



# Plan de santé communautaire 2013

## “ Que sont les conseils communautaires de santé? ”

Les sept conseils communautaires de santé (CCS) de la régie régional de la santé Capital (régie Capital) sont formés de bénévoles de tous les horizons. Les membres représentent bien la diversité des collectivités auxquelles nous offrons des services.

Nous sommes d'avis qu'une bonne santé est beaucoup plus de l'absence de maladie. Les facteurs sociaux tels que le revenu, l'équité, l'éducation, le logement, l'environnement,

le sens de la communauté et un travail enrichissant jouent tous un rôle déterminant dans la santé et le bien-être de nos collectivités.

Nous sommes engagés envers les gens de nos collectivités, et nous écoutons ce qu'ils nous disent en ce qui a trait aux éléments importants pour leur santé. Nous collaborons avec la régie Capital et d'autres organismes locaux pour appuyer et promouvoir la santé et le bien-être dans nos collectivités.

COMMENT NOUS AVONS

# élaboré notre plan

Lorsque le temps est venu d'examiner le plan actuel pour la santé communautaire, nous avons commencé par évaluer les enjeux prioritaires cernés par l'enquête d'évaluation de la santé effectuée en 2009, basée sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2007. Un comité pour le plan de santé communautaire, formé de représentants bénévoles des sept conseils communautaires de santé et de leurs coordonnateurs, s'est réuni en novembre 2012. Ce comité s'est servi d'un modèle de consensus pour déterminer le public cible, la structure des recommandations et les objectifs du plan de santé. Nous avons tous convenu qu'un sondage commun aurait lieu à l'échelle des sept conseils de la région. Des bénévoles ayant de l'expérience et des connaissances en matière de sondages ont élaboré un questionnaire formé de neuf questions visant à cerner les préoccupations des gens et les enjeux en matière de santé et de services de santé.

Nous avons lancé le sondage sur le plan de santé (oursurvey.ca), en français et en anglais, au cours de la première semaine d'avril. Les réponses ont été acceptées jusqu'au 30 juin 2013, et 777 sondages individuels ont été remplis. Les participants pouvaient choisir de répondre au sondage en ligne, par courriel ou sur papier. Nous avons distribué des copies papier dans les foires sur la santé et dans les salles d'attente. La promotion du sondage a été faite par un plan de médias qui incluait des publicités à la radio et sur Facebook.

Nous avons également initié plus de 45 conversations communautaires, groupes de discussion et rencontres

qui nous ont permis de joindre des centaines de citoyens. À l'appui de ces consultations, nous avons élaboré un diaporama visant à offrir un point de départ commun pour les discussions, et un plan flexible pour les conversations communautaires. Certaines de ces consultations ont eu lieu lors de rencontres communautaires générales. D'autres visaient certains sujets spécifiques, par exemple les aînés, les inégalités, l'invalidité, le logement, la jeunesse et la santé mentale. Nous avons embauché des interprètes pour les consultations avec les groupes de nouveaux arrivants et les malentendants.

Les données recueillies grâce au sondage, combinées aux commentaires obtenus lors des consultations et de nos interactions continues avec nos collectivités, ont fourni énormément de renseignements sur les priorités communautaires en matière de soins de santé et sur les obstacles auxquels font face les gens qui utilisent les services de santé.

De plus, nous avons établi un partenariat avec le groupe de travail sur la stratégie de gestion des maladies chroniques pour effectuer les consultations dans plusieurs des régions. Leurs résultats appuient ceux des CCS.

Le présent plan de santé contient les recommandations conjointes des sept CCS de la région Capital. La loi prescrit l'élaboration de ce plan, et nous considérons comme un privilège la chance de rencontrer et d'écouter les gens de nos collectivités et de travailler avec eux.

