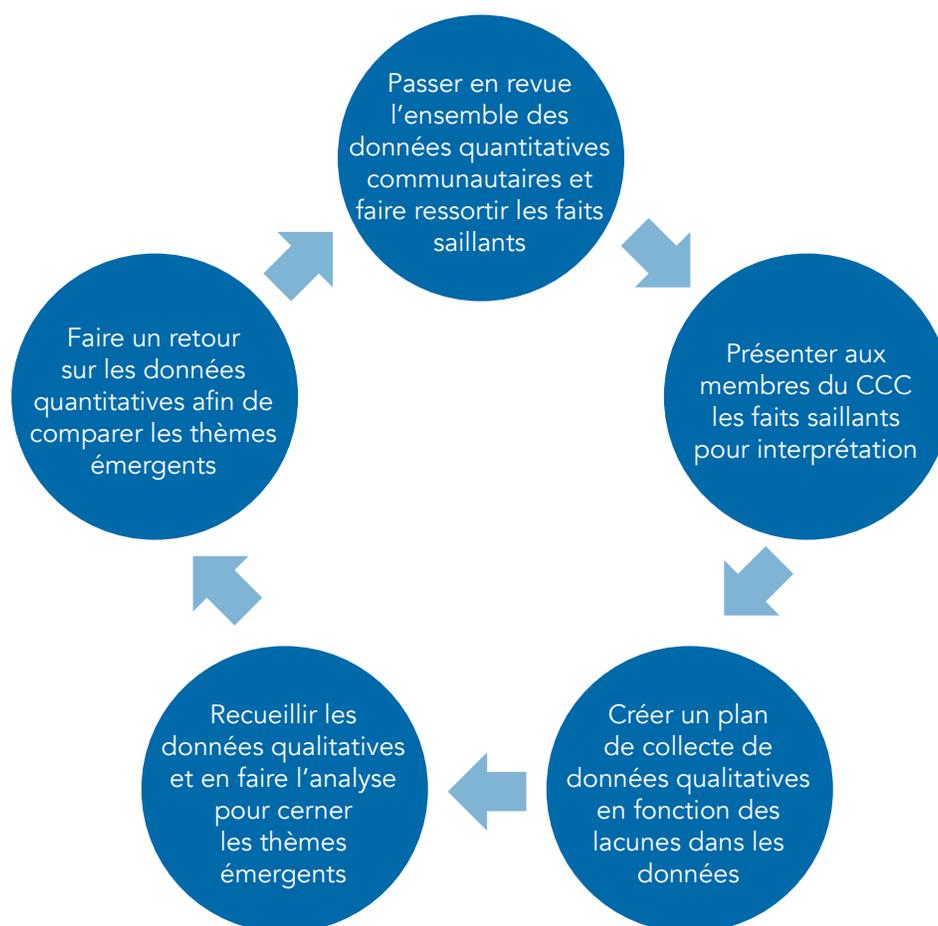
Programme extra-mural
Programme de soins de santé primaires
Consultant(e) en soins de santé
Membres/bénévoles de la collectivité de Sussex
Services communautaires de Sussex
Réseau de mieux-être de Sussex et de la région
Soutien familial de Sussex
Sussex Sharing Club
Ville de Sussex
Village de Sussex Corner
Village de Norton
École élémentaire de Sussex
Centre de ressources familiales du comté de Kings
Services de traitement des dépendances et de santé mentale
Infirmier(ère) praticien(ne)
Santé publique
Dépistage de la violence familiale
Kennebecasis Watershed Restoration Committee
Snider Mountain Ranch
GRC
Kiwaniis Nursing Home Inc.
Armée du Salut de la région de Sussex
Conseiller privé
Hospice Sussex
Université Kingswood
ScotiaMcLeod Inc.
École secondaire régionale Belleisle
École secondaire régionale de Sussex
Bibliothèque publique de Sussex
Société agricole de Sussex
Ambulance NB
Sussex Resource Centre Inc.
Développement social
Centre de santé de Sussex
Médecins de famille
Community Action for Refugee Settlement
Pharmacien(ne)
Chambre de commerce de Sussex et du district
Association canadienne de la santé mentale
Boulier Home Care Services Inc.

5.0 APPROCHE DE RECHERCHE

Comme on l'a souligné dans la section 3.0 ci-dessus, une des premières étapes du processus d'EBCS consiste à ce que l'équipe d'ECS examine les données qualitatives disponibles sur la communauté. Les principaux faits saillants sont déterminés et communiqués aux membres du CCC. On demande ensuite aux membres du CCC d'interpréter à leur façon les indicateurs mis en évidence et d'indiquer lorsqu'une recherche

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

FIGURE 4 : APPROCHE DE RECHERCHE



5.1 Examen des données quantitatives

Comme il est souligné dans la section 3.0 ci-dessus, une des premières étapes du processus d'EBCS consiste à ce que l'équipe d'ESC passe en revue les données quantitatives actuelles sur la communauté. L'essentiel des données examinées

provient des données compilées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Comme il a été mentionné plus haut, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a sectionné la province du Nouveau-Brunswick en plusieurs collectivités uniques avec leurs propres ensembles de données. L'équipe d'ESC utilise largement deux de ces ensembles de données :

