

LIGNES DIRECTRICES POUR L'ÉVALUATION
DES BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ
DES COLLECTIVITÉS
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Division des services communautaires et en établissement.

Table des matières

Contexte.....	3
Que sont les évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé?.....	4
Point de vue de la santé de la population	5
Processus d'évaluation	6
Engagement communautaire	8
Collecte des données	8
Indicateurs et sources de données	8
Recueil des nouveaux renseignements.....	9
Analyse de l'information pour définir les besoins et établir les atouts des collectivités	9
Formulation des recommandations et des priorités	10
Critères d'évaluation de l'importance	10
Communication et utilisation des résultats de l'évaluation	10
Rapport à la collectivité	11
Demander une rétroaction à la collectivité et aux intervenants.....	11
Conclusion.....	11
Bibliographie	12
Annexe A.....	Error! Bookmark not defined.
Annexe B : Lignes directrices pour l'utilisation de méthodes qualitatives dans le cadre des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé	22

Contexte

L'intégration des services de soins de santé primaires est l'une des principales préconisations du *Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick*. La première recommandation de cette préconisation clé est de réaliser des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé. Ces évaluations constituent un processus continu visant à cerner les forces et les lacunes des collectivités, afin de guider l'établissement de priorités qui permettront d'améliorer l'état de santé de la population.

Il ne s'agit pas d'un nouveau processus pour le Nouveau-Brunswick, étant donné que de nombreuses évaluations ont été effectuées au cours des dix dernières années pour répondre aux besoins au niveau des collectivités. Cependant, le processus d'évaluation doit non seulement être réactif au contexte local, mais également permettre une compréhension élargie de la santé des résidents du Nouveau-Brunswick. L'information, fondée sur des renseignements factuels, doit également être utilisée pour orienter la planification de services de santé à partir des éléments recueillis. De plus, elle doit conférer la capacité d'observer les changements dans le temps.

Ce document présente le cadre de réalisation des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé. Il se veut un guide pour les réseaux de santé et les comités locaux qui conduiront ces enquêtes. Le ministère de la Santé, le Réseau de santé Horizon, le Réseau de santé Vitalité et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick ont uni leurs forces pour normaliser le processus de réalisation des évaluations et se sont entendus sur des lignes directrices, des sources de données et des indicateurs communs. Dans ce contexte, les « collectivités » définies sont 34 entités géographiques déterminées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Chacune de ces collectivités sera successivement soumise à une évaluation. Ce processus permettra d'obtenir des renseignements de base sur la santé, le mieux-être et les facteurs ayant une incidence sur la santé de la collectivité en général. Il encouragera en outre la collaboration entre les membres de la collectivité, les intervenants et un large éventail de partenaires engagés dans le processus de prise de décision au sein du système de soins de santé. Il permettra également de centrer les discussions sur les questions de santé et les attentes en la matière, ainsi que de mieux comprendre les choix difficiles qui doivent être effectués quant à l'attribution des ressources en santé.

Les dix premières des 34 collectivités qui seront évaluées au cours des deux prochaines années ont été choisies conjointement par les régies régionales de la santé. Les facteurs suivants ont été étudiés pour déterminer que ces collectivités étaient prioritaires :

- nombre élevé de patients sans médecin de famille;
- taux de maladies chroniques plus élevés que la moyenne;

Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick

- faible accès aux services de soins de santé primaires;
- engagements électoraux.

On se basera également sur ces éléments pour déterminer le degré de priorité des collectivités restantes lorsque les évaluations sur les besoins en matière de santé y seront conduites.

Que sont les évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé?

- Une évaluation sur les besoins des collectivités en matière de santé est un processus dynamique et continu visant à cerner les forces et les besoins des collectivités, ce qui permettra d'établir des priorités en matière de mieux-être et de santé afin d'améliorer l'état de santé de la population.
- L'objectif principal d'une telle évaluation est d'établir une liste par ordre prioritaire des problèmes de santé et de mieux-être qui pourront renseigner les preneurs de décisions sur l'affectation des ressources dans la collectivité. Il est cependant essentiel que ce processus améliore la participation et l'engagement communautaire.
- L'évaluation nécessite :
 - de recueillir de l'information sur la santé et le mieux-être (données et opinions);
 - de recueillir de l'information sur la santé et les ressources communautaires (atouts);
 - d'établir les priorités de la collectivité;
 - de créer des partenariats afin d'apporter des solutions aux besoins en santé et en mieux-être de la collectivité en utilisant les atouts et les ressources qui y sont présents.
- Elle a pour avantages :
 - de recueillir des renseignements de base sur l'état de santé général des résidents de la collectivité;
 - d'encourager à la collaboration entre les membres de la collectivité, les intervenants et un large éventail de partenaires engagés dans le processus de prise de décision au sein du système de soins de santé;

- de centrer les discussions publiques sur les questions de santé et les attentes concernant le système de santé et d'améliorer la compréhension en matière d'utilisation raisonnée des ressources.

