



2018

L'expérience de l'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé

Qui nous sommes

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en engageant la population dans un dialogue significatif, en mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé, en informant la population sur l'état de la performance du système de santé et en recommandant des améliorations au ministre de la Santé.

Pour plus d'information

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Pavillon J.-Raymond-Frenette

50, rue de la Francophonie, bureau 2200

Moncton (Nouveau-Brunswick) E1A 7R1

Téléphone : 1 (877) 225-2521

1 (506) 869-6870

Télécopieur : 1 (506) 869-6282

Web : www.csnb.ca

Comment citer ce document

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « L'expérience de l'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé », 2018. [En ligne].

This publication is available in English under the title

Experiences with Community Health Needs Assessment

ISBN 978-1-4605-2208-0: Version imprimée en français

ISBN 978-1-4605-2207-3 : English print version

ISBN 978-1-4605-2210-3: PDF français

ISBN 978-1-4605-2209-7: English PDF

Publié : 1 février 2018

Révisé :

Afin de faciliter la lecture, seule la forme masculine est utilisée dans ce texte. Cependant, toutes les informations contenues dans ce document s'appliquent aux hommes et aux femmes sans discrimination.

Table des matières

4	Sommaire exécutif	
5	À propos de l'EBCS et de l'évaluation du CSNB	
6	Contexte	
8	Ce que le CSNB voulait savoir	
9	Méthode d'évaluation utilisée par le CSNB	
10	Description du travail mené par les RRS	
10	Collectivités évaluées	
13	Observations au sujet du processus d'évaluation	
13	Engagement communautaire	
14	Collecte de données	
14	Analyse	
15	Établissement des recommandations / priorités	
15	Présentation d'un rapport à la collectivité	
16	Conclusions découlant de l'évaluation du CSNB	
16	Les EBCS ont-elles permis d'établir des priorités améliorant l'état de santé de la population?	
18	Les renseignements recueillis par les évaluations sont-ils utilisés pour orienter la planification des services de santé?	
18	Le travail des EBCS est-il axé sur le renforcement des soins de santé primaires?	
19	Les renseignements recueillis dans le cadre des évaluations confèrent-ils la capacité d'observer les changements dans le temps?	
20	Réflexion sur la planification	
20	Processus des EBCS	
21	Planification pour les EBCS	
22	Utilisation des EBCS pour la planification	
23	Conclusion	

Sommaire exécutif

Dans le cadre de son travail sur la santé de la population et la qualité des services de santé, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a montré que c'est l'information à l'échelle locale qui a la plus grande possibilité de provoquer un changement. Dans le système de santé du Nouveau-Brunswick, cette réalité a été reconnue au moyen d'exigences législatives demandant aux régies régionales de la santé (RRS) de mener des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé (EBCS).

Ces évaluations demandent aux planificateurs du système, aux fournisseurs de services de santé communautaires et à d'autres parties intéressées d'unir leurs forces pour définir les besoins et les ressources des communautés d'une façon qui soutient les efforts généraux de planification des activités des RRS.

En dépit du mandat prescrit par la loi en vigueur depuis 2002, aucun effort cohérent n'a été déployé à l'échelle provinciale sur les EBCS avant la directive ministérielle de 2012. Cette directive cernait dix communautés pour lesquelles les deux RRS devaient créer des EBCS. Les RRS devaient également se servir des résultats dans le cadre d'une initiative générale liée à l'amélioration des services de santé primaires dans la province.

Le CSNB a évalué le travail des RRS en lien avec les EBCS effectuées entre 2012 et 2017 selon les critères soulignés dans la directive initiale, les lignes directrices élaborées, les entretiens auprès d'experts clés, la consultation des documents d'EBCS et la littérature connexe, et les questions d'évaluation du tableau ci-dessous. Les principales constatations ont été communiquées pour examen par les groupes de haute direction des RRS.

Les réponses des RRS indiquent un engagement à l'égard des prochaines EBCS et de l'utilisation des résultats dans le cadre des efforts de planification. Le CSNB continuera de surveiller ces efforts et de produire des rapports à ce sujet dans le cadre de son mandat général.

Questions d'évaluation

Principales constatations

1. Les EBCS ont-elles permis d'établir des priorités menant à l'amélioration de l'état de santé de la population?

En dépit de nombreuses difficultés, les EBCS ont permis d'établir les priorités pouvant toucher la santé de la population.

2. Les renseignements recueillis par les EBCS sont-ils utilisés pour orienter la planification des services de santé?

Bien que les difficultés aient limité l'ampleur de l'utilisation des renseignements des EBCS dans les processus de planification des RRS, il semblerait que, grâce à l'expérience et aux améliorations apportées au processus, les RRS font meilleur usage de ces renseignements depuis 2017.

3. Le travail des EBCS est-il axé sur le renforcement des soins de santé primaires?

La directive de 2012 imposait les EBCS pour le « renforcement des soins de santé primaires », mais l'évaluation n'a aucunement démontré une compréhension commune de ce résultat ou de tout autre résultat précis pouvant faire état de ce « renforcement ».

4. Les renseignements recueillis dans le cadre des évaluations permettent-ils d'observer les changements au fil du temps?

Le système de soins de santé a connu des difficultés constantes pour l'observation des changements au fil du temps, et ces difficultés touchent également les EBCS. En fait, ces difficultés viendront limiter les avantages éventuels des EBCS visant l'amélioration du rendement dans les communautés et dans le système en général.



À propos de l'EBCS et de l'évaluation du CSNB

Au sein du système de santé provincial, on reconnaît de plus en plus l'importance d'une bonne planification des services de santé guidée par la compréhension des besoins en matière de santé des personnes desservies. Cela comprend également la nécessité d'utiliser efficacement les ressources limitées compte tenu des changements démographiques, des demandes de soins et de la situation économique actuelle de la province.

C'est par la réalisation d'évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé (EBCS) que le système de soins de santé en apprend sur les besoins locaux. Ces évaluations constituent un processus dynamique 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.^[1]

Dans le présent rapport d'évaluation, le CSNB examine dans quelle mesure les évaluations récemment réalisées répondent à l'objectif d'établir une liste des priorités et de contribuer adéquatement à la planification des services de santé. À l'avenir, cette évaluation pourra aider à améliorer le processus ou les lignes directrices des EBCS.