- **Coup d’œil sur ma communauté.** Ce sont des profils communautaires qui donnent une vue d’ensemble des gens qui vivent, apprennent et travaillent dans une région particulière et qui font partie de la vie communautaire de cette région. Les renseignements trouvés dans ces profils proviennent de diverses sources provinciales et fédérales et sont tirés de sondages ou de bases de données administratives.¹⁰ Conformément à notre approche d’encadrement de 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.** Mené une première fois en 2011, et de nouveau en 2014. Chaque fois, plus de 13 500 résidents ont répondu au sondage par téléphone dans toutes les régions de la province. 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 EBCS menées par l’équipe d’ESC 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^{12, 12}. 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. Étant donné qu’il s’agit d’une méthodologie qualitative qui dépend fortement de l’interprétation, la DI ne crée pas des faits, mais crée plutôt des « vérités construites ». Selon l’ouvrage intitulé « The Analytic Challenge in Interpretive Description », Thorne et ses collègues maintiennent que le degré auquel ces vérités sont viables pour leur but prévu d’offrir une compréhension élargie ou autre dépend de la capacité du chercheur à transformer les données brutes en une structure qui augmente la pertinence de certains aspects d’une manière nouvelle et utile.¹³

5.3 Collecte de données qualitatives

La septième étape du processus d’EBCS présenté dans la section 3.0 est l’élaboration d’un plan de collecte des données qualitatives. Cette collecte se fait en se basant sur les commentaires des membres du CCC. Pour l’EBCS de Sussex et des régions avoisinantes, on a effectué l’entrevue de parties prenantes de la région dans le domaine des soins de santé primaires, et on a consulté des parties prenantes clés dans le cadre de groupes de discussion :

- Soins de santé primaires
- Aînés et services de soutien aux aînés
- Professionnels travaillant avec les enfants et les jeunes
- Professionnels de la santé mentale et du traitement des dépendances
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Violence familiale

5.3.1 Entrevues de groupes de discussion

Une entrevue de groupe est un entretien portant sur un sujet précis réalisé auprès d’un petit groupe de personnes. 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 ils permettent à l’intervieweur d’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 dire. Toutefois, les participants n’ont pas besoin d’être d’accord l’un avec l’autre ou de parvenir à un quelconque consensus. L’objectif est d’obtenir des données de qualité supérieure 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, le chercheur peut recueillir des

renseignements de plusieurs personnes plutôt que d'une seule.

- Les interactions entre les participants améliorent la qualité des données.
- Il est possible de déterminer rapidement le degré auquel il existe un point de vue relativement cohérent et partagé ou une grande diversité de points de vue.
- Généralement, les participants trouvent les groupes de discussion amusants, car ils s'appuient sur les tendances naturelles de l'être humain en tant qu'êtres sociaux.

Il est également important de noter qu'il y a certaines limites lorsque l'on mène des entrevues de groupe, comme le temps limité accordé à chaque participant pour répondre à une question ou encore l'impossibilité de garantir la confidentialité lorsque des questions controversées ou des sujets personnels sont abordés.

La personne responsable des recherches pour l'ESC agit en tant que modérateur pour les

groupes de discussion de Sussex et des régions avoisinantes, et sa principale responsabilité est d'orienter la discussion. Le coordonnateur de projets de l'ESC 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 s'assurer qu'elle se déroule sans heurt et sans interruption.

L'environnement des groupes de discussion a varié pendant l'EBCS de Sussex et des régions avoisinantes. Des efforts ont toujours été faits pour tenir les groupes de discussion dans un environnement qui était familier, confortable et accessible aux participants. À leur arrivée, on a demandé aux participants de porter un porte-nom (prénom seulement) pour faciliter le déroulement de la conversation. L'ESC a créé un script qu'on a transmis au début de chaque séance. Il se trouve dans la figure 5 ci-dessous. Les guides d'entrevues de groupe se trouvent dans le document technique.

FIGURE 5 : GUIDE D'INTRODUCTION À L'INTENTION DES GROUPES DE DISCUSSION

INTRODUCTION :

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

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

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

5.4 Cadre d'analyse du contenu

L'analyse du contenu effectuée par l'équipe d'ESC 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. Chaque transcription est ensuite entièrement lue par l'équipe d'ESC tout en utilisant un livre de code et un processus de codage ouvert. Pendant ce processus, tout le contenu « axé sur les enjeux » possible est encodé et divisé en catégories générales qui ressortent pendant l'examen. À cette étape, il s'agit plutôt de dresser une liste exhaustive de tout ce qui pourrait être considéré comme un enjeu, et non d'aborder la fréquence, l'importance ou la pertinence de l'enjeu. Ce processus aide à éliminer le texte qui tient davantage de « bavardage » et mène à la création d'un document de réduction de données où le texte est classé en grandes catégories.