Point de vue de la santé de la population

Le processus d'évaluation sur les besoins des collectivités en matière de santé est mieux compris et exécuté du point de vue de la santé de la population. En effet, une approche axée sur la santé de la population vise à améliorer la santé de l'ensemble des résidents et à réduire les inégalités (disparités au chapitre de la santé) chez les différents groupes en agissant sur un large éventail de facteurs et de conditions ayant une forte influence (déterminants sociaux de la santé) et une incidence sur la santé des personnes, des familles et des collectivités.

Les déterminants de la santé sont les suivants (Agence de la santé publique du Canada, 2003) :

1. Niveau de revenu et statut social

Ce qui influe sur la santé n'est pas la quantité de richesses, mais leur distribution. Le statut social exerce aussi une influence sur la santé des individus en déterminant le type de contrôle qu'ils ont sur les circonstances liées au logement, à la nutrition et à l'activité physique.

2. Réseaux de soutien social

Le soutien que procurent la famille, les amis et les communautés représente un élément vital permettant aux personnes de composer avec des situations difficiles et de conserver un certain contrôle sur leur propre vie.

3. Niveau d'instruction

Les études apportent les connaissances et les compétences nécessaires aux activités quotidiennes et multiplient les possibilités d'emploi.

4. Emploi et conditions de travail

La possibilité d'avoir un emploi intéressant, doublée d'une stabilité économique au sein d'un environnement de travail sain, est aussi liée à la santé.

5. Environnement physique

La santé est fortement influencée par la qualité de l'eau et de l'air, les conditions de logement et la sécurité communautaire.

6. Patrimoine biologique et génétique

Certaines personnes ont une prédisposition génétique à certaines maladies, par exemple le diabète.

7. Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles

Disposer d'habiletés d'adaptation efficaces permet aux personnes de résoudre les problèmes et d'effectuer des choix qui améliorent leur santé.

8. Développement sain durant l'enfance

Les expériences prénatales et celles qui appartiennent à la petite enfance ont sur la santé des conséquences à vie.

9. Services de santé

Il existe une corrélation entre la possibilité de disposer de services de santé préventifs et primaires et l'amélioration de la santé.

10. Sexe

Un grand nombre de problèmes de santé sont fonction de la situation sociale ou des rôles des deux sexes.

11. Environnement social

La stabilité sociale, la reconnaissance de la diversité, la sécurité, les bonnes relations de travail et des collectivités qui se tiennent, résultent en une société solidaire qui réduit ou évite de nombreux risques potentiels menaçant la santé.

12. Culture

Certaines personnes et certains groupes peuvent faire face à des risques de santé additionnels à cause d'un milieu socio-économique déterminé, dans une large mesure par des valeurs culturelles dominantes, contribuant à perpétuer certaines conditions comme la marginalisation, la stigmatisation, la perte ou la dévaluation de la langue et de la culture et le manque d'accès aux soins et services de santé adaptés à la culture du patient.

Processus d'évaluation

Le processus d'évaluation sur les besoins des collectivités en matière de santé 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

Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick

5. Rapport à la collectivité

Engagement communautaire

L'engagement communautaire est un terme général utilisé pour décrire l'ensemble des activités qui favorisent l'engagement des résidents, des groupes communautaires, des utilisateurs de services, des fournisseurs de soins de santé et des entreprises dans les processus de prise de décision, dans le façonnement et dans le règlement de questions qui ont une incidence sur la santé et le mieux-être de la collectivité. Cet élément est essentiel pour que l'évaluation soit représentative. Il exige une planification attentive pour permettre de recenser les leaders communautaires officiels et non officiels qui peuvent influencer l'opinion des groupes. Il est également important que tous comprennent bien le degré et les formes de participation au processus d'évaluation; il faut s'assurer que les attentes sont réalistes en ce qui concerne l'affectation des ressources en santé.