Ce type de travail d'évaluation se veut conforme à la *Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé*^[2]:

- de mesurer, de surveiller et d'évaluer l'état de santé de la population et la qualité des services de santé dans la province;
- d'identifier les pratiques efficaces pour améliorer la qualité des services de santé dans la province;
- d'évaluer les stratégies conçues pour améliorer la qualité des services de santé dans la province.

Contexte

Depuis 2002, les RRS ont reçu le mandat légal suivant :

- déterminer les besoins de santé de la population qu'elles servent;
- déterminer les priorités dans la prestation des services de santé à la population qu'elles servent;
- allouer les ressources conformément aux plans régionaux de la santé et d'affaires.^[3]

Or, jusqu'en 2012, peu d'évaluations des besoins en matière de santé ont été menées. Celles qui l'ont été venaient généralement en réponse à un nouveau problème à l'échelle des collectivités ou à une annonce comme le changement du statut hospitalier d'un établissement pour celui d'un centre de santé communautaire.

En août 2012, le Comité directeur sur les soins de santé primaires a lancé un Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick^[4]. Bien que toutes les activités depuis n'aient pas été guidées par ce cadre, il dressait les grandes lignes d'un plan stratégique à long terme visant à améliorer les soins de santé primaires dans la province. Le rapport présentait plusieurs recommandations, l'une étant de « réaliser des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé ».

Parallèlement à la publication de ce cadre, le ministre de la Santé a chargé les deux RRS, soit le Réseau de santé Horizon et le Réseau de santé Vitalité, de procéder à un premier bloc d'évaluations couvrant au total dix collectivités. D'autres EBSCS ont également été réalisées.

Le présent rapport présente les évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé réalisées par les RRS entre 2012 et 2017.

Lamèque : exemple d'une évaluation effectuée avant 2012

L'expérience acquise dans le cas de Lamèque et des collectivités avoisinantes dans la création du Centre de santé communautaire de Lamèque en 2003 a montré à l'époque que la participation de la collectivité dès les premières étapes du processus de planification a permis de créer une base solide pour la création de partenariats et favorisait l'obtention d'un meilleur engagement communautaire à long terme. Le processus utilisé a permis à la collectivité de participer à la prise de décisions concernant certaines activités ainsi qu'à l'embauche de ressources correspondant aux besoins et aux priorités établis. De nombreuses difficultés sont survenues, mais le dévouement sincère, le bon processus de planification, le leadership solide, l'engagement et les suivis ont été la clé du succès jusqu'à maintenant.^[5]

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

Afin d'aider les RRS à réaliser les évaluations, la Division des services communautaires et en établissement du ministère de la Santé (MS) a élaboré les Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick.^[1]

Ces lignes directrices décrivent l'objectif principal des EBCS, soit d'établir des priorités permettant d'améliorer l'état de santé de la population, et indiquent que l'information obtenue dans le cadre des évaluations doit aider à orienter la planification des services de santé et conférer la capacité d'observer les changements. Ce document présente également un processus de réalisation des évaluations comprenant les cinq activités clés suivantes :

1. engagement communautaire;
2. collecte de données;
3. analyse;
4. établissement des recommandations/priorités;
5. présentation d'un rapport à la collectivité.

Le CSNB a utilisé l'objectif et les objectifs énoncés dans les lignes directrices comme point de départ pour ses évaluations.

Remarque : Dans la suite du présent document, ce document sera désigné simplement par les lignes directrices.



Ce que le CSNB voulait savoir

L'intention du CSNB était de déterminer si les évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé menées par les RRS depuis 2012 répondaient à l'objectif et aux fins décrits dans les lignes directrices. Avant de commencer notre évaluation, nous avons tenu des réunions avec les deux régions régionales de la santé afin de communiquer la portée et les méthodes de l'évaluation et d'en discuter.

Points précis de l'évaluation	Raison
1. Les EBCS ont-elles permis d'établir des priorités menant à l'amélioration de l'état de santé de la population?	Les lignes directrices indiquent que l'« objectif principal 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 ».
2. Les renseignements recueillis par les évaluations sont-ils utilisés pour orienter la planification des services de santé?	Les lignes directrices indiquent que l'information « doit également être utilisée pour orienter la planification de services de santé à partir des éléments recueillis ».
3. Le travail des évaluations est-il axé sur le renforcement des soins de santé primaires?	Les évaluations ont été annoncées comme faisant partie d'un cadre sur l'amélioration des soins de santé primaires dans la province.
4. Les renseignements recueillis dans le cadre des évaluations confèrent-ils la capacité d'observer les changements au fil du temps?	Les lignes directrices indiquent que les évaluations « doivent conférer la capacité d'observer les changements dans le temps ».

Les soins de santé primaires, tels qu'ils sont définis dans le *Cadre des soins de santé primaires*

Tel qu'il est écrit dans le Cadre des soins de santé primaires, les soins de santé primaires constituent le premier niveau avec lequel les patients, leur famille ou la collectivité sont en

contact avec le système de santé et le premier niveau d'un processus de soins de santé continu. Ils peuvent comprendre l'éducation, la promotion et la prévention en matière de santé sur le plan individuel ou collectif, l'évaluation, les services de diagnostic, l'intervention et le traitement.
- *Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, 2012*

Méthode d'évaluation utilisée par le CSNB

Pour savoir si le travail d'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé répond à l'objectif et aux fins établis, le CSNB s'est servi des méthodes d'évaluation suivantes :

- un examen des 21 évaluations mises à la disposition du public (en date de janvier 2017);
- une série de questions envoyées aux neuf gestionnaires ou directeurs responsables de superviser les EBCS (voir l'annexe);
- des consultations avec des experts du domaine, notamment :
 - des professionnels de la santé publique en Ontario ayant appuyé les réseaux locaux d'intégration des services de la santé (RLISS) avec leurs évaluations des besoins des collectivités;
 - un analyste principal des programmes et des politiques de Santé Manitoba, qui a également contribué à l'établissement des lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Manitoba;
 - un professeur de l'évaluation du rendement du système de santé, et auteur de *The Health Planner's Toolkit*;
 - des informateurs clés au Nouveau-Brunswick possédant de l'expérience dans la réalisation d'évaluations de ce genre (Lamèque, comté d'Albert et Saint John).
- Il y a eu une réunion des parties prenantes lors de laquelle les conclusions préliminaires ont été examinées et abordées avec les cadres supérieurs des RRS et le ministère de la Santé ainsi que les responsables des EBCS.