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

qualitatives. Parfois, les indicateurs quantitatifs appuient ce qui a été dit, mais d'autres fois, non. Dans un cas comme dans l'autre, les indicateurs liés aux enjeux clés sont soulignés et intégrés aux résumés des enjeux clés.

La liste des enjeux clés et des résumés est présentée au CCC, comme on l'a souligné à l'étape 10 du processus d'EBCS expliqué dans la section 3.0. Les résumés sur les enjeux clés sont transmis aux membres du CCC, et l'ESC rencontre les membres du CCC en personne pour décrire les enjeux clés et examiner les résumés. Une fois cet examen fait, les membres du CCC doivent participer à un exercice de détermination des enjeux clés prioritaires en se basant sur leur propre opinion et leur expérience de la collectivité. Les priorités qui ressortent de cet exercice sont utilisées pour finaliser la liste. Il s'agit d'une étape très importante du processus qui permet d'éliminer toute partialité chez l'équipe d'ESC, en s'appuyant sur les commentaires des membres du CCC qui représentent l'ensemble de la collectivité.

6.0 RÉSULTATS

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

1. L'insécurité alimentaire dans la communauté
2. Le besoin d'accès après les heures normales à des soins de santé primaires, y compris à des services de santé mentale, dans la communauté
3. Le besoin d'un modèle de soins comme un centre de santé offrant des services de soins primaires en collaboration et en équipe
4. Le nombre insuffisant d'options de logements abordables au sein de la communauté
5. Le besoin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la communauté
6. Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes
7. L'accès à des médecins de famille et à des infirmières praticiennes dans la communauté est limité et devrait devenir encore plus difficile dans les années à venir
8. Les problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé

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

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

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

Tableau 4 : Domaines prioritaires et recommandations issues des EBCS de Sussex et des régions avoisinantes

| Priorité → → → → → → → | | Recommandation |
|------------------------|---|---|
| 1. | L'insécurité alimentaire dans la communauté | En collaboration avec les partenaires clés, examiner les divers éléments de l'insécurité alimentaire qui influent sur la communauté et élaborer un plan d'action. |
| 2. | Le besoin d'accès après les heures normales à des soins de santé primaires, y compris à des services de santé mentale, dans la communauté | Examiner les heures d'ouverture actuelles des services offerts dans la collectivité et, de concert avec les fournisseurs, déterminer les modifications à apporter pour en améliorer l'accès. |
| 3. | Le besoin d'un modèle de soins comme un centre de santé offrant des services de soins primaires en collaboration et en équipe | Établir un groupe de travail formé de fournisseurs de soins de santé primaires, de dirigeants d'Horizon et de membres de la communauté afin d'examiner les soins de la communauté en matière de soins de santé primaires et élaborer un plan pour établir une démarche de collaboration en matière de prestation des services. |
| 4. | Le nombre insuffisant d'options de logements abordables au sein de la communauté | En collaboration avec les leaders de la communauté, des représentants du Développement social et des exploitants actuels de logements, évaluer la disponibilité actuelle, les listes d'attente et les lacunes, puis élaborer un plan pour répondre aux besoins en matière de logements. |
| 5. | Le besoin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la communauté | Poursuivre les consultations avec les professionnels en santé mentale, les fournisseurs de soins de santé primaires, les éducateurs et les autres partenaires œuvrant dans la communauté afin de déterminer les services additionnels nécessaires. Examiner les résultats sous le leadership des Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon pour déterminer comment mieux combler les lacunes de service. |
| 6. | Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes | À l'aide d'une démarche multisectorielle englobant les services de soutien à la famille, la santé publique et les éducateurs, réexaminer le modèle actuel de prestation des services à la famille et élaborer une démarche en matière de prestation plus à jour et mieux adaptée aux défis que doivent relever de nos jours les familles dans la communauté. |
| 7. | L'accès à des médecins de famille et à des infirmières praticiennes dans la communauté est limité et devrait devenir encore plus difficile dans les années à venir. | Examiner les problèmes d'accès actuels, les listes d'attente et l'état du bassin de médecins de famille dans la collectivité et, de concert avec les dirigeants d'Horizon et de la communauté, déterminer une stratégie pour maintenir l'accès aux services de soins primaires dans le comté de Carleton et l'améliorer. |
| 8. | Les problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé | Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport. |