Globalement, le processus doit donner la possibilité à diverses personnes de dialoguer sur des questions liées à la santé et au mieux-être, et permettre à la collectivité de s'impliquer dans la formulation d'une vision sur ces sujets. Le processus d'organisation et de mise en œuvre d'une évaluation des besoins d'une collectivité en matière de santé peut donner l'impulsion à la constitution des comités de services en collaboration (CSC). Le CSC assure des liens entre la collectivité, les régies régionales de la santé et les fournisseurs de soins de santé. Ce dernier peut mobiliser efficacement les partenaires communautaires, les fournisseurs de services, les groupes communautaires et les individus en ce qui concerne la planification des services de soins de santé primaires au sein de la communauté.

Collecte des données

Indicateurs et sources de données

Les réseaux de santé Vitalité et Horizon, en collaboration avec le ministère de la Santé et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, ont établi une liste des indicateurs de base à partir desquels on recueillera des données sur les besoins en santé des collectivités. Cet ensemble d'indicateurs de base obligatoires permettra l'administration uniforme et cohérente des évaluations dans les 34 collectivités géographiques du Nouveau-Brunswick (annexe A).

Nous savons que les régies régionales de la santé peuvent disposer d'un large éventail de données et qu'une situation particulière dans certaines collectivités peut nécessiter le recueil d'éléments supplémentaires pour compléter ceux qui auront été recueillis pour renseigner les

Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick

indicateurs de base. Les critères suivants doivent être appliqués pour choisir des indicateurs supplémentaires (optionnels) pour lesquels on doit recueillir des données :

- l'indicateur reflète raisonnablement des initiatives de réduction des risques pour la santé et d'amélioration de l'état de santé et des systèmes de santé;
- il doit être possible de recueillir les données relatives à l'indicateur à l'échelon de la région et de la province;
- les données relatives à l'indicateur doivent être exactes. Elles doivent être déclarées et être disponibles de façon uniforme;
- l'indicateur doit être compréhensible, pertinent et utile pour les preneurs de décisions et les planificateurs de programme;
- l'indicateur doit être sensible et refléter les changements dans le phénomène qu'il vise à mesurer;
- la priorité doit être accordée aux indicateurs s'appuyant sur des données probantes pour soutenir les changements (p. ex. : amélioration de la santé).

Recueil des nouveaux renseignements

Les données dont nous disposons à l'heure actuelle ne peuvent pas à elles seules fournir l'ensemble des renseignements sur la collectivité et ne font pas état de certaines maladies connues ou soupçonnées par les fournisseurs de première ligne, les autorités locales ou les membres de la collectivité. Des consultations menées auprès des collectivités sous la forme de groupes de discussion, de rencontres communautaires, d'entretiens avec des experts clés et de rencontres avec des intervenants essentiels permettront de définir les problèmes et de les replacer dans leur contexte, afin de comprendre les éléments déjà recueillis. Les collectivités seront également mobilisées pour collaborer afin de régler les questions qui les concernent. Annexe B

Analyse de l'information pour définir les besoins et établir les atouts des collectivités

- Résumé des conclusions de l'analyse quantitative
- Analyse des données qualitatives

- Les principaux thèmes et préoccupations des collectivités sont-ils alignés avec les besoins en matière de santé définis par les fournisseurs de soins de santé et les experts?
- Existe-t-il des possibilités de réaliser des gains substantiels dans l'état de santé?
- Quels sont les domaines clés de promotion du mieux-être et de la santé, de la prévention des maladies et des blessures?
- Conclusions sur les besoins et les forces de la collectivité; *choisir les priorités parmi les besoins définis*

Formulation des recommandations et des priorités

Critères d'évaluation de l'importance

- Possibilité de prévention
- Population potentiellement touchée
- Population réellement touchée
- Décès prématurés ou années potentielles de vie perdue évitables
- Gravité
- Préoccupation du public
- Fardeau économique

Communication et utilisation des résultats de l'évaluation

- Renseigner la planification stratégique et opérationnelle des réseaux de santé.
- Renseigner le ministère de la Santé sur l'élaboration du plan provincial de la santé, des programmes et des politiques.
- Modifier l'orientation des programmes, élaborer de nouveaux programmes ou réorienter les ressources, étudier l'utilisation des forces de la collectivité pour s'attaquer à un besoin prioritaire défini.

- Élaborer des approches intersectorielles à l'échelle de la collectivité pour améliorer l'état de santé de la population.