Le CSNB a également mis à contribution l'expérience de son personnel qui, entre 2012 et 2017, a interagi avec les citoyens ayant participé à ces évaluations ou travaillé à la mise en œuvre des initiatives, ou qui les ont soutenues. Les interactions du CSNB avec les citoyens ont eu lieu partout à travers la province, dans la plupart des 33 collectivités.

Les documents de référence clés suivants ont été utilisés afin de pouvoir comparer et appuyer nos observations :

- *The Health Planner's Toolkit* (7 modules) produit par une équipe d'experts du système de santé retenus par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario^[6]
- Les Lignes directrices sur l'évaluation de la santé communautaire du réseau d'évaluation de la santé communautaire du Manitoba (Community Health Assessment Network)^[7]
- *Evidence Review: Health Assessment and Disease Surveillance*, du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique^[8]



Description du travail mené par les RRS

Collectivités évaluées

En 2012, le ministre de la Santé a donné aux RRS la directive de mener des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé pour un premier groupe de dix collectivités. Celles-ci ont toutes été réalisées dans une période de deux ans. Il est à noter que, même si Horizon a été chargé de procéder aux évaluations de Moncton et de Riverview, et Vitalité, à celles de Moncton et de Dieppe, les deux RRS, qui se partagent la responsabilité de toutes les collectivités de cette région et d'autres parties de la zone de santé 1, ont choisi de travailler ensemble pour mener une évaluation combinée pour ces trois collectivités.

Premier groupe de dix collectivités :

- Horizon : Fredericton, Oromocto, Salisbury, St. Stephen, Moncton-Riverview, Saint John
- Vitalité : Edmundston, Bathurst, Moncton-Dieppe, Campbellton

Il y avait des préoccupations au sein des RRS concernant le choix des dix collectivités à évaluer en premier. Le faible niveau d'engagement avec les RRS dans la sélection de ces collectivités a contribué à ces préoccupations. Malgré cela, l'ensemble des dix collectivités n'a pas changé. Vitalité a opté de n'effectuer que ces dix évaluations, tandis que Horizon a choisi de réaliser des évaluations pour toutes ses collectivités.

Le tableau figurant à la page 12 présente lesquelles des 33 collectivités dans la province ont été évaluées.

LES 33 COLLECTIVITÉS DE LA PROVINCE

Dans la réalisation des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé, les RRS se sont servis du modèle du CSNB de 33 communautés (que le CSNB a utilisé dans ses profils communautaires « Coup d'œil sur ma communauté », ainsi que dans d'autres outils ^[9]).

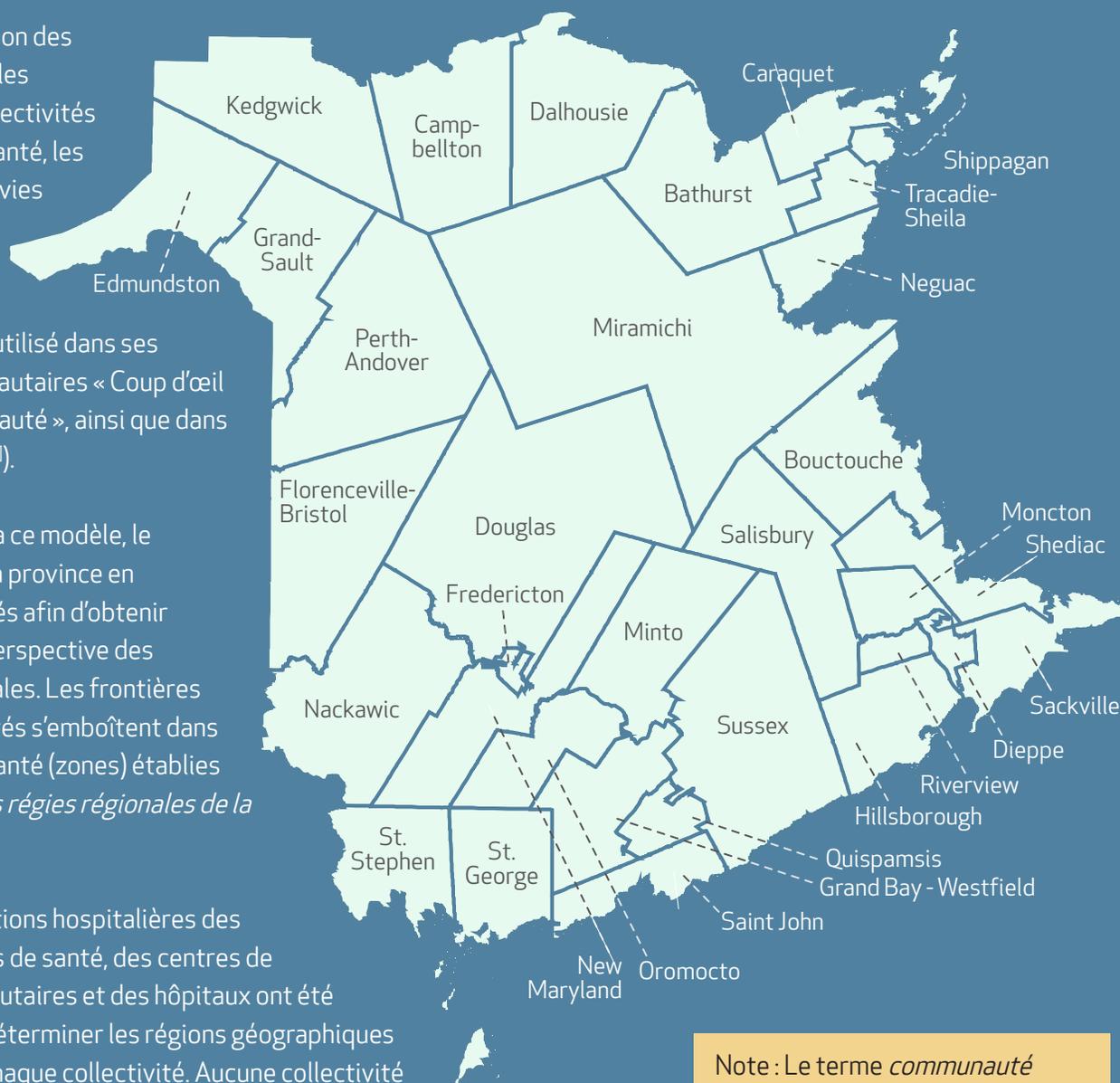
Pour en arriver à ce modèle, le CSNB a divisé la province en 33 communautés afin d'obtenir une meilleure perspective des différences locales. Les frontières des communautés s'emboîtent dans les régions de santé (zones) établies par la *Loi sur les régions régionales de la santé*. ^[3]