6.1 L'insécurité alimentaire dans la communauté

Les personnes consultées ont abordé de nombreux enjeux liés à l'insécurité alimentaire dans la communauté et leur lien avec la santé globale. Elles ont souligné qu'en raison du coût croissant de la nourriture, les familles et les particuliers ont de la difficulté à s'offrir des aliments frais et entiers, surtout les personnes à revenu limité. Elles ont dit que cela obligeait à recourir davantage aux services des banques alimentaires. On a remarqué une augmentation récente du nombre de familles avec de jeunes enfants qui ont recours à l'aide des banques alimentaires de la région. De plus, les personnes consultées ont souligné que les personnes habitant dans les régions plus rurales n'ont pas accès à des magasins offrant des aliments frais et entiers et que le transport représente souvent un défi pour les personnes à faible revenu. Dans certaines des localités plus petites et plus rurales sans banques alimentaires, comme St. Martins, des églises de la région distribuent de la nourriture aux familles démunies, mais ne peuvent pas toujours répondre aux demandes et pourraient profiter d'aide grâce à la coordination et au financement des communautés plus importantes. Par ailleurs, les personnes consultées ont parlé des nombreux programmes alimentaires offerts aux enfants et aux jeunes dans les écoles, comme le programme de déjeuner, mais se sont dites inquiètes de certains élèves lorsqu'ils retournent à la maison. Des professionnels qui travaillent auprès des enfants et des jeunes s'inquiètent à savoir qu'ils n'ont pas assez de nourriture les fins de semaine et durant les mois d'été lorsqu'ils n'ont pas accès aux programmes d'alimentation scolaire. On a également abordé un autre volet de l'insécurité alimentaire, à savoir que de nombreuses personnes n'ont pas les compétences de base pour préparer des aliments frais et entiers. On a souligné que des cours de cuisine seraient profitables et qu'on pourrait tirer profit d'un milieu culinaire jumelant les aînés et les jeunes.

« J'ai entendu parler d'un programme qui pourrait réunir les enfants et les aînés dans un environnement culinaire. D'une certaine manière, vous confiez aux aînés la tâche de coordonner un programme et vous les joignez aux jeunes de la communauté, c'est-à-dire les enfants qui auraient normalement recours au programme de déjeuner et à ce genre de choses. Et les enfants pourraient ensuite apporter à la maison les plats préparés avec l'aide des aînés. »

« J'ai parlé à des enseignants qui ont dit que certains enfants n'aimaient pas les longues fins de semaine et les vacances d'été, parce qu'ils savent qu'ils auront un problème de nourriture. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

réseaux de soutien social; environnement social; développement sain durant l'enfance; habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles

Insécurité alimentaire dans les foyers avec ou sans enfants, de modérée à sévère

- Sussex et régions avoisinantes 8 % (N.-B. 9 %)

Consommation de fruits et de légumes (5 ou plus par jour) - Sussex et régions avoisinantes

- Enfants 50 % (N.-B. 51 %)
- Jeunes 34 % (N.-B. 40 %)
- Adultes 31 % (N.-B. 36 %)
- Aînés 39 % (N.-B. 37 %)

Consommation du petit déjeuner – Sussex et régions avoisinantes

- Enfants 60 % (N.-B. 70 %)
- Jeunes 38 % (N.-B. 41 %)

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL

Le Sussex Sharing Club offre de l'aide aux familles et aux particuliers de Sussex et des régions avoisinantes, y compris une banque de nourriture et de vêtements.

L'Armée du Salut de l'église communautaire de Sussex aide les familles et les particuliers en leur offrant de la nourriture, des vêtements, des meubles et des produits ménagers.

RECOMMANDATION

En collaboration avec les partenaires clés, examiner les divers éléments de l'insécurité alimentaire qui influent sur la communauté et élaborer un plan d'action.

6.2 Le besoin d'accès après les heures normales à des soins de santé primaires, y compris à des services de santé mentale, dans la communauté

Les personnes consultées ont souligné que les heures d'ouverture actuelles des services de soins de santé primaires, y compris les services de santé mentale, peuvent constituer un obstacle pour certains membres de la communauté. De nombreux résidents de la région travaillent dans des industries à des heures différentes, et souvent, l'horaire traditionnel de 8 h à 16 h peut constituer un défi pour les personnes désireuses d'accéder aux services de soins de santé primaires. Elles ont expliqué que de nombreuses personnes comptent sur la salle d'urgence de la région pour leurs besoins en soins de santé primaires, car l'accès aux services est limité en soirée et les fins de semaine. Elles ont souligné que cela entraîne de longues périodes d'attente à la salle d'urgence et que les personnes qui ne peuvent pas attendre finissent par partir sans recevoir les soins nécessaires. De plus, les personnes consultées ont souligné que les crises en santé mentale se produisent souvent à l'extérieur des heures de travail traditionnelles et qu'il faut de l'aide pour les patients en soirée et les fins de semaine. Elles ont ajouté qu'on a cessé d'offrir des services de santé mentale d'urgence après les heures et que c'est maintenant le personnel de l'urgence et le personnel d'application de la loi qui tentent souvent de combler ces lacunes de service.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

emploi et conditions de travail; services de santé

Médecin de famille a un arrangement en dehors des heures ouvrables

- Sussex et régions avoisinantes
11,2 % (N.-B. 18,2 %)

Modèle de soins utilisé le plus souvent par les citoyens lorsqu'ils sont malades – salle d'urgence

- Sussex et régions avoisinantes
17,8 % (N.-B. 11,5 %)

Ayant visité une clinique après les heures normales ou une clinique sans rendez-vous

- Sussex et régions avoisinantes
9,8 % (N.-B. 24,3 %)

Ayant visité le Service d'urgence de l'hôpital

- Sussex et régions avoisinantes
43,5 % (N.-B. 41,3 %)

RECOMMANDATION

Examiner les heures d'ouverture actuelles des services offerts dans la collectivité et, de concert avec les fournisseurs, déterminer les modifications à apporter pour en améliorer l'accès.