Rapport à la collectivité

Demander une rétroaction à la collectivité et aux intervenants

- Tenir compte des attentes de la collectivité, tout spécialement en ce qui concerne les mesures qui ne sont pas prises en résultats des conseils donnés par cette dernière. Expliquer les raisons qui ont motivé les choix.
- S'assurer que les priorités et les actions sont alignées avec les objectifs du plan provincial de la santé et le cadre des soins de santé primaires.

Conclusion

L'objectif de ce guide est de proposer un modèle grâce auquel il sera possible d'améliorer le processus d'administration des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé. Ce modèle servira à apporter des éléments probants fiables et cohérents aux collectivités, aux régies régionales de la santé et au ministère de la Santé, afin que tous puissent planifier plus efficacement leurs interventions pour répondre aux besoins actuels en santé communautaire de la population.

Bibliographie

ARDAL, S. B., et coll. « Assessing Need », *The Health Planner's Toolkit*, s.l., System Intelligence Project, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2006.

CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? », *Agence de la santé publique du Canada* (en ligne), s.d. (consulté le 22 octobre 2012). Dans Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php>

MANITOBA. SANTÉ MANITOBA. *Lignes directrices sur l'évaluation de la santé communautaire 2009* (en ligne), Winnipeg, chez l'auteur, 2009 (consulté en octobre 2011). Dans Internet : <http://www.gov.mb.ca/health/rha/docs/chag.fr.pdf>

NOUVEAU-BRUNSWICK. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. *Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick*, Fredericton, le Ministère, août 2012.

NOUVEAU-BRUNSWICK. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE. *Évaluation des besoins en santé communautaire au Nouveau-Brunswick*, [Fredericton], le Ministère, 2002.

ONUZULIKE, N. M. *Health Care Delivery Systems*, s.l., Owerri Achugo Publishers, 2004.

Annexe A

Indicateurs de l'évaluation sur les besoins des collectivités en matière de santé

Répartition de la population dans la collectivité	État de santé de la population et résultats de la collectivité
----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Population totale • Population âgée de 0 à 4 ans • Population âgée de 5 à 9 ans • Population âgée de 10 à 14 ans • Population âgée de 15 à 19 ans • Population âgée de 20 à 24 ans • Population âgée de 25 à 29 ans • Population âgée de 30 à 34 ans • Population âgée de 35 à 39 ans • Population âgée de 40 à 44 ans • Population âgée de 45 à 49 ans • Population âgée de 50 à 54 ans • Population âgée de 55 à 59 ans • Population âgée de 60 à 64 ans • Population âgée de 65 à 69 ans • Population âgée de 70 à 74 ans • Population âgée de 75 à 79 ans • Population âgée de 80 à 84 ans • Population âgée de 85 ans et plus • Âge médian de la population • Population totale âgée de 15 ans et plus • Hommes • Femmes • Variation de la population • Identité autochtone • Total des minorités visibles • Immigrants divisés en groupe (nécessaire pour certains groupes) • Langue parlée le plus souvent : français • Langue parlée le plus souvent : anglais • Taux de célibataires âgés • Taux de couples âgés • Nombre de familles monoparentales, au sein de toutes les familles • Pourcentage de la population ayant une identité autochtone qui parle une langue autochtone le plus souvent à la maison 	<ul style="list-style-type: none"> • Perception de la santé de très bonne à excellente • Jeunes qui perçoivent leur santé comme très bonne à excellente (12 à 19 ans) • En surpoids ou obèse (18 ans et plus) • En surpoids (18 ans et plus) • Obèse (18 ans et plus) • Jeunes avec un poids malsain (surpoids ou obésité) (12 à 19 ans) • Enfants avec un poids malsain (M à 5^e année) • Taux de chlamydia chez les jeunes (15 à 19 ans) • Nombre d'infections transmises sexuellement (chlamydieuse génitale) • <i>Emphysème ou MPOC</i> • <i>Diabète</i> • Prévalence du diabète chez les jeunes (12 à 19 ans) • <i>Asthme</i> • Prévalence de l'asthme chez les jeunes (12 à 19 ans) • <i>Prévalence de l'asthme chez les autochtones (6 à 14 ans)</i> • <i>Pression artérielle élevée ou hypertension</i> • <i>Arthrite</i> • <i>Cancer</i> • <i>Douleur chronique</i> • <i>Dépression</i> • <i>Reflux gastrique (RGOP)</i> • <i>Maladie cardiaque</i> • <i>Trouble de l'humeur autre que la dépression</i> • <i>Accident vasculaire cérébral</i> • <i>Décès prématurés causés par un problème cardiaque, un AVC, un cancer, une maladie respiratoire, des blessures ou un suicide</i> <p>État de santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultes : santé mentale bonne à excellente • Jeunes : santé mentale bonne à excellente • Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait à très satisfait • Jeunes satisfaits ou très satisfaits de la vie • Stress perçu dans la vie (assez intense à extrême) • Décès prématurés d'adultes dus aux suicides et aux blessures volontaires (années de vie
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- perdues)
- Décès prématurés de jeunes dus aux suicides et aux blessures volontaires (années de vie perdues)
 - Jeunes qui ont un niveau de santé psychologique bon à excellent (6^e à 12^e année)
 - Enfants qui ont un niveau de santé psychologique bon à excellent (4^e à 5^e année)

