

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé
RÉGION DU COMTÉ DE CARLETON





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

Tables des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	4
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES	4
1.0 SOMMAIRE	5
2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	8
2.1 Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick.....	8
2.2 Équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon	8
2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé.....	8
2.4 Approche axée sur la santé de la population	9
2.5 Définition des collectivités	10
2.6 La région du Comté de Carleton.....	10
3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉVALUATION DES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ	13
4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE (CCC) DE LA RÉGION DU COMTÉ DE CARLETON	15
5.0 APPROCHE DE RECHERCHE	16
5.1 Examen des données quantitatives.....	16
5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative	17
5.3 Collecte de données qualitatives	17
5.3.1 Entrevues de groupe	17
5.4 Cadre d'analyse du contenu.....	19
6.0 RÉSULTATS	20
6.1 Dans la collectivité, l'accès aux médecins de famille est limité, et on prévoit qu'il représentera un défi encore plus important au cours des prochaines années étant donné les nombreux départs à la retraite.	22
6.2 Le besoin davantage de programmes d'intervention auprès des aînés afin de les aider à demeurer chez eux plus longtemps.....	23
6.3 Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé	24
6.4 Méconnaissance des programmes et des services déjà offerts dans la communauté	25
6.5 Les heures d'ouverture des services de soins primaires, y compris les services de santé mentale, constituent un obstacle à l'accès pour de nombreuses personnes, et il faut l'aborder sérieusement.....	26
6.6 Le besoin davantage de services de santé mentale en communauté afin de régler le problème croissant de troubles de santé mentale chez les jeunes	27
6.7 Insécurité alimentaire dans la communauté.	28
6.8 Nombre insuffisant d'options de logements abordables au sein de la collectivité	29
Références.....	30

LISTE DES ABRÉVIATIONS

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

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

CSNB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

CCC – Comité consultatif communautaire

DI – Description interprétative

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉBCS de la région du comté de Carleton

Tableau 2: Affections chroniques dans la région du comté de Carleton

Tableau 3 : Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires pour la région du comté de Carleton

Tableau 4 : Domaines prioritaires et recommandations issues de l'ÉBCS de la région du comté de Carleton (p. 24)

LISTE DES FIGURES

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

Figure 2 : Collectivités du CSNB (p. 11)

Figure 3 : Comté de Carleton (p. 11)

Figure 4 : Approche de recherche (p. 18)

Figure 5 : Guide d'introduction pour les groupes de discussion (p. 21)

1.0 SOMMAIRE

Introduction

Le comté de Carleton est situé au Nouveau-Brunswick, dans la partie ouest limitrophe du Maine. On l'inclut souvent dans la région du Haut de la Vallée parce qu'il longe la partie supérieure du fleuve Saint-Jean. Comme on y retrouve le siège social de McCain Foods, le plus important producteur de pommes de terre frites du monde, la culture de la pomme de terre et l'agriculture occupent une grande partie de la région. Les autres industries de la région sont le transport, l'entreposage, la foresterie et la production de bois d'œuvre. La population du comté de Carleton a augmenté de 1 % de 2006 à 2011 et se chiffre aujourd'hui à 27 019 personnes. Le revenu médian des ménages de la collectivité est de 46 921 \$, et 22 % de la population dispose d'un faible revenu. De plus, le comté de Carleton comprend la collectivité malécite de la Première nation de Woodstock qui compte 284 citoyens dans la réserve et 641 à l'extérieur de la réserve. Les données démontrent que le comté de Carleton a des taux croissants de nombreux troubles de santé chroniques et des taux élevés d'hypertension, de diabète, d'emphysème et de MPOC, comparativement aux moyennes provinciales.

Contexte

En 2012, la province a publié le Cadre de soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, mettant en évidence l'importance de l'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé en tant qu'étape initiale essentielle dans l'amélioration des services et des infrastructures de soins de santé primaires existants de la province. Pour faire suite aux recommandations du ministère de la Santé relativement à la réalisation d'évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé, les deux autorités régionales de la province, le Réseau de santé Horizon (Horizon) et le Réseau de santé Vitalité (Vitalité), ont assumé la responsabilité pour l'exécution des évaluations au sein des collectivités de leurs territoires.

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

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

Le processus d'ÉBCS est conçu pour être flexible et tenir compte des différences uniques de chaque communauté. L'équipe d'évaluation de la santé communautaire (ÉSC) d'Horizon utilise donc un processus à 12 étapes pour mener les ÉBCS, en considérant ces différences à chaque étape :

1. Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie
2. Choisir les membres du Comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion
3. Établir le CCC
4. Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie
5. Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données
6. Les membres du CCC partagent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement disponibles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information.¹
7. Élaborer un plan de collecte de données qualitatives
8. Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté
9. Analyser les données
10. Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités
11. Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final
12. Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail

Les ÉBCS menées auprès des communautés d'Horizon sont guidées par l'approche axée sur la santé de la population visant à améliorer la santé

de tous et à réduire les inégalités en matière de santé en examinant toute la gamme de facteurs et de conditions, souvent appelés déterminants de la santé, qui ont une forte influence sur la santé, et en agissant sur eux. L'équipe d'ÉSC d'Horizon utilise la même classification des déterminants de la santé que l'Agence de santé publique du Canada et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB).

Méthodologie

L'équipe d'ÉSC d'Horizon a utilisé les méthodes suivantes : évaluation des données quantitatives, et collecte, examen et analyse des données qualitatives. Les compilations de données produites par le CSNB, telles que Coup d'œil sur ma communauté et le Sondage sur les soins de santé primaires, ont servi à l'examen des données quantitatives actuellement disponibles, de nombreux indicateurs étant détaillés au niveau communautaire. Compte tenu des limites de l'examen de données quantitatives, l'équipe d'ÉSC, en collaboration avec le CCC de la région du comté de Carleton, a créé un plan de collecte de données qualitatives. Dans le cadre de l'ÉBCS de la région du comté de Carleton, des entrevues des personnes clés ont été menées auprès de représentants des soins de santé primaires, et des groupes d'intervenants clés ont été consultés au moyen de séances de groupes de discussion :

- Jeunes adultes
- Aînés et services de soutien aux aînés
- Professionnels du domaine de la violence familiale (comprend les forces policières)

- Professionnels en santé mentale
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Représentants de la Première nation de Woodstock

La composante qualitative des ÉBCS menées par l'équipe d'ÉSC d'Horizon est guidée par une méthodologie de description interprétative, utilisant une approche analytique pour cerner les questions clés. Une liste récapitulative des questions clés a ensuite été présentée au CCC de la région du comté de Carleton afin de recueillir ses commentaires. On a ensuite invité les membres du CCC à participer à un exercice de priorisation des questions clés en fonction de leur propre expérience au sein de la collectivité. Les priorités qui sont ressorties de l'exercice servent à finaliser la liste des priorités et des recommandations pour la région du comté de Carleton.