Les circonscriptions hospitalières des centres de soins de santé, des centres de santé communautaires et des hôpitaux ont été utilisées pour déterminer les régions géographiques à inclure pour chaque collectivité. Aucune collectivité de moins de 5 000 habitants n'a été créée.

REMARQUE SUR LA FAÇON DONT LES COLLECTIVITÉS SONT COMPTÉES

Le regroupement des collectivités peut faire en sorte qu'elles soient comptées différemment. Par exemple, dans la directive du ministre de la Santé aux RRS comprenant la liste des dix premières collectivités, « Moncton-Dieppe » et « Moncton-Riverview » ont été comptées comme une seule collectivité, tandis

qu'elles sont représentées comme trois collectivités distinctes dans le modèle du CSNB. Cela explique pourquoi le groupe initial de dix collectivités établi par le Ministre équivaut à 11 collectivités dans le modèle du CSNB.



Note : Le terme *communauté* désigne l'un des 33 groupes de population formés par le CSNB pour ses profils communautaires, alors que le terme *collectivité* désigne la population d'une aire géographique.

Collectivités dont les besoins en matière de santé ont été évalués (2012-2017)

■ Collectivités comprises dans la directive de 2012 du ministre de la Santé

■ Autres collectivités pour lesquelles des EBCS ont été effectuées (en date de janvier 2017)

	Collectivité	Nom du document EBCS	RRS
	Bouctouche	EBCS non effectuée	Vitalité
Zone de santé 1 Moncton/ Sud-Est	■ Dieppe	Moncton et ses environs	Horizon
	■ Moncton		Vitalité
	■ Riverview		
	■ Hillsborough	Région du comté d'Albert	Horizon
	■ Sackville	Région de Tantramar	Horizon
	■ Salisbury	Petitcodiac, Salisbury et collectivités avoisinantes	Horizon
	Shediac	EBCS non effectuée	Vitalité
Zone de santé 2 Fundy/ Saint John	■ Grand Bay-Westfield	Saint John	Horizon
	■ Quispamsis		
	■ Saint John		
	■ St. George	L'Est du Comté de Charlotte	Horizon
	■ St. Stephen	St. Stephen, St. Andrews et collectivités avoisinantes	Horizon
	■ Sussex	Sussex et les régions avoisinantes	Horizon
Zone de santé 3 Fredericton/ La vallée	■ Douglas	Région centrale du Nouveau-Brunswick	Horizon
	■ Florenceville-Bristol	Région du Comté de Carleton	Horizon
	■ Fredericton	Fredericton et collectivités avoisinantes	Horizon
	■ New Maryland		
	■ Minto	Région du Grand Lac	Horizon
	Nackawic	EBCS effectuée, mais non disponible	Horizon
	■ Oromocto	Oromocto et régions environnantes	Horizon
	■ Perth-Andover	Région de Tobique et Perth-Andover	Horizon
Zone de santé 4 Madawaska/ Nord-Ouest	■ Edmundston	Région d'Edmundston et ses environs	Vitalité
	Grand-Sault	EBCS non effectuée	Vitalité
	Kedgwick	EBCS non effectuée	Vitalité
Zone de santé 5 Restigouche	■ Campbellton	Région de Campbellton et ses environs	Vitalité
	Dalhousie	EBCS non effectuée	Vitalité
Zone de santé 6 Bathurst/ Péninsule acadienne	■ Bathurst	Région Chaleur et ses environs	Vitalité
	Caraquet	EBCS non effectuée	Vitalité
	Shippagan	EBCS non effectuée	Vitalité
	Tracadie-Sheila	EBCS non effectuée	Vitalité
Zone de santé 7 Miramichi	■ Miramichi	Région de Miramichi	Horizon
	■ Neguac	Région de Neguac	Horizon
Total :	24/33 collectivités	21 documents EBCS	

Observations au sujet du processus d'évaluation

Les lignes directrices présentaient un processus de réalisation des évaluations constitué des cinq activités clés suivantes. Les tableaux ci-dessous résument les observations du CSNB concernant l'efficacité de chacune des activités, les difficultés éprouvées et les préoccupations soulevées.

1. Engagement communautaire

Résultats escomptés (en fonction des lignes directrices)	 Résultats obtenus (observations du CSNB)
<ul style="list-style-type: none"> Les RRS doivent donner aux résidents, aux dirigeants des collectivités, aux groupes communautaires, aux fournisseurs de soins de santé et aux autres intervenants l'occasion de dialoguer sur les problèmes liés à la santé et au mieux-être et d'articuler une vision à ces égards. 	<ul style="list-style-type: none"> En général, les éléments (participants, méthodes, etc.) liés à l'engagement communautaire semblent avoir été bien respectés.
<ul style="list-style-type: none"> Le degré et la forme de participation doivent être clairs, et les attentes doivent être réalistes pour ce qui a trait à l'affectation de ressources en santé. 	<ul style="list-style-type: none"> Le degré et la forme de participation étaient clairement documentés, mais on note un manque de clarté ou de cohérence pour voir à ce que les attentes soient réalistes, tel que commencer une EBCS en mettant l'accent sur redéfinir les ressources existantes plutôt qu'anticiper de nouvelles ressources. Ceci suggère que les paramètres pour l'affectation de ces ressources n'aient peut-être pas été établis ou que le financement ait changé pendant le processus.
<ul style="list-style-type: none"> Le processus d'organisation et de réalisation d'une EBCS peut donner l'impulsion à la constitution des comités de services en collaboration (CSC), comités qui assurent des liens entre la collectivité, les RRS et les fournisseurs de soins de santé et qui permettent de mobiliser efficacement les groupes et les partenaires communautaires, les fournisseurs de services et les particuliers en ce qui concerne la planification des services de santé primaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Puisque le Cadre des soins de santé primaires n'a pas servi de guide, aucun comité de services en collaboration n'a été mis sur pied; à la place, des comités consultatifs communautaires (CCC) ont été formés, avec un rôle davantage consultatif en matière de prise de décisions.