Facteurs sociaux et économiques

Revenu	Emploi
<ul style="list-style-type: none"> • Revenu médian (toutes les familles du recensement) • Vivant dans une famille à faible revenu (moins de 17 ans) • Part de tous les ménages consacrant 30 % ou plus de ses dépenses au logement • <i>Revenus du ménage inférieurs à 25 000 \$</i> • <i>Revenus du ménage compris entre 25 000 \$ et 59 999 \$</i> • <i>Revenus du ménage supérieurs à 60 000 \$</i> • Familles qui reçoivent de l'aide sociale ou des prestations sociales (% du total des familles avec des enfants à la maison) • Insécurité alimentaire à la maison, modérée et grave (avec ou sans enfants à la maison) • Insécurité alimentaire à la maison, avec des enfants de 0 à 5 ans, modérée et grave • Insécurité alimentaire à la maison, avec des enfants de 6 à 17 ans, modérée et grave • Insécurité alimentaire à la maison, avec des enfants moins de 18 ans, modérée et grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'emploi • <i>Travailleur</i> • <i>Au chômage ou emploi saisonnier</i> • <i>À la retraite</i> • <i>Autre</i> • Taux de chômage • Population active expérimentée totale âgée de 15 ans et plus • Agriculture et autres industries du secteur des ressources • Construction • Fabrication • Commerce de gros • Commerce de détail • Finance et immobilier • Soins de santé et assistance sociale • Services d'enseignement • Services aux entreprises • Autres services
<p data-bbox="66 1050 357 1081">Niveau d'instruction</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun certificat ou diplôme • Diplôme d'études secondaires ou équivalent • Collège; diplôme d'études professionnelles ou techniques • Grade universitaire • Jeunes qui planifient étudier dans un collège ou une université après avoir obtenu leur diplôme d'études secondaires (12^e année) • Décrochage scolaire par district (7^e à 12^e année) • Moyenne aux examens / examens provinciaux <p data-bbox="66 1575 535 1606">Compétence en matière de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Difficulté à comprendre l'information écrite concernant une prescription pour un médicament ou son état de santé</i> • <i>En ce qui concerne une prescription pour un médicament ou votre état de santé, combien de fois est-ce que ça vous a été expliqué verbalement d'une manière que</i> 	<p data-bbox="763 997 1006 1029">Facteurs sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentiment d'appartenance à sa communauté • Vivait dans une province ou un territoire différent(e) il y a un an • Vivait dans une province ou un territoire différent(e) il y a cinq ans • Participants aux élections • Enseignants qui démontrent une attitude positive à l'égard d'un mode de vie saine (12^e année) • Enfant ayant soupé avec un parent le jour avant le sondage (4^e et 5^e année) • Jeunes qui se sentent respectés à l'école (12^e année) • Jeunes qui n'ont jamais été intimidés • Enfants qui se sentent en sécurité à l'école • Jeunes qui sentent que leur école leur donne la chance de faire de l'exercice des activités physiques autres que les cours d'éducation physique • Jeunes qui ont eu la possibilité de participer à des activités culturelles organisées par l'école