6.3 Le besoin d'un modèle de soins comme un centre de santé offrant des services de soins primaires en collaboration et en équipe

Les personnes consultées ont souligné le besoin d'un centre de soins de santé primaires comportant une équipe de fournisseurs de soins de santé travaillant en collaboration. Elles ont décrit une équipe interdisciplinaire composée de médecins, d'infirmières praticiennes, de physiothérapeutes, de diététistes, de travailleurs de la santé mentale et d'autres professionnels de la santé connexes travaillant tous ensemble. Les personnes consultées ont dit que cela pourrait améliorer la continuité des soins pour de nombreux résidants. De plus, elles ont souligné que de nombreuses personnes recourent au service d'urgence pour des besoins non urgents en soins de santé, qui pourraient être mieux gérés dans un milieu de soins de santé primaires. Pour réduire une certaine part du fardeau imposé au service d'urgence de la région, les personnes consultées ont proposé un endroit centralisé où les résidants pourraient recevoir des services de consultation externe. Par ailleurs, les personnes consultées ont dit que ce type de modèle permettrait d'offrir des services de soins de santé primaires après les heures normales.

« C'est une autre question que je me pose au sujet de Sussex. Certains endroits ont une clinique sans rendez-vous. Pourquoi n'y en a-t-il pas à Sussex, au lieu que l'on aille à la salle d'urgence? J'ai l'impression que la salle d'urgence à l'hôpital est la clinique sans rendez-vous de Sussex. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Habitudes de vie; capacités d'adaptation; environnement social; et services de santé

A accès à une équipe de santé primaire

- Sussex et régions avoisinantes
24,8 % (N.-B. 28,5 %)

Modèle de soins le plus souvent utilisé en cas de maladie (services d'urgence)

- Sussex et régions avoisinantes
17,8 % (N.-B. 11,5 %)

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

- Sussex et régions avoisinantes
73,7 % (N.-B. 70,7 %)

RECOMMANDATION

Établir un groupe de travail formé de fournisseurs de soins de santé primaires, de dirigeants d'Horizon et de membres de la communauté afin d'examiner les soins de la communauté en matière de soins de santé primaires et élaborer un plan pour établir une démarche de collaboration en matière de prestation des services.

6.4 Le nombre insuffisant d'options de logements abordables au sein de la communauté

Les personnes consultées ont fait part de leurs préoccupations au sujet des problèmes de logements dans la communauté et leurs impacts sur la santé. Elles ont dit que les options en matière de logements abordables sont limitées pour les aînés, en particulier ceux à revenu limité. Elles ont expliqué que certaines unités n'offrent pas l'accessibilité appropriée et pourraient ne pas être sécuritaires pour les aînés. Pour cette raison, certains aînés demeurent dans les logements qu'ils sont incapables d'entretenir physiquement et financièrement, car ils n'ont pas d'autre endroit où aller. Les personnes consultées ont dit que de nombreux aînés profiteraient ou tireraient avantage d'un logement abordable pour aîné s'ils étaient plus nombreux dans la communauté. La liste d'attente pour ce genre de logement est actuellement assez longue. De plus, elles ont mentionné le manque général d'options de logements à prix abordable pour les familles et les personnes à revenu limité. Par ailleurs, elles ont souligné que les options limitées en matière de logement peuvent souvent forcer les victimes de violence conjugale à demeurer dans une situation de violence parce qu'elles n'ont pas les moyens financiers de déménager. Les membres du CCC ont parlé de l'impact des problèmes de logement sur la santé globale et l'importance d'avoir un environnement de vie stable pour pouvoir s'occuper d'autres problèmes de santé.

« Beaucoup d'appartements offerts sont situés au deuxième étage. Ils ne sont pas en bon état; il faut monter un escalier dangereux. Ils sont inaccessibles. »

« Il serait agréable d'avoir un logement. Quand vous êtes dans une maison de transition, c'est seulement pour un mois. Donc, vous retournez ou vous trouvez quelque chose, un endroit où habiter. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Revenu et statut social; réseaux de soutien social; développement sain durant l'enfance; et environnement physique

Personnes à faible revenu %

- Sussex et régions avoisinantes
15 % (N.-B. 17 %)

Location d'un logement subventionné

- Sussex et régions avoisinantes
13 % (N.-B. 16 %)

Logements à Sussex et dans les régions avoisinantes

- Citoyens qui sont propriétaires de leur logement 86 % (N.-B. 80 %)
- Logements habités qui nécessitent des réparations majeures 11 % (N.-B. 10 %)
- Logements privés habités ayant été construit avant 1960 31 % (N.-B. 27 %)

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL

Le Sussex Resource Centre Inc. offre un logement aux familles et aux particuliers à faible revenu et démunis de Sussex.