Résultats et recommandations

La méthodologie utilisée par l'équipe d'ÉSC a fait ressortir 8 domaines prioritaires. Le tableau 1 ci-dessous présente les 10 questions prioritaires et une recommandation pour chacune d'elles.

Tableau 1 : Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉBCS de la région du comté de Carleton

Priorité → → → → → → →	Recommandation
1. Dans la collectivité, l'accès aux médecins de famille est limité, et on prévoit qu'il représentera un défi encore plus important au cours des prochaines années étant donné les nombreux départs à la retraite.	Examiner les problèmes d'accès actuels, les listes d'attente et l'état du bassin de médecins de famille dans la collectivité et, de concert avec les dirigeants d'Horizon et de la collectivité, déterminer une stratégie pour maintenir l'accès aux services de soins primaires dans le comté de Carleton et l'améliorer.
2. Le besoin davantage de programmes d'intervention auprès des aînés afin de les aider à demeurer chez eux plus longtemps.	Effectuer d'autres consultations auprès des organisations d'aînés, des représentants du Développement social, des représentants des foyers de soins et des fournisseurs de soins de santé de la collectivité afin de déterminer les services d'intervention qui seraient les plus utiles aux aînés dans la collectivité et dresser un plan de mise en œuvre de ces services.
3. Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé	Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport.
4. Méconnaissance des programmes et des services déjà offerts dans la communauté	Examiner les méthodes actuelles de communication de l'information au sujet des programmes et services dans la communauté et analyser la participation. En collaboration avec les intervenants et spécialistes en communication appropriés, déterminer les méthodes les plus efficaces pour communiquer cette information.
5. Les heures d'ouverture des services de soins primaires, y compris les services de santé mentale, constituent un obstacle à l'accès pour de nombreuses personnes, et il faut l'aborder sérieusement.	Examiner les heures d'ouverture actuelles des services offerts dans la collectivité et, de concert avec les fournisseurs, déterminer les modifications à apporter pour en améliorer l'accès.
6. Besoin davantage de services de santé mentale en communauté afin de régler le problème croissant de troubles de santé mentale chez les jeunes	Effectuer d'autres consultations auprès des professionnels de santé mentale, des enseignants, des parents de la collectivité et des représentants de la Première Nation de Woodstock pour déterminer les services additionnels nécessaires. Examiner les résultats sous le leadership des Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon pour déterminer comment mieux combler les lacunes de service.
7. Insécurité alimentaire dans la communauté	En collaboration avec les partenaires clés, examiner les divers éléments de l'insécurité alimentaire qui influent sur la communauté et élaborer un plan d'action.
8. Nombre insuffisant d'options de logements sécuritaires et abordables au sein de la collectivité	En collaboration avec les leaders de la collectivité, des représentants du Développement social, des représentants d'Hébergement Nouveau-Brunswick, des représentants de la Première nation de Woodstock et des exploitants actuels de logements, évaluer la disponibilité, les listes d'attente et les lacunes actuelles, puis élaborer un plan pour répondre aux besoins de la communauté en matière de logements.

2.0 CONTEXTE

2.1 Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick

En 2012, la province du Nouveau-Brunswick a publié le Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, dont la vision était une meilleure santé et de meilleurs soins grâce à des personnes et à des collectivités mobilisées¹. Selon le Cadre, cette vision sera concrétisée par une intégration améliorée des services et des infrastructures existants et par la mise sur pied d'équipes de soins de santé primaires axés sur les patients qui collaborent avec les régies régionales de la santé afin de répondre aux besoins connus des collectivités. Le cadre souligne la nécessité de « réaliser des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé » comme première étape importante de la réalisation des améliorations et indique que « les évaluations des besoins des collectivités en matière de santé » ont non seulement le potentiel de rassembler ces collectivités autour des soins de santé, mais aussi celui de les amener à cerner ensemble leurs atouts, ainsi que les forces et lacunes du réseau² ».

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

Bien que la recommandation de mener des ÉBCS provienne du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, ce sont les deux régies régionales de la santé de la province, Horizon et Vitalité, qui sont chargées de mener des évaluations dans les collectivités des zones qu'elles servent. Avant 2014, les évaluations menées dans les collectivités d'Horizon étaient réalisées par des consultants externes. En 2014, Horizon a décidé d'accroître sa capacité interne à mener des évaluations des besoins des collectivités en matière de santé en vue d'améliorer le processus et de le rendre plus économique. L'équipe d'évaluation de la santé communautaire d'Horizon est composée d'un responsable de recherche et d'un coordonnateur de projets.

Responsabilités du responsable de l'ÉSC :

- formuler l'approche de recherche

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

Responsabilités du coordonnateur de projets de l'ÉSC :

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

2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé

L'ÉBCS est un processus dynamique et continu qui cherche à cerner les forces et les besoins de la collectivité afin d'orienter l'établissement des priorités visant l'amélioration de la santé et le mieux-être de la population³.

Voici les objectifs des ÉBCS :