<p><i>vous pouviez comprendre?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sont d'accord avec l'énoncé suivant : « Je sais comment essayer d'éviter, à l'avenir, les problèmes liés à mon état de santé. »</i> • <i>Sont d'accord avec l'énoncé suivant : « Je connais l'effet de chacun de mes médicaments prescrits. »</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Famille répondant aux besoins en matière de santé psychologique • Amis répondant aux besoins en matière de santé psychologique • Écoles répondant aux besoins en matière de santé psychologique • Jeunes qui ont un sentiment d'appartenance à leur école (6^e à 12^e année) • <i>Enfants qui ont un sentiment d'appartenance à leur école (4^e à 5^e année)</i> <p>Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick</p> <ul style="list-style-type: none"> • Je sais où trouver de l'aide dans ma collectivité. • Il y a autour de moi des gens que je respecte. • Mon parent ou tuteur en sait beaucoup sur moi. • J'ai l'occasion d'acquérir des compétences qui me seront utiles plus tard dans ma vie (compétences professionnelles et compétences pour m'occuper d'autres personnes) • J'ai un sentiment d'appartenance envers mon école. • <i>J'aime mes traditions culturelles et familiales.</i> • Soutien au soignant pour les personnes recevant des services de soin à domicile
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Environnement

<p>Environnement physique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposition à la fumée secondaire au domicile • Exposition à la fumée secondaire dans un véhicule • Exposition à la fumée secondaire dans un endroit public • Proportion des logements occupés nécessitant des réparations majeures • Émissions de gaz à effet de serre par personne • L'école a fait la promotion d'une saine alimentation et a offert des choix sains (12e année) <p>Environnement bâti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emplacement des lieux de restauration et des épiceries • Score d'accessibilité piétonnière

Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles

- Fumeur au moment de l'enquête, tous les jours ou à l'occasion
- Fumeur au moment de l'enquête, tous les jours
- Jeunes qui ont fumé au cours des 30 derniers jours (6^e à 12^e année)
- Jeunes qui n'ont jamais essayé de fumer
- Jeunes dont un membre de la famille fume (6^e à 12^e année)
- Consommation abusive d'alcool (cinq verres ou plus d'alcool au moins une fois par mois depuis un an)
- Jeunes qui ont abusé de l'alcool (se soûler) dans les 30 derniers jours (7^e, 9^e, 10^e et 12^e année)
- Jeunes qui ont consommé de la marijuana au cours de la dernière année (7^e, 9^e, 10^e et 12^e année)
- Activités physiques pendant les loisirs, moyennement actif ou actif
- Jeunes qui pratiquent au moins 90 minutes d'une activité physique modérée et élevée (6^e à 12^e année)
- Enfants très actifs physiquement au moins 30 minutes, trois fois par semaine ou plus (4^e et 5^e année)
- Consommation de fruits et légumes, 5 fois par jour ou plus
- Jeunes qui mangent au moins cinq fruits ou légumes chaque jour (6^e à 12^e année)
- Enfants qui mangent au moins cinq fruits ou légumes chaque jour (4^e et 5^e année)
- Jeunes qui déjeunent chaque jour (6^e à 12^e année)
- Enfants qui déjeunent chaque jour (4^e et 5^e année)
- Jeunes qui boivent des breuvages sucrés non nutritifs (6^e à 12^e année)
- Enfants qui ont bu des breuvages sucrés non nutritifs hier (4^e et 5^e année)
- Consommation de boissons énergisantes (6^e à 12^e année)
- Jeunes qui dorment plus de huit heures par nuit (6^e à 12^e année)
- Jeunes qui consacrent deux heures ou moins par jour à des activités sédentaires (6^e à 12^e année)
- Enfants qui consacrent deux heures ou moins par jour à des activités sédentaires (4^e et 5^e année)
- Jeunes qui ont des comportements sociaux positifs (6^e à 12^e année)
- Jeunes autochtones qui ont des comportements sociaux positifs (6^e à 12^e année)
- Enfants qui ont des comportements sociaux positifs (4^e et 5^e année)
- Je suis capable de résoudre mes problèmes sans me blesser ou blesser les autres (p. ex. : consommation de drogue ou violence)

Développement de la petite enfance

- Faible poids à la naissance (BDCP/SIGFUH/RGIS)
- Dépistage universel des troubles de l'audition chez les nouveau-nés et les nourrissons (Services hospitaliers)
- Proportion des mères qui ont choisi l'allaitement
- Proportion des bébés qui sont allaités exclusivement à six mois
- Proportion d'enfants répondant aux exigences d'immunisation (Santé publique)
- Proportion d'enfants âgés de six ans et moins vivants dans une famille à faible revenu
- Total des places approuvées disponibles en garderie (nombre)
- Services d'intervention précoce (moyenne mensuelle)
- **Disposition à apprendre des enfants de la maternelle, par secteur (pré M à M)**