RECOMMANDATION

En collaboration avec les leaders de la collectivité, des représentants du Développement social et des exploitants actuels de logements, évaluer la disponibilité actuelle, les listes d'attente et les lacunes, puis élaborer un plan pour répondre aux besoins en matière de logements.

6.5 Le besoin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la communauté

Les personnes consultées ont souligné le taux croissant des problèmes de santé mentale dans tous les groupes d'âge. Elles ont mentionné le manque de ressources touchant les problèmes de santé mentale et de dépendances et le besoin d'améliorer l'accès aux services déjà offerts dans la communauté. Elles ont ajouté qu'en raison du besoin croissant et des ressources limitées, les temps d'attente des services de santé mentale sont longs, en particulier pour les enfants et les jeunes. Elles ont exprimé leurs inquiétudes concernant les enfants et les jeunes qui attendent des services et ont souligné que les problèmes de santé mentale non traités adéquatement peuvent affecter le développement de l'enfant et que l'aide est limitée pendant leur attente de services. Par ailleurs, elles ont souligné la frustration des parents qui peinent à se retrouver dans le système. Les personnes consultées ont également discuté des préjugés associés à l'immeuble dans lequel on offre des services de santé mentale et de traitement des dépendances. Certaines personnes tiennent à éviter qu'on les voie accéder à ces services à cet endroit. Les personnes consultées ont dit que si les Services de santé mentale et de traitement des dépendances étaient situés dans un immeuble avec d'autres entreprises, certains membres de la communauté seraient plus aptes à accéder aux services. De plus, comme on l'a mentionné dans la section 6.2, les heures d'ouverture des services de santé mentale constituent un obstacle pour de nombreuses personnes. On a souligné le besoin de groupes de soutien en soirée pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou de dépendance. Par ailleurs, les personnes consultées ont déploré le manque de sensibilisation aux programmes et services déjà offerts dans la communauté. Elles ont dit que de nombreuses personnes ne savent pas comment accéder aux services de santé mentale et de traitement des dépendances et qu'il fallait faire plus de publicité en ligne sur les services offerts.

« Il y a une liste d'attente pour les enfants et les jeunes, et je crois qu'un enfant ou un adolescent ne devrait jamais figurer sur une liste d'attente, car lorsqu'on finit par s'en occuper, la famille semble parfois avoir retrouvé l'équilibre ou la situation semble parfois s'être résorbée, mais il est à se demander si le problème initial à l'origine de l'aiguillage vers notre service a été vraiment résolu, si la situation de crise a été traitée correctement et si les parties en cause ont eu de l'aide. »

« Les gens ne savaient pas vraiment comment accéder aux services de santé mentale. Je crois que cela témoigne de notre triste situation actuellement. Les gens ne connaissent pas ce que nous offrons, ce que nous faisons, car nous offrons bel et bien des services, et je crois que les gens n'en sont pas conscients. Et je fais allusion précisément à des professionnels qui n'avaient pas la moindre idée comment accéder à ce service. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

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

Se croient en très bonne ou excellente santé mentale, de la 4^e à la 5^e année

- Sussex et régions avoisinantes
77 % (N.-B. 80 %)

Se croient en très bonne ou excellente santé mentale, de la 6^e à la 12^e année

- Sussex et régions avoisinantes
75 % (N.-B. 77 %)

Dépression, adultes

- Sussex et régions avoisinantes
13,3 % (N.-B. 14,9 %)

A consulté un professionnel de la santé au sujet de sa santé mentale ou émotionnelle

- Sussex et régions avoisinantes
14 % (N.-B. 19 %)

Évaluation des soins reçus en santé mentale ou émotionnelle (% très utile ou plutôt utile)

- Sussex et régions avoisinantes
84,7 % (N.-B. 90,8 %)

RECOMMANDATION

Poursuivre les consultations avec les professionnels en santé mentale, les fournisseurs de soins de santé primaires, les éducateurs et les autres partenaires œuvrant dans la communauté afin de déterminer les services additionnels nécessaires. Examiner les résultats sous le leadership des Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon pour déterminer comment mieux combler les lacunes de service.

6.4 Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes

Les personnes consultées ont discuté de la nécessité d'avoir plus de soutiens dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes. Elles ont souligné que le taux de chômage avait augmenté récemment et que de nombreuses familles ont de faibles revenus. Elles ont dit que les problèmes financiers pouvaient entraîner l'abus d'alcool et d'autres drogues et avoir une incidence sur l'unité familiale. Elles croient qu'une combinaison de ces problèmes peut entraîner des problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes et joue souvent un rôle dans certains problèmes de violence familiale. Elles ont souligné le besoin d'un plus grand nombre de cours sur le rôle de parent, de services de counseling auprès des couples, de services de counseling d'emploi et de cours de planification budgétaire pour les familles et les particuliers en difficulté. Par ailleurs, les personnes consultées ont dit que les changements apportés récemment à l'emploi ont grandement touché la communauté. Elles ont dit que des services d'aide à court terme comme du counseling d'emploi et de l'aide financière étaient offerts aux personnes qui perdaient leur emploi, mais qu'il faut des services d'aide continue. De plus, elles ont mentionné le nombre croissant de familles « monoparentales temporaires », c'est-à-dire dont un parent travaille à l'extérieur de la province pendant des périodes prolongées. Cela a un effet sur le ménage.