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

2.4 Approche axée sur la santé de la population

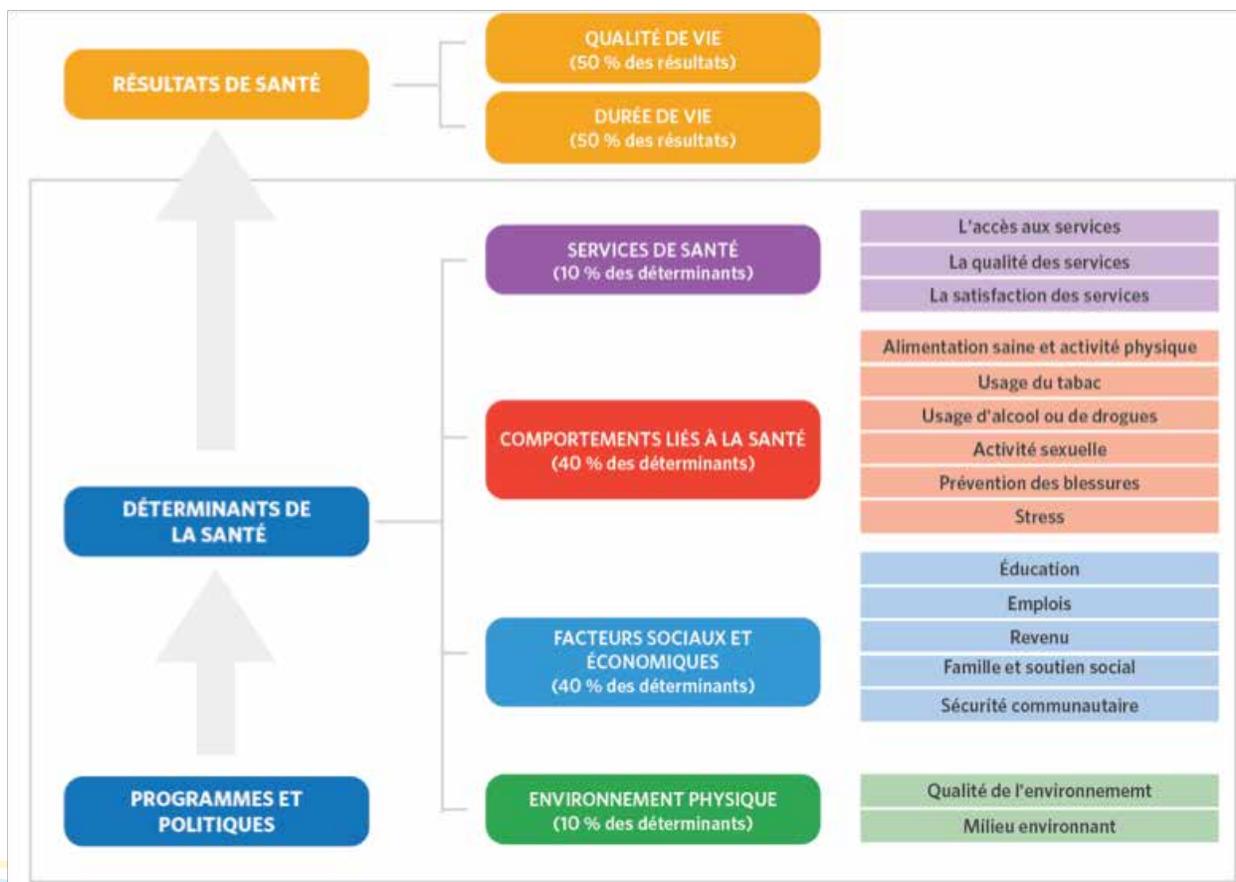
La santé est un sujet complexe, et pour évaluer la santé d'une collectivité, il ne faut pas se limiter aux taux de maladie et à la disponibilité des services de soins de santé. Par conséquent, les ÉBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent de l'approche axée sur la santé de la population. Cette approche vise à améliorer la santé de toute la population et à réduire les inégalités en matière de santé (disparités en santé) parmi les groupes de populations en examinant le vaste éventail de facteurs et de conditions qui ont une grande influence sur notre santé, et en prenant les mesures qui s'imposent⁴. Ces facteurs et conditions, souvent appelés facteurs déterminants de la santé, sont catégorisés par l'Agence de la santé publique du Canada de la manière suivante :

1. Niveau de revenu et situation sociale
2. Réseaux de soutien social
3. Niveau d'instruction
4. Emploi et conditions de travail

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

Les ÉBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent aussi du modèle axé sur la santé de la population du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (organisme dont nous discuterons le rôle à la section 2.5), adapté du modèle utilisé par l'Institut de la santé de la population (Population Health Institute) de l'Université du Wisconsin. Ce modèle réduit la liste des déterminants à quatre catégories de facteurs déterminants de la santé et attribue une valeur à chacune selon le degré d'influence sur l'état de santé : les services de santé comptent pour 10 %, les habitudes de vie 40 %, les facteurs socio-économiques 40 % et l'environnement physique 10 %.

FIGURE 1 : MODÈLE AXÉ SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

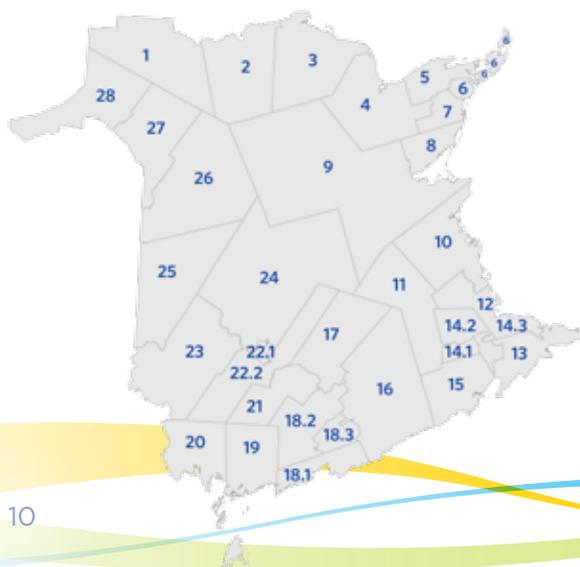


2.5 Définition des collectivités

Pour les ÉBCS, les limites propres à chaque collectivité sont définies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick travaille de façon indépendante du gouvernement provincial et a le double mandat d'engager les citoyens et de faire rapport de la performance du système de santé dans les domaines se rapportant à la santé de la population, à la qualité des services et à la viabilité⁶.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a divisé la province en 28 collectivités (les trois plus grands centres urbains étant subdivisés) afin d'obtenir une meilleure perspective des différences régionales et locales. Ces divisions des collectivités sont présentées sur la carte de la figure 2 ci-dessous. Les zones actuellement desservies par les centres de soins de santé, les centres de santé communautaires et les hôpitaux ont été utilisées pour déterminer les zones géographiques à inclure pour chaque collectivité. Les subdivisions du recensement ont ensuite été fusionnées pour correspondre à ces zones desservies. Les collectivités ont ensuite été validées auprès de différents membres des collectivités en vue de garantir une division des collectivités en communautés d'intérêts dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick. En vue de préserver la disponibilité des données, la stabilité et l'anonymat pour les différents indicateurs, aucune collectivité de moins de 5 000 personnes n'a été créée (d'après le recensement de 2011). Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick utilise ces limites des collectivités comme point de départ des travaux et des analyses effectués à l'échelle de la collectivité⁷.

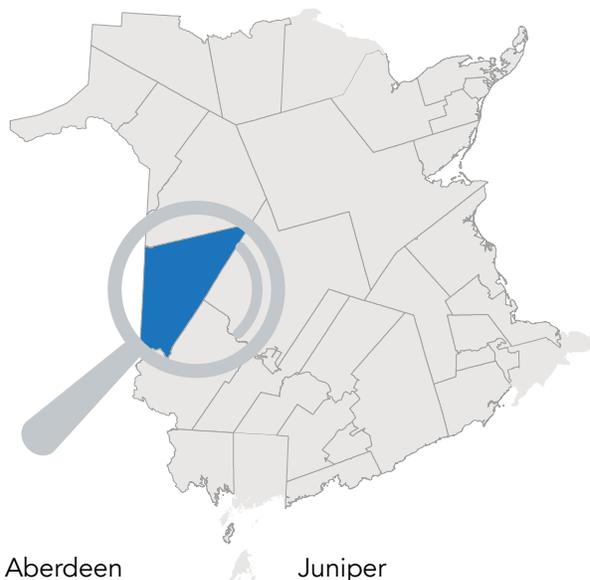
FIGURE 2 : COLLECTIVITÉS DU CSNB



2.6 La région du Comté de Carleton

L'une des collectivités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick choisies par Horizon aux fins d'évaluation pour la période de 2015 est la collectivité 15, déterminée par le Conseil comme étant le secteur de Florenceville-Bristol. D'après les commentaires émis par des intervenants communautaires clés, cette collectivité a été renommée région du comté de Carleton afin de mieux représenter l'ensemble de la région géographique couverte par l'ÉBCS. La figure 3 ci-dessous montre la région du comté de Carleton et dresse la liste des petites collectivités qui la composent :