## Enjeux prioritaires

Trois enjeux prioritaires sont ressortis du processus de consultation :

**ACCÈS AUX SERVICES ET À L'INFORMATION :** Les préoccupations liées à l'accès aux services variaient largement et incluaient, notamment, la recherche d'un médecin, les temps d'attente pour les services et les prélèvements sanguins, les procédures d'accueil, le transport, et les difficultés d'accès à des ressources telles que les programmes de loisirs, l'éducation sur des sujets particuliers, et les programmes de promotion de la santé préventive comme des cours de cuisine. Nous avons aussi entendu parler des problèmes liés à la planification du congé et aux soins de suivi, au manque de soutien pour les jeunes adultes qui font la transition vers les services aux adultes, et à la continuité des soins lors de la transition d'un programme à un autre au sein du système.

**INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ :** Le coût élevé des médicaments sur ordonnance, des aliments sains, des soins dentaires, des soins à domicile et des programmes de loisirs sont des obstacles importants à l'accès aux services de santé, particulièrement pour les travailleurs pauvres qui ne reçoivent pas de soutien des Services communautaires et qui n'ont pas les moyens de payer pour de tels services. Les gens ont également soulevé des obstacles linguistiques, des problèmes liés à l'alphabétisme et le besoin en matière de services de soins sensibles à la diversité culturelle.

**SANTÉ MENTALE ET STRESS :** Les gens ont exprimé la nécessité de programmes de santé mentale plus accessibles et en temps plus opportun, de politiques visant à encourager un

meilleur équilibre entre la vie personnelle et professionnelle, et d'un plus grand soutien à la santé mentale chez les jeunes.

**NOUS AVONS AUSSI CERNÉ QUATRE THÈMES QUI S'APPLIQUENT À TOUS LES ENJEUX PRIORITAIRES :**

- Le besoin en matière d'information et d'éducation

- Les difficultés à trouver les services offerts et à s'y retrouver dans le système
- Le désir d'avoir accès à des services plus près de chez soi
- Les coûts personnels liés à l'accès aux services de santé, par exemple le transport, le stationnement, les aliments sains, les loisirs, les soins à domicile

## Comment nous avons choisi ces recommandations

Pendant les conversations communautaires, nous avons écouté les membres de nos collectivités parler avec passion, avec sincérité et parfois avec douleur, de leurs interactions avec le système de santé et des difficultés auxquelles ils ont fait face en tentant d'obtenir les renseignements et les services dont ils avaient besoin. Les aînés ont exprimé leurs frustrations par rapport à l'obtention de soins à domicile, de services de soutien, de soins palliatifs et de soins aux personnes atteintes de démence. Nous avons entendu à quel point un logement insalubre peut avoir une incidence sur la santé mentale et physique des résidents. On nous a parlé de l'impact accablant que tous les aspects de l'inégalité – pauvreté, race, handicap, orientation sexuelle, alphabétisme et obstacles linguistiques – peuvent avoir sur la vie et la santé d'une personne. Des gens qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale ont décrit la souffrance et les frustrations auxquelles ils doivent faire face chaque jour. Des jeunes ont exprimé un grand besoin en matière de programmes de santé mentale dans les écoles et les collectivités afin de les aider à faire face à l'anxiété, à la dépression, au stress et à l'intimidation. Des nouveaux arrivants au Canada ont décrit les obstacles auxquels ils font face lorsqu'ils tentent d'obtenir les soins de santé dont ils ont besoin.

*Nous avons tenté de reconnaître ces voix en formulant des recommandations qui auront un impact sur tous les enjeux soulevés en encourageant un processus qui inclura les membres de la collectivité dans la planification des services qui touchent leur vie et leur santé.*

Nous avons visé à formuler des recommandations qui étaient peu nombreuses, réalisables et systémiques plutôt que des recommandations qui ciblaient des programmes spécifiques, afin d'encourager la régie Capital à inclure la voix de ses collectivités dans la planification et la prestation des services.

## Comment nous pouvons travailler ensemble

Nous sommes d'avis qu'une collectivité saine est une responsabilité partagée qui exige la participation d'une vaste gamme de personnes, de groupes et de secteurs.