« En raison des mises à pied dans l'industrie minière et de ses répercussions, de nombreuses familles n'auront plus d'emploi prochainement, et aux Services de santé mentale, nous voyons maintenant les mêmes personnes qui demandent de l'aide sociale pour la première fois de leur vie, mais qui ont des problèmes qui en découlent, comme des dépendances et le jeu. Donc, je crois qu'il s'agit de l'un des déterminants de la santé, et actuellement, dans notre communauté, je crois que ce déterminant de la santé arrive réellement au haut de la liste. »

« À l'époque, on offrait beaucoup de counseling d'emploi et d'autres types de counseling, mais j' imagine que tout était si nouveau. Il aurait été agréable de voir ces services une année plus tard en pleine période de difficulté. »

« Nous commencerons à voir les répercussions lorsque les services d'aide seront épuisés, lorsque l'assurance-emploi prendra fin, lorsque des familles déménageront ou tenteront de déménager. Nous verrons beaucoup de ces répercussions. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Environnement social, revenu et statut social, développement sain des enfants, habitudes de vie et capacité d'adaptation personnelles, réseaux de soutien social, emploi et conditions de travail.

Ménages ayant un faible revenu (avec au moins un enfant de moins de 6 ans)

- Sussex et régions avoisinantes
26 % (N.-B. 23 %)

Taux de chômage

- Sussex et régions avoisinantes
8 % (N.-B. 11 %)

Satisfaction à l'égard des services de santé mentale liés à la famille, de la 6^e à la 12^e année

- Sussex et régions avoisinantes
75 % (N.-B. 76 %)

Choses qui contribuent au sentiment de stress – situation financière

- Sussex et régions avoisinantes
31,5 % (N.-B. 33,5 %)

Usage d'alcool, adulte

- Sussex et régions avoisinantes
22 % (N.-B. 25 %)

Usage d'alcool, de la 9^e à la 12^e année

- Sussex et régions avoisinantes
59 % (N.-B. 51 %)

Usage de marijuana, de la 9^e à la 12^e année

- Sussex et régions avoisinantes
39 % (N.-B. 33 %)

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL

Le Centre de ressources du comté de Kings offre un grand éventail de programmes et de ressources aux enfants et aux parents de la communauté.

Dans le cadre de partenariats avec des organismes communautaires, le Réseau de mieux-être de Sussex et de la région encourage l'accès aux mieux-être chez toute la population.

RECOMMANDATION

À l'aide d'une démarche multisectorielle englobant les services de soutien à la famille, la santé publique et les éducateurs, réexaminer le modèle actuel de prestation des services à la famille et élaborer une démarche en matière de prestation plus à jour et mieux adaptée aux défis que doivent relever de nos jours les familles dans la communauté.

6.7 L'accès à des médecins de famille et à des infirmières praticiennes dans la communauté est limité et devrait devenir encore plus difficile dans les années à venir

Les personnes consultées ont dit que de nombreux résidents de la région n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmière praticienne. De plus, elles ont souligné que l'accès pourrait devenir plus difficile compte tenu du départ à la retraite de certains médecins. Elles ont expliqué que certains médecins approchant l'âge de la retraite pourraient exercer à temps partiel actuellement, ce qui rend difficile l'accès des patients à leur fournisseur de soins. Par ailleurs, les personnes consultées ont fait part de leurs inquiétudes concernant le suivi et la continuité des soins pour les aînés et les personnes atteintes de multiples problèmes de santé chroniques qui peuvent nécessiter des soins complexes. Les professionnels de la santé consultés ont mentionné que l'accès limité aux médecins rend difficile l'obtention d'aiguillages ou l'accès à d'autres services. De plus, les personnes consultées ont expliqué que de nombreux résidents sans fournisseur de soins de santé comptent sur le service d'urgence pour leurs besoins en matière de soins de santé primaires, et l'attente est longue. Comme solution possible, elles ont proposé l'utilisation d'un plus grand nombre d'infirmières praticiennes dans la communauté exerçant pleinement leurs compétences comme moyen de donner plus de services en soins de santé primaires aux résidents de la région.