FIGURE 3 : Comté de Carleton



Aberdeen	Juniper
Bain	Kent
Bedell	Lower Woodstock
Beechwood	Newbridge
Belleville	Newburg
Bloomfield	Northampton
Brighton	Peel
Bristol	Pembroke
Carlow	Richmond
Centreville	Simonds
Cloverdale	Somerville
Florenceville-Bristol	Summerfield
Glassville	Upper Kent
Grafton	Victoria Corner
Greenfield	Wakefield
Hartland	Waterville
Holmesville	Wicklow
Jacksonville	Wilmot
Johnville	Woodstock

Le comté de Carleton est situé dans la partie Ouest de la province, touchant le Maine. On l'inclut souvent dans la région du Haut de la Vallée parce qu'il longe la partie supérieure du fleuve Saint-Jean. Comme on y retrouve le siège social de McCain Foods, le plus important producteur de pommes de terre frites du monde, la culture de la pomme de terre et l'agriculture occupent une grande partie de la région. Les autres industries de la région sont le transport, l'entreposage, la foresterie et la production de bois d'œuvre. Le comté de Carleton est principalement une communauté anglophone; cependant, le taux d'immigration, à 4,7 %, est plus élevé que la moyenne provinciale, soit 3,9 %. Selon les intervenants consultés, ce taux élevé d'immigration est attribuable aux types

d'industries que l'on retrouve dans la région. La population du comté de Carleton a augmenté de 1 % de 2006 à 2011 et se chiffre aujourd'hui à 27 019 personnes. Le revenu médian des ménages de la collectivité est de 46 921 \$, et 22 % de la population dispose d'un faible revenu.

Comme on peut le voir au tableau 2 ci-dessous, les données du Sondage sur les soins primaires au Nouveau-Brunswick indiquent que les taux de maladies chroniques ont augmenté de 2011 à 2014 dans le comté de Carleton. Les taux croissants d'hypertension, de diabète, d'emphysème et de MPOC, qui sont plus élevés que les moyennes provinciales, sont particulièrement inquiétants.

TABLEAU 2: AFFECTIONS CHRONIQUES DANS LA RÉGION DU COMTÉ DE CARLETON⁸

	n = 612	n = 782	n = 782	n = 13 614
Problèmes de santé chroniques ¹	2011 (%)	2014 (%)	2014 ² (#)	N.-B. (%)
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques ³	54,6 (50,6 – 58,6)	59,7 (56,3 – 63,1)	12 711	61,6 (60,8 – 62,4)
Haute pression ou hypertension	23,4 (20,1 – 26,7)	29,2 (26,1 – 32,3)	6 217	27,0 (26,2 – 27,7)
Arthrite	19,1 (16,0 – 22,2)	17,7 (15,0 – 20,3)	3 760	17,4 (16,8 – 18,0)
Douleur chronique	15,7 (12,8 – 18,5)	14,5 (12,1 – 16,9)	3 092	14,0 (13,5 – 14,6)
Dépression	10,8 (8,4 – 13,3)	14,5 (12,0 – 16,9)	3 079	14,9 (14,3 – 15,5)
Diabète	10,5 (8,1 – 12,9)	13,9 (11,5 – 16,3)	2 957	10,7 (10,1 – 11,2)
Reflux gastrique (RGO)	14,7 (11,9 – 17,4)	13,7 (11,3 – 16,0)	2 907	16,4 (15,8 – 17,0)
Asthme	9,5 (7,2 – 11,8)	10,6 (8,5 – 12,7)	2 261	11,8 (11,3 – 12,4)
Maladie cardiaque	8,1 (6,0 – 10,2)	8,5 (6,6 – 10,5)	1 819	8,3 (7,9 – 8,8)
Cancer	6,0 (4,1 – 7,8)	6,9 (5,2 – 8,7)	1 476	8,3 (7,8 – 8,7)
Emphysème ou MPOC	2,5 ^E (1,3 – 3,8)	4,0 ^E (2,6 – 5,3)	845	3,0 (2,7 – 3,3)
Trouble de l'humeur autre que la dépression	2,3 ^E (1,1 – 3,4)	2,7 ^E (1,6 – 3,9)	581	3,0 (2,7 – 3,2)
Accident vasculaire cérébral (AVC)	1,9 ^E (0,8 – 3,0)	2,1 ^E (1,1 – 3,1)	456	2,5 (2,2 – 2,8)

¹ Autodéclaré par les répondants au sondage.

² Estimation du nombre de citoyens ayant le problème de santé chronique indiqué.

³ Parmi les douze problèmes de santé chroniques représentés dans le tableau de droite.

Dans le comté de Carleton, les services de soins de santé primaires sont assurés par les Services de traitement des dépendances et de santé mentale, l'extra-mural, la Santé publique et des cabinets de médecin privés. Selon les données du Sondage sur les soins primaires au Nouveau-Brunswick mené par le CSNB, 92,6 % des répondants de la région du comté de Carleton ont un médecin

de famille (soit une diminution de 5,5 % depuis 2011). Comme le démontre le tableau 3 ci-dessous, les services de soins de la région du comté de Carleton sont bien cotés dans un certain nombre d'indicateurs en matière de soins de santé primaires; mais, il y a place à l'amélioration dans d'autres.

TABLEAU 3 : INDICATEURS DU SONDAGE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES POUR LA RÉGION DU COMTÉ DE CARLETON⁹

Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires	2011	2014	N.-B.
Le médecin de famille a un arrangement en dehors des heures ouvrables quand le bureau est fermé (% oui)	19,2 %	13,7 %	18,2 %
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% le même jour ou le jour suivant)	34,5 %	35,3 %	30,1 %
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% 5 jours ou moins)	63,2 %	62,8 %	60,3 %
Modèle de soins utilisé le plus souvent par les citoyens lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins de professionnels de la santé (% salle d'urgence d'un hôpital)	16,0 %	17,4 %	11,5 %
À quelle fréquence le médecin de famille explique les choses pour que les citoyens puissent comprendre (% toujours)	76,0 %	84,5 %	80,2 %
À quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé (% toujours)	69,7 %	73,0 %	68,2 %
À quelle fréquence le médecin de famille donne assez de temps aux citoyens pour discuter des sentiments, craintes et préoccupations au sujet de leur santé (% toujours)	70,2 %	68,8 %	71,9 %
Satisfaction à l'égard des services du médecin de famille habituel (% 8, 9 ou 10 sur une échelle de zéro à 10)	83,8 %	86,8 %	83,9 %