Pendant les consultations, nous avons été grandement touchés et impressionnés par les commentaires et les connaissances des membres de la collectivité qui nous ont parlé de leurs expériences. Nous avons également entendu leurs frustrations. Ils sentaient que leurs voix n'étaient pas entendues et que le système de santé ne tenait pas compte de leurs expériences et de leurs défis.

Dans nos recommandations, nous demandons à la régie Capital de collaborer avec les CCS de façon régulière et d'utiliser les CCS comme lien à cette énorme ressource qu'est l'expérience communautaire dans le processus de planification des programmes et des services.

Nous demandons également à la régie Capital de fournir une mise à jour semestrielle sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de nos recommandations afin que nous puissions transmettre ces renseignements à nos collectivités.

# Recommandations

Les recommandations ci-dessous visent la collaboration avec les conseils communautaires de santé.

*Nous espérons que la régie Capital utilisera activement les CCS pour établir un lien avec les collectivités et les organismes communautaires pertinents.*

Notre intention n'est pas d'avoir un membre des CCS siéger à chaque comité ou groupe de planification, mais que la régie Capital utilise les CCS comme ressources pour joindre les ressources communautaires appropriées. Nous sommes d'avis que ce type de collaboration régulière et continue avec les CCS est essentiel et doit faire l'objet d'un suivi attentif.

## Accès à l'information

En collaboration avec les CCS et les organismes communautaires, examiner le site Web de la régie Capital et d'autres sources d'information de la régie Capital pour faciliter l'accès et aborder les obstacles. Des exemples d'obstacles incluent notamment un faible niveau d'alphabétisme, la connaissance d'une langue autre que l'anglais et les déficiences auditives et visuelles.

*Les gens nous ont dit qu'ils ont eu de la difficulté à trouver les renseignements dont ils avaient besoin dans un format qu'ils pouvaient utiliser, et ce, sur une variété de sujets. Ils nous ont également dit que la meilleure façon de faire en sorte que l'information soit accessible aux gens qui font face à des obstacles spécifiques est d'inclure ces gens dans le processus de développement.*

## Accès à l'éducation et aux programmes

En collaboration avec les CCS, élaborer un modèle communautaire et adapté pour l'élaboration et la prestation de programmes d'éducation en matière de santé. Plus précisément, les collectivités doivent être consultées sur les sujets à aborder et sur les gens qui devraient être ciblés.

*Les CCS ont entendu que la santé mentale, la salubrité alimentaire, l'activité physique et l'établissement de budget étaient des sujets importants pour les collectivités. Des facteurs tels que l'heure, la disponibilité d'un moyen de transport, le stationnement et la garde d'enfants ont tous un impact sur la capacité des gens d'avoir accès à des programmes d'éducation en matière de santé.*

## Accès aux services locaux

En collaboration avec les CCS, continuer d'élargir les équipes, les programmes et les services de santé communautaire dans un plus grand nombre de collectivités et offrir du soutien, des renseignements et des services de communication. Les plans d'expansion doivent tenir compte des besoins des collectivités rurales et des communautés diversifiées.

*Pendant les consultations avec la collectivité, les gens se sont prononcés à plusieurs reprises sur la nécessité d'avoir accès à des services près de chez eux, et du besoin d'aide locale pour s'y retrouver dans le système de soins de santé.*

## Inégalités en matière de santé

Il faut reconnaître l'impact des inégalités sociales sur la capacité des gens d'avoir accès à des services et à participer à des programmes. Il faut réduire l'impact des inégalités en matière de santé sur la participation des gens en faisant en sorte que l'élaboration des programmes et des stratégies inclue :

- la collaboration avec les CCS et les organismes communautaires;
- l'attribution de fonds et de ressources selon les besoins et les priorités communautaires;
- l'utilisation d'une optique d'inclusion complète comme outil essentiel de planification.

*Nous avons entendu que la capacité des gens de participer aux programmes ou d'obtenir des soins médicaux dépend parfois de la disponibilité des services de soutien tels que la garde d'enfants, les moyens de transports et les aliments sains. Les CCS demandent que ces services de soutien soient considérés comme une partie intégrante à l'élaboration de programmes et de stratégies et non comme un élément supplémentaire.*