« L'accès aux fournisseurs de soins primaires et la diminution imminente de l'accès aux fournisseurs parce que nous savons que nous avons des médecins qui prendront leur retraite d'ici quelques années. »

« Je crois que le manque de médecins est le problème actuellement. Je crois que nous avons besoin d'une clinique sans rendez-vous ou de quelque chose du genre. Nous allons à l'urgence et nous attendons pendant des heures interminables. Et à maintes reprises, j'ai entendu parler de différentes personnes qui restent malades à la maison au lieu d'aller à l'urgence et d'attendre aussi longtemps. Je crois que c'est l'un de nos plus gros problèmes. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Services de santé

Ayant un médecin de famille

- Sussex et régions avoisinantes
96 % (N.-B. 92,1 %)

Ayant visité une infirmière praticienne

- Sussex et régions avoisinantes
4,1 % (N.-B. 7,7 %)

Appeler le bureau du médecin de famille durant les heures normales de travail (très facile ou assez facile)

- Sussex et régions avoisinantes
82,3 % (N.-B. 78,3 %)

Modèle de soins le plus souvent utilisé en cas de maladie (services d'urgence)

- Sussex et régions avoisinantes
17,8 % (N.-B. 11,5 %)

RECOMMANDATION

Examiner les problèmes d'accès actuels, les listes d'attente et l'état du bassin de médecins de famille dans la collectivité et, de concert avec les dirigeants d'Horizon et de la collectivité, déterminer une stratégie pour maintenir l'accès aux services de soins primaires dans le comté de Carleton et l'améliorer.

6.8 Les problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé

Les personnes consultées ont parlé des différentes manières dont l'accès limité au transport abordable influe sur la santé. Elles ont dit que le transport peut constituer un obstacle majeur à l'accès aux services de soins de santé, en particulier pour les personnes qui n'ont pas de médecin de famille et qui comptent sur le service d'urgence pour leurs besoins en soins de santé primaires. Les personnes consultées ont expliqué que parce que ces personnes ne connaissent pas la durée de leur attente à la salle d'urgence, il leur est difficile d'organiser leur transport si elles n'ont pas de véhicule. De plus, elles ont souligné qu'on offre beaucoup de services plus spécialisés dans les centres plus importants, comme Saint John et Moncton et que les résidents qui ne conduisent pas doivent souvent compter sur des amis et des membres de la famille pour le transport. Par ailleurs, on a ajouté que le transport à prix abordable limité constituait un obstacle à l'accès des enfants et des jeunes aux programmes et aux activités de loisirs. Les personnes consultées ont exprimé leurs inquiétudes à l'égard des adolescents qui ont des comportements à risque, comme la consommation de drogues et d'alcool en raison de l'ennui causé par l'impossibilité d'accéder à certains programmes. De plus, elles ont évoqué leurs préoccupations à l'égard des aînés qui ont des soutiens limités et qui peuvent connaître l'isolement parce qu'ils ne conduisent pas. Les personnes consultées ont dit que si ces aînés avaient accès à du transport à prix abordable, ils pourraient participer aux programmes et aux activités dans la communauté qui les aideraient à améliorer leur santé physique et mentale. Par ailleurs, il y a actuellement un programme Dial-a-Ride à Sussex et Sussex Corner, et les personnes consultées ont exprimé le besoin de ce type de service dans les secteurs plus ruraux de la communauté également.

« L'isolement social est un problème important qui engendre la solitude. Et le transport est également un problème. »

« À mon avis, c'est un élément majeur, un obstacle pour beaucoup de choses, comme l'emploi, les soins de santé, l'accès aux services de santé mentale, les activités récréatives. C'est un gros problème. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

revenu et statut social; réseaux de soutien social; environnement physique; développement sain durant l'enfance; services de santé

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

- Sussex et régions avoisinantes
5,8 % (N.-B. 7,1 %)

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

- Sussex et régions avoisinantes
15,7 % (N.-B. 17,4 %)

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL

Le programme Sussex Dial-a-Ride est un programme de transport offert par un groupe de bénévoles dans la région de Sussex.

RECOMMANDATION

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

Références :

(Endnotes)

- 1 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Affiché sur : <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/patients/SoinsDeSantePrimaires/En-quoi-consistent-les-soins-de-sante-primaires/Cadre-des-soins-de-sante-primaires.html>
- 2 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Page 14, Affiché sur le site : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/hs/pdf/fr/Publications/SoinsDeSante/8752-f.pdf>
- 3 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2013). Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick. Affiché sur : http://fr.horizonnb.ca/media/819147/chna_guide_fr.pdf
- 4 Agence de la santé publique du Canada (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
- 5 Agence de la santé publique du Canada (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
- 6 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2015). Au sujet du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur : <https://www.csnb.ca/propos-du-csnb/mandat#.WHzktrn05SU>
- 7 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Création des communautés. Affiché sur : https://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. Adapté de : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_sussex_16.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. Adapté de : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_sussex_16.pdf
- 10 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Coup d'oeil sur ma communauté : Rapport sur le profil communautaire du Nouveau-Brunswick. Affiché sur : <https://www.csnb.ca/communiquede-presse/coup-doeil-sur-ma-communaute-le-nouvel-outil-du-csnb#.WHzkPLn05SU>
- 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. Affiché sur : <https://www.csnb.ca/sondages/santeprimaire#.WHzj7rn05SU>
- 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 (3rd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 15 Patton, M.Q. (2002). Qualitative Research & Evaluation Methods (3rd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 16 Agence de la santé publique du Canada (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>