3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉBCS

Les ÉBCS sont des processus communautaires où les opinions des membres de la collectivité sont recherchées et prises en considération aux fins de planification. Par conséquent, le processus d'ÉBCS doit être assez flexible pour répondre aux besoins de chaque collectivité. Chaque collectivité est unique; par conséquent, il n'est pas toujours possible d'utiliser la même approche pour mener une ÉBCS. Lorsque les collectivités sentent qu'elles ont un rôle à jouer dans l'orientation du processus d'ÉBCS, il est plus probable qu'elles se sentent responsables des résultats et obtiennent des niveaux de mobilisation plus élevés. Cela dit, l'équipe d'ÉSC d'Horizon utilise un processus à 12 étapes qui, en général, fonctionne bien pour la plupart des collectivités tout en demeurant assez flexible pour répondre aux besoins uniques de la collectivité avec laquelle l'équipe travaille. Ces 12 étapes sont les suivantes :

1. Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie
2. Choisir les membres du Comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion
3. Établir le CCC (son rôle est présenté à la section 4.0)
4. Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie
5. Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données
6. Les membres du CCC partagent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement disponibles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information.
7. Élaborer un plan de collecte de données qualitatives
8. Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté
9. Analyser les données
10. Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités
11. Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final
12. Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail

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

Étape 2 : Choisir les membres du comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion. À l'aide du guide de sélection des membres du CCC (présent dans le document technique), l'équipe de recherche et le comité de gestion réfléchissent à la meilleure composition possible pour le CCC. Une longue liste de tous les membres possibles est d'abord rédigée, puis réduite à une liste de taille raisonnable qui couvre toute la collectivité (le rôle du CCC est abordé à la section 4.0).

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

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

Étape 5 : Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données. Les faits saillants de l'examen des données sont présentés aux membres du CCC, et ces derniers sont invités à réfléchir sur les indicateurs trouvés.

Cette réflexion mène souvent à une bonne discussion entre les membres lorsqu'ils font part de leur expérience relativement à des indicateurs particuliers. Cette étape a généralement lieu à la quatrième rencontre du CCC. À la fin de cette rencontre, on demande aux membres de réfléchir aux détails qui manquent des données pour en discuter à la prochaine rencontre.

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

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

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

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

Étape 10 : Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités. Des sommaires de discussion sont rédigés pour chacun des thèmes dégagés de l'analyse et sont présentés aux membres du CCC sous forme de document et sous forme verbale au moyen d'une présentation faite par l'équipe d'ÉSC. On demande ensuite aux membres du CCC de classer ces thèmes par ordre

de priorité. L'équipe d'ÉSC prend en compte ce classement dans la finalisation des thèmes et recommandations. Cette étape a généralement lieu à la quatrième rencontre du CCC.

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

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

4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE (CCC) DE LA RÉGION DU COMTÉ DE CARLETON

L'une des premières étapes du processus d'ÉBCS est la mise sur pied d'un CCC. Les CCC jouent un rôle significatif dans ce processus, puisqu'ils sont un lien important entre la collectivité et l'équipe d'ÉSC d'Horizon. Le mandat du CCC de la région du comté de Carleton consiste à :

Rehausser la participation communautaire pendant tout le processus d'ÉBCS de la région du comté de Carleton et offrir des conseils et un cadre d'orientation relativement aux priorités en matière de santé et de mieux-être dans la collectivité.

Les fonctions précises du CCC de la région du comté de Carleton sont les suivantes :

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

Comme il est expliqué plus haut à l'étape 2 du processus d'ÉBCS à 12 étapes, les membres du CCC sont choisis en collaboration avec des intervenants communautaires clés siégeant au comité de gestion de l'ÉBCS. Cela se fait à l'aide du guide de sélection des membres du CCC qui se trouve dans le document technique. Pour garantir le respect de l'approche axée sur la santé de la population et le choix d'une représentation complète de la collectivité, ce guide fait appel aux 12 catégories de déterminants de la santé énumérés à la section 2.4. Le CCC du comté de Carleton était composé de représentants des suivants :

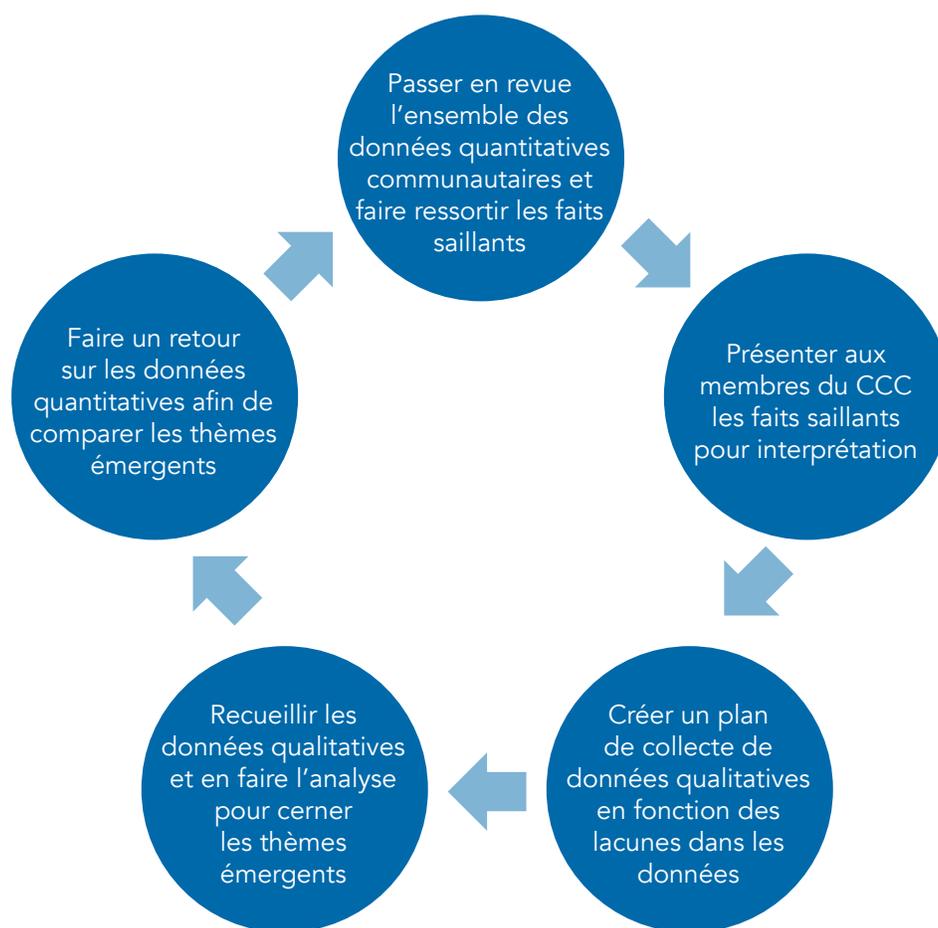
Conseil municipal de Florenceville-Bristol
Conseil municipal de Hartland
Conseil municipal de Woodstock
Programme extra-mural
Santé publique
Médecin de famille
Infirmier(ère) praticien(ne)
Service d'approche sur le diabète
Traitement des dépendances et de santé mentale
Carleton Manor Nursing Home
Direction du mieux-être du ministère du Développement social
CCNB Woodstock
Administration de l'école secondaire
Administration de l'école élémentaire
Programme de santé communautaire
Tourisme, Patrimoine et Culture – Division Communautés actives
Services de développement précoce du langage
Carleton County Retired Teachers Association
Harvest House
Community Residential Living Board
River Valley Arts Alliance
Association multiculturelle
Service de police de Woodstock
Service d'incendie de Woodstock
Communauté de Centerville
Volunteer Family Services
Grands Frères Grandes Sœurs
PFLAG
Croix-Rouge
Commission de services régionaux de la vallée de l'Ouest
Falls Brook Centre
Réseau d'inclusion communautaire Carleton-Victoria