Services de santé

<ul style="list-style-type: none"> • Spécialiste des soins dentaires (ESCC) • Jeunes qui ont visité un professionnel dentaire au cours de la dernière année (12 à 19 ans) • Spécialiste de la vue (ESCC) • Jeunes qui ont visité ou consulté un professionnel de la vue au cours de la dernière année • Professionnel de la santé mentale (ESCC) • Jeunes qui ont visité ou consulté un professionnel de la santé au sujet de leur santé émotionnelle ou mentale au cours des 12 derniers mois (12 à 19 ans) • A consulté un professionnel de la santé au sujet de sa santé mentale ou émotionnelle • Vaccination contre la grippe • Mammographie • Test Pap • Personne souffrant de diabète, d'une maladie cardiaque, d'hypertension ou ayant subi un AVC et dont la tension artérielle est mesurée • Personne souffrant de diabète, d'une maladie cardiaque, d'hypertension ou ayant subi un AVC et dont le cholestérol est analysé • Personne souffrant de diabète, d'une maladie cardiaque, d'hypertension ou ayant subi un AVC et dont le poids est mesuré • Personne souffrant de diabète, d'une maladie cardiaque, d'hypertension ou ayant subi un 	<p>Utilisation des services de soins primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipe de SSP • Visite chez un médecin de famille habituel • Visite à la salle d'urgence d'un hôpital • Visite chez un spécialiste • Visite d'une clinique « après-heures » ou sans rendez-vous • Visite d'un centre de santé communautaire • Visite d'une infirmière praticienne • Visite d'un praticien de médecine douce • Utilisation du service Télé-Soins ou d'une des autres lignes d'information • Utilisation des services d'ambulance • Assurance – médicaments • Assurance – soins dentaires • Assurance – lunettes • Assurance – frais d'hôpitaux • Pourcentage bénéficiant de la couverture d'une assurance • <i>Patient hospitalisé au cours des 12 derniers mois</i> • <i>Eu de la difficulté à vous y retrouver dans le système de soins de santé.</i> • <i>A trouvé que les médicaments coûtent trop cher.</i> • <i>Eu des problèmes de transport pour avoir les soins de santé dont vous aviez besoin.</i> • Soins à domicile
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>AVC et dont la glycémie est analysée</p> <ul style="list-style-type: none">• Proportion de la population âgée de 12 ans et plus ayant un médecin régulier (ESCC)• 10 raisons d'admission à l'hôpital les plus fréquentes par GMA selon l'endroit de résidence• Taux moyen de CPSA sur trois ans, cas / 10 000 personnes (BDCP)• Jeunes qui ont eu une consultation d'un médecin au cours de la dernière année (12 à 19 ans)	<p><i>Langue de service préférée :</i></p> <p><i>Avez-vous toujours reçu des services dans la langue de service de votre choix?</i></p> <p>a) <i>Services hospitaliers</i> b) <i>Services communautaires</i> c) <i>Services à domicile</i></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Annexe B : Lignes directrices pour l'utilisation de méthodes qualitatives dans le cadre des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé

Lors de l'étude des données au cours des étapes initiales du processus d'évaluation, on découvre fréquemment des écarts et des lacunes, qui doivent être comblés en appliquant des méthodes de recherche qualitatives. Les données qualitatives obtenues forment alors un contexte qui éclaire l'interprétation des éléments étudiés précédemment (histoire derrière les chiffres). Elles renseignent également sur les perceptions et les priorités de la collectivité. Pendant les évaluations, les renseignements qualitatifs seront le plus fréquemment recueillis dans le cadre d'entretiens en groupes de discussions, d'entretiens avec des experts clés, de rencontres communautaires et de rencontres avec des intervenants essentiels. Les méthodes qualitatives s'appuient sur des questions ouvertes, qui donnent aux participants la possibilité de répondre dans des termes qui leurs sont propres et qui ont la capacité de susciter des réactions significatives et fondamentales d'un point de vue culturel. C'est une caractéristique essentielle de l'évaluation.

La façon dont l'élément qualitatif de l'évaluation est administré varie souvent entre les collectivités. Cependant, vous trouverez ci-dessous un ensemble de lignes directrices qui pourra vous servir de guide.