2. Collecte de données

Résultats escomptés	→	Résultats obtenus
<ul style="list-style-type: none">Pour la collecte de données, les RRS doivent utiliser une liste d'indicateurs de base pouvant être appliqués de façon uniforme dans toutes les collectivités. Des données supplémentaires peuvent être utilisées si elles satisfont à des critères précis.		<ul style="list-style-type: none">Les RRS ont toutes deux utilisé des données quantitatives existantes et disponibles (y compris les compilations de données comme Coup d'œil sur ma communauté^[9] et le Sondage sur la santé primaire^[10]). Des données sur les fournisseurs de soins de santé dans la collectivité aurait été utiles lors de l'exercice.
<ul style="list-style-type: none">Pour recueillir davantage d'information, les RRS peuvent consulter la collectivité dans le cadre de groupes de discussion, de rencontres communautaires, d'entretiens avec des experts clés et de rencontres avec des intervenants essentiels.		<ul style="list-style-type: none">Une bonne quantité de données qualitatives a également été recueillie au moyen des différentes méthodes suggérées dans le guide.

3. Analyse

Résultats escomptés	→	Résultats obtenus
<ul style="list-style-type: none">Les RRS doivent définir les besoins et établir les atouts des collectivités.		<ul style="list-style-type: none">Les directives étaient claires quant aux indicateurs de base pour ce qui est des déterminants de santé, mais l'information sur la collecte des atouts des collectivités s'est révélée vague et incohérente.
<ul style="list-style-type: none">Les RRS doivent résumer les conclusions de l'analyse quantitative et analyser les données qualitatives.		<ul style="list-style-type: none">Les deux analyses (quantitative et qualitative) semblent avoir été bien menées dans toutes les EBCS. Bien que l'usage de différents consultants et différentes approches pour l'analyse ait nécessité que les RRS élaborent de nouveaux modèles afin de présenter l'information de manière cohérente aux fins de rapports destinés au public et de responsabilisation. Même si les atouts des collectivités ont été définis, la liste des établissements de soins de santé et des ressources en services de santé existants n'a pas été adéquatement dressée pour les collectivités ciblées.

4. Établissement des recommandations et des priorités

Résultats escomptés	→	Résultats obtenus
<ul style="list-style-type: none"> Les RRS doivent évaluer les priorités en fonction des critères suivants : possibilité de prévention, population potentiellement touchée, population réellement touchée, mort prématurée évitable ou années potentielles de vie perdues, gravité, inquiétude publique et fardeau économique. 		<ul style="list-style-type: none"> Les critères donnés semblent avoir été appliqués adéquatement dans la création de la liste de priorités finale. Une liste sommaire des problèmes a été présentée aux membres des collectivités pour obtenir leur rétroaction. On leur a également demandé de participer à un exercice d'établissement des priorités. Il aurait été préférable d'avoir plus d'informations sur les ressources et atouts.
<ul style="list-style-type: none"> Les RRS doivent communiquer les conclusions des EBCS et en faciliter l'utilisation afin d'aider à la planification et à l'élaboration du programme et des politiques. 		<ul style="list-style-type: none"> Les deux RRS ont élaboré leurs processus respectifs pour communiquer les conclusions des EBCS et en faciliter l'utilisation, que ce soit par leur site Web, dans des magazines publiés comme <i>Dans votre collectivité</i> ou des lettres individuelles à leurs comités consultatifs communautaires respectifs. En date de janvier 2017, certaines conclusions n'ont pas encore été rendues publiques. Chaque EBCS a été présentée au conseil d'administration de la région concernée.

5. Présentation d'un rapport à la collectivité

Résultats escomptés	→	Résultats obtenus
<ul style="list-style-type: none"> Les RRS demanderaient à la collectivité et aux intervenants de leur faire part de commentaires et d'observations. 		<ul style="list-style-type: none"> Les deux RRS ont fourni des rapports d'étape bien étayés sur les initiatives mises sur pied pour répondre aux différentes priorités. Les réunions se poursuivent avec les CCC et différents sous-groupes travaillent sur les initiatives ou les mesures à prendre dans le but de créer des occasions de rétroaction.
<ul style="list-style-type: none"> Les priorités et les mesures seraient en harmonie avec les objectifs du plan provincial de la santé et ceux du cadre des soins de santé primaires. 		<ul style="list-style-type: none"> Les priorités et les mesures n'étaient pas clairement harmonisées avec le plan provincial de la santé. Tel que noté plus tôt, le Cadre des soins de santé primaires ne guidait pas le processus de planification. Au début de 2017, les deux RRS avaient commencé à améliorer leur processus pour aligner le contenu des EBCS avec leurs plans régionaux de la santé et d'affaires.



Conclusions découlant de l'évaluation du CSNB

1. Les EBCS ont-elles permis d'établir des priorités améliorant l'état de santé de la population?

Le travail d'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé a permis de définir des priorités et de formuler des recommandations pouvant mener à l'amélioration de l'état de santé de la population. Ce travail a également permis de fournir des pistes pour appuyer l'affectation de ressources. Il a été montré que de trouver des solutions aux obstacles à la santé ou aux services de santé ou d'agir sur certains déterminants sociaux de la santé réduisait les disparités en santé et améliorait les résultats en matière de santé.^[11]

Lorsque les déterminants de la santé clés et les lacunes du système de santé sont abordés, il en résulte une amélioration de l'état de santé. En résumé, nous avons noté qu'il y avait :

- 40 priorités en lien avec la levée des obstacles à la santé ou aux services de santé;
- 15 priorités en lien avec la promotion de la santé publique et la prévention;
- 66 priorités en lien avec les services de santé.