5.0 APPROCHE DE RECHERCHE

Comme il est souligné dans la section 3.0 ci-dessus, l'une des premières étapes du processus d'ÉBCS est l'étude par l'équipe d'ÉSC des données qualitatives sur la collectivité actuellement disponibles. Les principaux faits saillants sont déterminés et communiqués aux membres du CCC. On demande ensuite aux membres du CCC d'interpréter à leur façon les indicateurs mis en évidence et d'indiquer

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

FIGURE 4 : APPROCHE DE RECHERCHE



5.1 Examen des données quantitatives

Comme il est souligné dans la section 3.0 ci-dessus, l'une des premières étapes du processus d'ÉBCS est l'examen par l'équipe d'ÉSC des données quantitatives actuellement disponibles sur la collectivité. L'essentiel des données examinées provient des données compilées par

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

- **Coup d’œil sur ma communauté.** Ce sont des profils communautaires qui donnent une vue d’ensemble des gens qui vivent, apprennent et travaillent dans une région particulière et qui font partie de la vie communautaire de cette région. Les renseignements trouvés dans ces profils proviennent de diverses sources provinciales et fédérales et sont tirés de sondages ou de bases de données administratives¹⁰. Conformément à notre approche d’encadrement de la santé de la population, les indicateurs trouvés dans ces profils sont divisés selon le modèle illustré à la figure 1 ci-dessus.
- **Sondage sur les soins de santé primaires.** Le sondage a été effectué pour la première fois en 2011, et à nouveau en 2014. Chaque fois, plus de 13 500 citoyens de toutes les régions de la province ont répondu au sondage par téléphone. Ce sondage visait à comprendre et à analyser les expériences des Néo-Brunswickois en matière de soins de santé primaires, en particulier au niveau communautaire¹¹.

5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative

Le composant qualitatif des ÉBCS menées par l’équipe d’ÉSC d’Horizon est guidé par la méthodologie de la description interprétative (DI). Empruntant plusieurs aspects de la théorie ancrée, de l’enquête en milieu naturel, de l’ethnographie et de la phénoménologie, la DI se concentre sur l’étude qualitative à plus petite échelle afin de dégager des tendances et des thèmes de perceptions subjectives¹². Les résultats des études de DI ont un potentiel d’applications, car les professionnels comme les cliniciens et les décideurs peuvent les comprendre, ce qui leur permet de proposer un contexte pour les stratégies d’évaluation, de planification et d’intervention. Puisqu’il s’agit d’une méthodologie qualitative et qu’elle s’appuie largement sur l’interprétation, la DI ne crée pas de faits, mais plutôt des « vérités construites ». Thorne et ses collègues soutiennent que le degré auquel ces vérités sont viables pour l’objectif visé, soit d’offrir une compréhension plus étendue ou différente, dépend de la capacité du chercheur à transformer des données brutes en une structure

qui rend les aspects du phénomène significatifs d’une façon nouvelle et utile¹³.

5.3 Collecte de données qualitatives

L’étape 7 du processus d’ÉBCS décrit dans la section 3.0 est l’élaboration du plan de collecte des données qualitatives. Cette collecte se fait en se basant sur les commentaires des membres du CCC. Dans le cadre de l’ÉBCS de la région du comté de Carleton, des entrevues des personnes clés ont été menées auprès de représentants des soins de santé primaires, et des groupes d’intervenants clés ont été consultés au moyen de séances de groupes de discussion :

- Jeunes adultes
- Aînés et services de soutien aux aînés
- Professionnels du domaine de la violence familiale (comprend les forces policières)
- Professionnels en santé mentale
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Représentants de la Première nation de Woodstock

5.3.1 Entrevues de groupe

Une entrevue de groupe est un entretien portant sur un sujet précis réalisé auprès d’un petit groupe de personnes. Les groupes sont généralement composés de 6 à 10 personnes qui proviennent de milieux semblables et qui participent à l’entrevue pendant une ou deux heures.¹⁴ Les groupes de discussion sont utiles, car il est possible d’y obtenir une grande variété de perspectives et de faire plus confiance aux tendances qui ressortent, peu importe lesquelles. Il s’agit avant tout d’une entrevue, mais la différence est que, contrairement à des entrevues individuelles, les participants d’un groupe de discussion entendent les réponses des autres participants et formulent d’autres commentaires plus élaborés que leur réponse originale, puisqu’ils entendent ce que les autres ont à dire. Toutefois, les participants n’ont pas besoin d’être d’accord l’un avec l’autre ou de parvenir à un quelconque consensus. L’objectif est d’obtenir des données de haute qualité dans un contexte social où les participants peuvent réfléchir à leur propre point de vue par rapport à celui des autres.

Il y a plusieurs avantages à avoir recours aux entrevues de groupe :

- La collecte des données est rentable. En une heure, vous pouvez recueillir des renseignements de plusieurs personnes plutôt que d'une seule.
- Les interactions entre les participants améliorent la qualité des données.
- Il est possible de déterminer rapidement le degré auquel il existe un point de vue relativement cohérent et partagé ou une grande diversité de points de vue.
- Généralement, les participants trouvent les groupes de discussion amusants, car ils s'appuient sur les tendances naturelles de l'être humain en tant qu'animal social.

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

La personne responsable des recherches pour l'ÉSC agit en tant que modérateur pour les groupes de discussion de la région du comté de Carleton, et sa principale responsabilité est d'orienter la discussion. Le coordonnateur de projets de l'ÉSC est également présent pour récupérer les formulaires de consentement, prendre des notes, s'occuper de l'enregistrement audio et gérer tout autre problème qui pourrait survenir afin que le modérateur puisse se concentrer sur la discussion et s'assurer qu'elle se déroule sans heurt et sans interruption.