- **Définir l'objectif de la ou des séance(s).** Vous devez tout d'abord établir quels renseignements vous souhaitez obtenir ou à quelles questions vous souhaitez apporter une réponse. Nous parlons ici de notions plus spécifiques et précises que l'objectif général de l'évaluation. La définition d'un objectif clair pour chaque séance permettra d'éviter de se disperser pendant la phase de collecte des données qualitatives. S'il est nécessaire d'organiser plusieurs séances, certaines auront le même objectif et certaines auront un objectif différent. C'est pourquoi il est important que l'objectif soit clair et ciblé au début de chaque séance.
- **Déterminer des méthodes adaptées.** Dans le cadre d'une évaluation sur les besoins des collectivités en matière de santé, il s'agira souvent d'entretiens avec des groupes de discussions et avec des experts clés, de rencontres communautaires et de rencontres avec des intervenants essentiels.
- **Déterminer quelles personnes ou quels groupes peuvent apporter les renseignements dont vous avez besoin.** Cette méthode est considérée comme de l'échantillonnage dirigé. Des individus ou des groupes sont choisis parce qu'ils sont à même de fournir des renseignements conséquents et qu'ils ont un avis éclairé. L'échantillonnage vise ici à obtenir des connaissances sur un phénomène et non à trouver des généralisations

empiriques pour une population à partir d'un échantillon. Le comité consultatif peut aider à choisir ces individus ou ces groupes.

- **Recruter les participants.** Dans l'idéal, cette opération sera effectuée avec l'aide du comité consultatif. Cependant, des mesures telles que l'envoi des invitations, des courriers ou de courriels génériques devront être prises pour aider à lancer le processus.
- **Obtenir un consentement éclairé.** Pour chaque séance, qu'il s'agisse d'une discussion en groupe ou d'un entretien, il faudra déterminer le processus d'obtention du consentement éclairé le plus adéquat. Les éléments exigés (ou non) en termes de consentement seront définis dans le cadre du processus d'approbation du comité d'éthique de la recherche. Des outils (formulaire de consentement, etc.) devront sans doute être élaborés.
- **Élaborer des outils de collecte de données.** Avant le début des séances, des outils de collecte de données, tels que des guides d'entretien ou des guides pour les discussions en groupe, devront être élaborés.
- **Administrer l'évaluation.** L'intégralité du recueil des données qualitatives devra faire l'objet d'un enregistrement audio. Lorsqu'on a recours à des méthodes qualitatives, il est souvent difficile de savoir à quel moment une quantité de données adéquate a été recueillie. Il est souhaitable de viser le point de saturation des données : on y parvient lorsqu'aucune nouvelle donnée n'est recueillie et que chaque donnée collectée est redondante.
- **Transcrire les entretiens.** L'enregistrement audio des séances devra être transcrit dans des fichiers textes dès que possible après chaque rencontre.
- **Déterminer une méthode d'analyse.** Elle sera soit manuelle, soit basée sur un logiciel d'analyse des données.
- **Effectuer une analyse thématique.** Classifier et codifier les données. Déterminer les thèmes émergents.
- **Effectuer une vérification auprès des membres.** Ce n'est pas la même chose que de demander une rétroaction sur les conclusions à la collectivité et aux intervenants dans le cadre des volets de base de l'évaluation. Cette vérification permet de présenter les conclusions des entretiens aux membres du groupe ou aux personnes interrogées, auxquels vous demanderez si la teneur des discussions a été bien retranscrite.
- **Comparer et corrélérer les thèmes émergents avec le modèle des indicateurs quantitatifs précédemment examiné.**
- **Trouver des relecteurs.** Des personnes qualifiées, qui seront vos « relecteurs », doivent être trouvées très tôt dans le processus. Pour éviter les conflits d'intérêts, ces relecteurs ne

doivent avoir aucun intérêt personnel ou professionnel dans les conclusions de l'évaluation. Ils doivent posséder les connaissances qualitatives qui leur permettront de critiquer les méthodes et les processus utilisés afin de recueillir les données. Une fois l'ébauche du rapport rédigée, elle doit leur être présentée. Une période de temps définie sera ensuite accordée aux relecteurs pour la retourner. Lors de la rédaction de la version finale du rapport, le nom des relecteurs et leur qualification pour effectuer ce travail doivent être mentionnés. Deux relecteurs au moins doivent participer à chaque évaluation.

- **Rédiger une description dense.** Donnez une description complète et détaillée du contexte de recherche, du recueil de données et du processus d'analyse utilisé au comité consultatif de l'évaluation. Placez également cette description dans le rapport final.

* Des conseillers peuvent connaître des processus et des techniques additionnelles, qui présenteront un avantage pour le processus d'évaluation et qui pourront être utilisés sous réserve d'approbation de l'animateur de l'évaluation.