(Le tableau présenté ci-après en présente les détails.)

Bien que les priorités pouvant mener à l'amélioration de l'état de santé des membres des collectivités aient été définies, la mise en œuvre de ces meilleures solutions s'avérera une étape importante pour que les améliorations se produisent.

Domaines de priorité soulevés dans les collectivités où des EBCS ont été réalisées

Zone	Collectivité	Obstacles à la santé et aux services de santé				Services de santé								
		Transport	Insécurité alimentaire et nutrition	Naviguer les services	Logement abordable	Santé publique / Promotion et prévention	Santé mentale et dépendances	Santé primaire / problèmes de santé chroniques	Aînés / soins à domicile	Santé sexuelle	Réadaptation	Soins palliatifs	Premières Nations	Autres (services intégrés / continuité)
1	Dieppe Moncton Riverview					1	1	1	1			1	2	
	Hillsborough	1	1	1	1	1	1	1	1				1	
	Sackville	1	1			1	1	1	1					
	Salisbury	1	1	1		1		1					1	
2	Grand Bay-Westfield Quispamsis Saint John	1	1	1		1	1			1	1		2	
	St. George	1	1		1	1	1	1					1	
	St. Stephen	1		1	1		1	1	1				1	
	Sussex		1		1		1	1					1	
3	Douglas	1			1	1	1		1				1	
	Florenceville-Bristol	1	1	1	1		1	1	1					
	Fredericton New Maryland			1		1	1		1					
	Minto			1		1	1				1		1	
	Oromocto	1			1	1	1	1	1				1	
	Perth-Andover	1				1	1					1	2	
4	Edmundston	1				1	1	1						
5	Campbellton	1				1	1	1						
6	Bathurst	1				1		1	1	1				
7	Miramichi	1	1	1		1	1		1			1	1	
	Neguac	1	1	1			2		1			1	2	
		15	9	9	7	15	18	12	11	2	1	1	4	17

2. Les renseignements recueillis par les évaluations sont-ils utilisés pour orienter la planification des services de santé?

Étant donné la situation économique de la province, l'évolution démographique et la demande croissante en soins de santé, il faudra un effort imposant et un énorme travail de planification conjointe entre de nombreux intervenants pour arriver à trouver des solutions avec les ressources limitées disponibles. Les régies de la santé ont maintenant réalisé un grand nombre d'évaluations des besoins en matière de santé dans les régions qu'elles desservent. La prochaine étape consistera à définir les priorités pour l'affectation de ressources et les propositions de plan d'affaires afin d'améliorer l'état de santé de leurs populations locales et régionales.

Au fur et à mesure que le CSNB a examiné les réponses aux questions envoyées aux gestionnaires et aux directeurs portant sur l'utilisation des EBCS pour le soutien des efforts de planification et de responsabilisation, plusieurs difficultés ont été notées. Ces difficultés incluent le manque de compréhension des hauts dirigeants quant à la portée, aux fins et aux attentes à l'égard des EBCS au début du processus, jusqu'à la gestion de la liste des priorités et des attentes à la fin du processus. Des changements au sein des équipes de direction (hauts fonctionnaires des RRS, personnel du MS responsable d'appuyer les EBCS, responsables du Cadre des soins de santé primaires) n'ont fait qu'ajouter à la complexité des difficultés soulevées et au manque de compréhension collective.

Les contraintes budgétaires et la disponibilité des ressources n'ont pas été prises en considération pour déterminer les priorités pour lesquelles des solutions ou initiatives ont été prévues ou suggérées. Ainsi, il sera maintenant encore plus difficile de gérer les attentes déjà établies dans les collectivités qui en sont déjà au stade des solutions.

La plupart des initiatives des EBCS pour lesquelles il fallait nouer des partenariats avec des organismes communautaires pour la gestion des obstacles aux services de santé progressent bien. Pendant ce temps, les initiatives des collectivités qui nécessitent une collaboration interministérielle semblent stagner ou dérapier.

3. Le travail des EBCS est-il axé sur le renforcement des soins de santé primaires?

Bien que l'annonce de 2012 visait à renforcer les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick, des discussions sur le système de santé ont été lancées en l'absence d'une compréhension commune sur la façon d'opérer le « renforcement des soins de santé primaires », notamment pour ce qui est de la clarté des rôles et responsabilités et de la responsabilisation quant aux changements requis ou à l'amélioration de ces services. Les équipes de santé familiales étaient initialement signalées comme le modèle préféré, mais le modèle a semblé-t-il être interrompu en cours de route, ce qui a semé davantage de confusion au sujet des directives provinciales.

La définition des soins de santé primaires fournie dans le Cadre des soins de santé primaires peut correspondre à une ampleur ou à une gamme de services différente selon le type ou l'ensemble

de ressources disponibles à l'échelle locale. Par conséquent, il n'y a eu aucune orientation claire sur ce que signifiait le « renforcement des soins de santé primaires » et sur quelles étaient les attentes du travail d'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé.

4. Les renseignements recueillis dans le cadre des évaluations confèrent-ils la capacité d'observer les changements dans le temps?

Il sera difficile d'observer les améliorations aux échelles locale, régionale et provinciale, à moins d'obtenir une certaine clarté quant aux objectifs de planification communs du système de santé ainsi qu'aux mesures, aux cibles et aux points repères. Pour que les données découlant des EBCS soient utilisées dans la planification, il doit y avoir un certain renforcement des capacités quant au choix et à l'élaboration des indicateurs clés afin de pouvoir observer et surveiller les initiatives ou les solutions. Il doit aussi y avoir un renforcement des capacités à

une échelle régionale pour permettre l'harmonisation et l'observation des indicateurs de rendement clés liés aux priorités définies dans l'ensemble des collectivités. Pour l'instant, il n'y a aucun processus pour guider la surveillance ou l'évaluation des initiatives afin de veiller à ce qu'elles aient les effets désirés pour ce qui est de répondre aux besoins des collectivités qu'elles servent et d'atteindre les objectifs stratégiques régionaux visant à soutenir le processus décisionnel pour le choix d'une éventuelle mesure corrective pendant les cycles de planification annuelle.