L'environnement des groupes de discussion a varié pendant l'ÉBCS de la région du comté de Carleton. Des efforts ont toujours été faits pour tenir les groupes de discussion dans un environnement qui était familier, confortable et accessible aux participants. À leur arrivée, on a demandé aux participants de porter un porte-nom (prénom seulement) pour faciliter le déroulement de la conversation. L'équipe d'ÉSC a rédigé un texte qui a été présenté au début de chaque séance; ce texte se trouve à la figure 5 ci-dessous. Les guides d'entrevues de groupe se trouvent dans le document technique.

FIGURE 5 : GUIDE D'INTRODUCTION AUX GROUPES DE DISCUSSION

INTRODUCTION :

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

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

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

5.4 Cadre d'analyse du contenu

L'analyse du contenu effectuée par l'équipe d'ÉSC d'Horizon se fonde sur l'approche du cadre analytique *Enjeux clés*¹⁵. La première étape de cette approche est de faire transcrire par un audiotypiste professionnel tous les enregistrements audio qui sont produits dans le cadre du plan de collecte de données qualitatives. Chaque transcription est ensuite entièrement lue par l'équipe d'ÉSC tout en utilisant un livre de code et un processus de codage ouvert. Pendant ce processus, tout le contenu « axé sur les enjeux » possible est encodé et divisé en catégories générales qui ressortent pendant l'examen. À cette étape, il s'agit plutôt de dresser une liste exhaustive de tout ce qui pourrait être considéré comme un enjeu, et non d'aborder la fréquence, l'importance ou la pertinence de l'enjeu. Ce processus aide à éliminer le texte qui tient davantage de « bavardage » et mène à la création d'un document de réduction de données où le texte est classé en grandes catégories.

À cette étape du cadre, un deuxième examen du document de réduction de données est effectué pour cerner les enjeux plus précis dans le texte, encore une fois à l'aide d'un livre de code et d'un encodage plus détaillé. Pendant cette période d'encodage, l'équipe d'ÉSC prend en considération la fréquence, l'importance et

la pertinence des enjeux clés. Une fois la liste terminée, l'équipe d'ÉSC rédige un résumé de la discussion pour chaque enjeu clé. Une fois la liste des enjeux clés et les résumés terminés, l'équipe d'ÉSC reprend l'ensemble des données quantitatives pour examiner de quelle façon certains indicateurs se comparent à ce qui a ressorti pendant la collecte de données qualitatives. Parfois, les indicateurs quantitatifs appuient ce qui a été dit, mais d'autres fois, non. Dans un cas comme dans l'autre, les indicateurs liés aux enjeux clés sont soulignés et intégrés aux résumés des enjeux clés.

La liste des enjeux clés et des résumés est présentée au CCC tel qu'il est indiqué à l'étape 10 du processus d'ÉBCS décrit à la section 3.0. Les résumés des enjeux clés sont communiqués aux membres du CCC, et l'équipe d'ÉSC rencontre également les membres du CCC en personne pour décrire les enjeux clés et passer en revue les résumés. Une fois cet examen fait, les membres du CCC doivent participer à un exercice de priorisation des enjeux clés en se basant sur leur propre opinion et leur expérience de la collectivité. Les priorités qui ressortent de cet exercice sont utilisées pour finaliser la liste. Il s'agit d'une étape très importante du processus qui permet d'éliminer toute partialité chez l'équipe d'ÉSC, en s'appuyant sur les commentaires des membres du CCC qui représentent l'ensemble de la collectivité.

6.0 Résultats

L'analyse des données a permis de cibler 8 enjeux prioritaires :

6.1 Dans la collectivité, l'accès aux médecins de famille est limité, et on prévoit qu'il représentera un défi encore plus important au cours des prochaines années étant donné les nombreux départs à la retraite.

6.2 Le besoin davantage de programmes d'intervention auprès des aînés afin de les aider à demeurer chez eux plus longtemps.

6.3 Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé

6.4 Méconnaissance des programmes et des services déjà offerts dans la communauté

6.5 Les heures d'ouverture des services de soins primaires, y compris les services de santé mentale, constituent un obstacle à l'accès pour de nombreuses personnes, et il faut l'aborder sérieusement.

6.6 Besoin davantage de services de santé mentale en communauté afin de régler le problème croissant de troubles de santé mentale chez les jeunes

6.7 Insécurité alimentaire dans la communauté

6.8 Nombre insuffisant d'options de logements sécuritaires et abordables au sein de la collectivité

Le tableau 4 ci-dessous présente les 8 questions prioritaires et une recommandation pour chacune d'elles. À la suite du tableau, un profil est présenté pour chacun des enjeux prioritaires. Ces profils comprennent un résumé des discussions de consultation qualitative, les indicateurs quantitatifs communautaires disponibles liés à l'enjeu prioritaire, des citations des participants à la consultation et les recommandations.

Étant donné que les ÉBCS effectuées dans les collectivités d'Horizon sont guidées par l'approche axée sur la santé de la population comme nous l'avons mentionnée dans la section 2.4 ci-dessus, chaque enjeu prioritaire est également lié aux déterminants de la santé qui sont fortement influencés par l'enjeu prioritaire en question ou qui ont des répercussions sur celui-

ci. Comme il est indiqué dans la section 2.4, les déterminants de la santé sont définis comme le vaste éventail de facteurs et de conditions qui ont une grande influence sur notre santé, et sont catégorisés par l'Agence de la santé publique du Canada comme suit :

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

Tableau 4 : Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉBCS de la région du comté de Carleton