Les contraintes budgétaires et la disponibilité des ressources n'ont pas été prises en considération pour déterminer les priorités. Ainsi, il sera maintenant encore plus difficile de gérer les attentes déjà établies dans les collectivités.





Réflexions sur la planification

L'initiative de 2012 relative aux EBCS se veut une occasion d'apprentissage pour le système de soins de santé provincial. Tel qu'il est indiqué dans les Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités, « les EBCS sont un processus dynamique continu », et c'est là l'occasion de permettre au gouvernement élu et aux dirigeants du système de santé de passer à une approche axée sur les citoyens dans la planification des services de santé. De nombreux dirigeants du système de santé, gestionnaires et membres des collectivités ont fait part de leurs expériences et de leurs opinions concernant le processus d'EBCS. Les observations se résument à ce qui suit.

Processus d'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé

Des directives et des détails suffisants ont été fournis pour trois des cinq activités clés : (1) engagement communautaire, (3) établissement des recommandations et des priorités et (5) présentation d'un rapport à la collectivité. Les deux domaines à améliorer sont la collecte de données (activité 2) et l'analyse (activité 4), pour laquelle une plus grande clarté et un meilleur soutien s'imposent pour déterminer les atouts dans la collectivité, en particulier en lien avec les services de santé.

Même si les atouts des collectivités ont été définis, la liste des établissements de soins de santé et des ressources en services de santé existants n'a pas été dressée comme il se doit pour les collectivités ciblées de façon à appuyer les solutions ou les initiatives.

Planification pour les EBCS

Précision sur les objectifs et l'étendue du processus d'EBCS

Si les fins, l'étendue, les contraintes budgétaires et la disponibilité des ressources étaient clairement établies avant d'entreprendre les EBCS, ceci aiderait à établir des « attentes réalistes » pour les collectivités engagées.

Une meilleure collaboration entre le ministère de la Santé et les RRS sera nécessaire dans l'élaboration de toute initiative d'EBCS future étant donné que les RRS sont responsables des populations qu'elles desservent.

Ainsi, si un nombre de collectivités sont ciblées, le choix serait fondé sur les critères de sélection déterminés par les responsables de la réalisation des EBCS et de la réponse aux besoins de santé de ces collectivités. Les deux RRS doivent comprendre les besoins de toutes leurs collectivités. Par conséquent, toute future initiative d'EBCS ou directive donnée par le ministre devrait refléter cette réalité.

Si les fins, l'étendue, les contraintes budgétaires et la disponibilité des ressources étaient clairement établies avant d'entreprendre les EBCS, ceci aiderait à établir des « attentes réalistes » pour les collectivités engagées.

Rôles et responsabilités

Les RRS doivent, en vertu de la loi, déterminer les besoins en matière de santé de la population qu'elles desservent. Dans l'établissement d'une orientation à suivre, la Loi sur les régies régionales de la santé exige que le ministre consulte les RRS. Le ministère de la Santé a un rôle à jouer dans la coordination et le soutien du travail d'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé, puisque des ressources sont souvent nécessaires pour exécuter les priorités établies dans les collectivités et y répondre.

L'intégration des promesses faisant partie du programme électoral (en particulier la liste des promesses visant à « voir à ce que tous les Néo-Brunswickois aient accès à un médecin de famille »^[12]) dans la première sélection de collectivités soumises à l'évaluation aurait pu être contreproductive. Il n'est pas question de la validité de prononcer des promesses en vertu d'un programme électoral. Le problème survient lorsque ces promesses sont présentées sans avoir au préalable une compréhension adéquate des difficultés qu'éprouvent les collectivités et des résultats en matière de santé et qu'elles en viennent à dicter où et comment les ressources doivent être organisées ou à quel palier les ressources devraient être affectées.

Une meilleure collaboration entre le ministère de la Santé et les RRS sera nécessaire dans l'élaboration de toute initiative d'EBCS future étant donné que les RRS sont responsables des populations qu'elles servent.

Utilisation des EBCS pour la planification

Étant donné la situation économique de la province, l'évolution démographique et la demande croissante en soins de santé, il faudra un énorme travail de planification conjointe entre de nombreux intervenants pour arriver à trouver des solutions avec des ressources limitées afin de définir les priorités et de veiller à une mise en œuvre efficace, atteignant ainsi de meilleurs résultats.

Une des clés d'une évaluation des besoins réussie, c'est la compréhension de la façon dont l'évaluation est liée au reste du processus de planification. Cela comprend l'intégration du processus de réalisation des EBCS ainsi que les conclusions en découlant dans les cycles de planification régionaux et ceux du système de santé. Pour ce faire, il faut clarifier la place qu'occupent les EBCS pour influencer la planification et la prise de décisions concernant l'affectation des ressources et les plans d'affaires.

Dans le cadre de son mandat visant à mesurer, à surveiller et à évaluer la santé de la population et la qualité des services de santé dans la province, le CSNB tient à jour des données appuyant la surveillance des progrès et des améliorations quant aux déterminants de la santé et aux résultats en matière de santé. Cette information est disponible au niveau provincial, régional et communautaire sur son site Web qui est mis à jour régulièrement.

Une des clés d'une évaluation des besoins réussie, c'est la compréhension de la façon dont l'évaluation est liée au reste du processus de planification.

Conclusion

L'évaluation du CSNB a mis en lumière la réalité selon laquelle l'approche du Nouveau-Brunswick aux EBCS a inclus :

- la sensibilisation à la nécessité d'apporter des améliorations
- des changements apportés en cours de processus
- du travail acharné qui produit de meilleurs résultats
- la définition des prochains secteurs à améliorer

Depuis le mandat prescrit par la loi pour les EBCS en 2002 jusqu'à la directive ministérielle de 2012, les évaluations étaient menées de façon ponctuelle. La directive ministérielle a donné l'impulsion aux RRS de commencer à mener les EBCS à l'échelle provinciale, mais diverses difficultés ont ralenti la mise en œuvre de la directive :

- Consultation inadéquate pour le choix des communautés initiales
- Mise sous mandat des EBCS sans collaboration suffisante pour l'élaboration du processus d'évaluation et du suivi
- Manque de principaux soutiens pour les prochaines phases de la planification en l'absence de mise en œuvre des EBCS
- Paramètres financiers insuffisants fournis aux personnes consultées
- Insuffisance d'information sur les ressources et les actifs
- Intégration inadéquate des EBCS au processus de planification
- Lancement du processus sans objectifs clairs pour le soutien des participants

À ces lacunes procédurales s'ajoutent des activités abandonnées, comme les équipes de santé familiales, qui devaient offrir un soutien important au processus original des EBCS. Les difficultés résultantes ont forcé les RRS à innover et à ajuster le travail des EBCS durant les évaluations, menant à des divergences de pratique.

Grâce à des évaluations peaufinées, à une plus vaste expérience dans leur exécution et à une promesse de collaboration accrue entre les organisations du système de santé visant l'amélioration continue, les EBCS pourraient permettre une meilleure compréhension des besoins des communautés locales en matière de santé et la planification adéquate pour y subvenir.

Comme par le passé, le changement s'accompagnera de nouvelles difficultés, mais grâce à l'engagement et à la détermination, le système de santé du Nouveau-Brunswick peut continuer de bâtir des mécanismes de planification plus solides et plus adaptés qui mèneront à de meilleurs services et résultats au chapitre de la santé.

Références

- [1] Division des services communautaires et en établissement, ministère de la Santé, « Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick, » 2013. [En ligne]. Disponible : http://fr.horizonnb.ca/media/819147/chna_guide_fr.pdf.
- [2] Gouvernement du Nouveau-Brunswick, « Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé, » 2008. [En ligne]. Disponible : <http://www.gnb.ca/legis/bill/FILE/56/2/Bill-35-f.htm>.
- [3] Gouvernement du Nouveau-Brunswick, « Loi sur les régies régionales de la santé, » 2002. [En ligne]. Disponible : <https://www.gnb.ca/legis/bill/editform-f.asp?ID=81&legi=54>.
- [4] Ministère de la Santé, « Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, » 2012. [En ligne]. Disponible : https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_FR%20Web.pdf.
- [5] D. Chiasson, « Bâtir un avenir meilleur - La participation des citoyens dans la planification d'un CSC, » 2006. [En ligne]. Disponible : https://www.ravenssun.ca/bbti/sessions_FR_3_6.htm.
- [6] Gouvernement de l'Ontario, « The Health Planner's Toolkit, » 2006-2008. [En ligne]. Disponible : <http://www.hclinkontario.ca/resources/14-hclink/resources/45-resources-planning.html>.
- [7] Gouvernement du Manitoba, « Lignes directrices sur l'évaluation de la santé communautaire, » 2009. [En ligne]. Disponible : <http://www.gov.mb.ca/health/rha/docs/chag.fr.pdf>.
- [8] BC Ministry of Health - Population Health and Wellness, « Evidence Review: Health Assessment & Disease Surveillance, » 2006. [En ligne]. Disponible : <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/health-assessment-disease-surveillance-evidence-review.pdf>.
- [9] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Profils communautaires Coup d'œil sur ma communauté, » 2014. [En ligne]. Disponible : <https://www.csnb.ca/profils-communautaires>.
- [10] Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, « Sondage sur la santé primaire, » 2014. [En ligne]. Disponible : <https://www.csnb.ca/sondages/santeprimaire>.
- [11] Provincial Health Services Authority, « Towards Reducing Health Inequities: A Health System Approach to Chronic Disease Prevention. A Discussion Paper., » 2011. [En ligne]. Disponible : <http://www.phsa.ca/population-public-health-site/Documents/TowardsReducingHealthInequitiesFinalDiscussionPape.pdf>.
- [12] Parti progressiste-conservateur du Nouveau-Brunswick, « Le Nouveau-Brunswick d'abord... pour un changement, » 2010. [En ligne]. Disponible : https://www.poltext.org/sites/poltext.org/files/plateformes/nb2010pc_plt_fr_13072011_132709.pdf.
-

Annexe - Questions envoyées aux gestionnaires et aux directeurs

1. Y a-t-il un comité de services en collaboration en place? Si oui, veuillez décrire quand il a été établi et qui en fait partie.

2. S'il n'y a pas de comité de services en collaboration en place, quel processus appuie la prise de décisions, l'imputabilité et l'implémentation?

Aucun comité de services en collaboration n'a été établi selon la description provenant du Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Des comités consultatifs communautaires (CCC) ont été formés afin d'établir les priorités et d'attribuer les responsabilités aux plans de travail. Ces CCC possèdent un degré de maturité différent.

3. Quels objectifs ont guidé les recommandations et les priorités des EBCS?

En termes des réponses à qu'est-ce qui a guidé les priorités, certains ont répondu qu'elles devaient s'aligner avec le plan de santé provincial et avec le Cadre des soins de santé primaires, et d'autres n'ont peut-être pas été aussi clairs.

4. Les hauts dirigeants étaient-ils clairs quant à la portée, aux fins et aux attentes à l'égard des EBCS?

Les réponses les plus variées étaient en relation avec la clarté des hauts dirigeants quant à la portée et aux fins des EBCS. Il n'y avait pas de consensus clair concernant la manière dont les EBCS allaient soutenir ou influencer la planification et la prise de décisions. De plus, quand les hauts dirigeants (ou ceux impliqués avec les EBCS) ont changé, certains voulaient plus d'information pour mieux comprendre les ressources pour soutenir la planification, et d'autres étaient satisfaits d'avoir uniquement identifié les besoins. Il y a eu des disparités dans l'utilisation des EBCS pour soutenir le développement et la priorisation des analyses quand des améliorations des services ou des changements aux modèles actuels furent suggérés. Cela fut encore plus problématique quand le ministère de la Santé s'était engagé pour certaines ressources ou certains engagements de plateforme, et ils ont peut-être dû être abandonnés, changés ou modifiés en chemin.