Priorité → → → → → → →	Recommandation
1. Dans la collectivité, l'accès aux médecins de famille est limité, et on prévoit qu'il représentera un défi encore plus important au cours des prochaines années étant donné les nombreux départs à la retraite.	Examiner les problèmes d'accès actuels, les listes d'attente et l'état du bassin de médecins de famille dans la collectivité et, de concert avec les dirigeants d'Horizon et de la collectivité, déterminer une stratégie pour maintenir l'accès aux services de soins primaires dans le comté de Carleton et l'améliorer.
2. Le besoin davantage de programmes d'intervention auprès des aînés afin de les aider à demeurer chez eux plus longtemps.	Effectuer d'autres consultations auprès des organisations d'aînés, des représentants du Développement social, des représentants des foyers de soins et des fournisseurs de soins de santé de la collectivité afin de déterminer les services d'intervention qui seraient les plus utiles aux aînés dans la collectivité et dresser un plan de mise en œuvre de ces services.
3. Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé	Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport.
4. Méconnaissance des programmes et des services déjà offerts dans la communauté	Examiner les méthodes actuelles de communication de l'information au sujet des programmes et services dans la communauté et analyser la participation. En collaboration avec les intervenants et spécialistes en communication appropriés, déterminer les méthodes les plus efficaces pour communiquer cette information.
5. Les heures d'ouverture des services de soins primaires, y compris les services de santé mentale, constituent un obstacle à l'accès pour de nombreuses personnes, et il faut l'aborder sérieusement.	Examiner les heures d'ouverture actuelles des services offerts dans la collectivité et, de concert avec les fournisseurs, déterminer les modifications à apporter pour en améliorer l'accès.
6. Besoin davantage de services de santé mentale en communauté afin de régler le problème croissant de troubles de santé mentale chez les jeunes	Effectuer d'autres consultations auprès des professionnels de santé mentale, des enseignants, des parents de la collectivité et des représentants de la Première Nation de Woodstock pour déterminer les services additionnels nécessaires. Examiner les résultats sous le leadership des Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon pour déterminer comment mieux combler les lacunes de service.
7. Insécurité alimentaire dans la communauté	En collaboration avec les partenaires clés, examiner les divers éléments de l'insécurité alimentaire qui influent sur la communauté et élaborer un plan d'action.
8. Nombre insuffisant d'options de logements sécuritaires et abordables au sein de la collectivité	En collaboration avec les leaders de la collectivité, des représentants du Développement social, des représentants d'Hébergement Nouveau-Brunswick, des représentants de la Première nation de Woodstock et des exploitants actuels de logements, évaluer la disponibilité, les listes d'attente et les lacunes actuelles, puis élaborer un plan pour répondre aux besoins de la communauté en matière de logements.

6.1 Dans la collectivité, l'accès aux médecins de famille est limité, et on prévoit qu'il représentera un défi encore plus important au cours des prochaines années étant donné les nombreux départs à la retraite.

Les personnes consultées ont présenté leurs préoccupations touchant l'accès aux médecins de famille dans la collectivité. Certains ont fait part de leurs expériences personnelles en matière de manque d'accès, et d'autres ont exprimé leurs inquiétudes face à l'avenir étant donné que de nombreux médecins de famille approchent l'âge de la retraite. Des professionnels de la santé consultés ont expliqué comment l'accès limité aux médecins de famille rend souvent difficile l'obtention de recommandations et de tests importants ou encore le recrutement d'un fournisseur central de soins de santé pour coordonner les soins aux patients. Il a également été question du fait que, en raison de l'accès limité, plus de personnes font appel au service d'urgence de la région pour leurs besoins en matière de soins de santé primaires. Les personnes consultées qui travaillent avec les nouveaux immigrants dans la collectivité ont mentionné la difficulté de leur trouver un médecin de famille à leur arrivée. De plus, elles ont proposé une solution possible : l'utilisation maximale d'un plus grand nombre d'infirmières praticiennes dans la collectivité afin d'offrir plus de services de soins de santé primaires aux résidents du comté de Carleton.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Services de santé

Ayant un médecin de famille

- Comté de Carleton **92,6 %**
- N.-B. **92,1 %**

Les services de santé n'étaient pas offerts dans votre région lorsque vous en avez eu besoin 20 %

- Comté de Carleton **23,3 %**
- N.-B. **17,4 %**

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

- Comté de Carleton **73,6 %**
- N.-B. **78,3 %**

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

- Comté de Carleton **17,4 %**
- N.-B. **11,5 %**

Ayant visité une infirmière praticienne

- Comté de Carleton **2,5 %**
- N.-B. **7,7 %**

Immigrants

- Comté de Carleton **4,7 %**
- N.-B. **3,9 %**

Hospitalisations évitables (taux par 10 000)

- Comté de Carleton **68 %**
- N.-B. **60 %**

« Le manque de médecins de famille commence à constituer un problème dans cette région. « Le manque de médecins de famille commence à constituer un problème dans cette région. Les médecins eux-mêmes vieillissent et prennent leur retraite, ou choisissent une autre orientation. »

« Ils ne peuvent pas accéder à un médecin de famille. Ils n'en ont pas ou l'accès est limité, et ils finissent par appeler le 911. On leur donne les soins nécessaires à l'urgence, ce qui n'est pas toujours l'endroit idéal pour eux. »

RECOMMANDATION

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

6.2 Le besoin davantage de programmes d'intervention auprès des aînés afin de les aider à demeurer chez eux plus longtemps

Les personnes consultées ont discuté des impacts du vieillissement de la population dans la collectivité et de la manière dont de nombreux aînés pourraient bénéficier de soutiens additionnels. Elles ont dit que de nombreuses jeunes familles quittent la collectivité pour trouver de l'emploi ailleurs, ce qui limite pour les aînés le nombre de soutiens sociaux informels dans la collectivité. Les professionnels de la santé ont abordé la question de l'isolement des aînés dans la collectivité et son impact à la fois sur la santé physique et sur la santé mentale. On a abordé les différents programmes qui pourraient être utiles aux aînés et les aider à maintenir leur autonomie, comme une journée des aînés, un programme de groupes d'entraide et un programme cohérent de services de repas à domicile. On a également souligné que ces types de programmes devaient tenir compte des secteurs plus ruraux de la collectivité lors de la planification.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Environnement social, environnement physique, habitudes de vie, compétences d'adaptation et Services de santé

Plus de 65 ans

- Comté de Carleton **19,9 %**
- N.-B. **20,3 %**

Aînés vivant seuls :

- Homme – Comté de Carleton **18 % (N.-B. 16 %)**
- Femme – Comté de Carleton **34 % (N.-B. 31 %)**

Les adultes qui considèrent leur santé mentale comme très bonne ou excellente

- Comté de Carleton **54 %**
- N.-B. **59 %**

Les aînés qui voient leur stress comme élevé et sévère

- Comté de Carleton **15 %**
- N.-B. **11 %**

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

- Comté de Carleton **12 %**
- N.-B. **9 %**

Personnes consommant des fruits et légumes, cinq et plus par jour :

- Comté de Carleton **25 %**
- N.-B. **37 %**

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL :

Le foyer de soins Carleton Manor est un établissement de 110 lits dont la mission consiste à donner à la collectivité des soins de santé et des services de soutien de longue durée de qualité tout en favorisant un milieu de mieux-être et de dignité optimums. Avec les ressources nécessaires, le foyer Carleton Manor pourrait être un carrefour pour la mise en œuvre de certains des programmes destinés à aider les aînés qui ne sont pas encore prêts pour ce type d'établissement, mais qui ont besoin d'un peu d'aide supplémentaire dans leur propre foyer.

RECOMMANDATION

Effectuer d'autres consultations auprès des organisations d'aînés, des représentants du Développement social, des représentants des foyers de soins et des fournisseurs de soins de santé de la collectivité afin de déterminer les services d'intervention qui seraient les plus utiles aux aînés dans la collectivité et dresser un plan de mise en œuvre de ces services.

6.3 Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé

Les personnes consultées ont parlé des différentes manières dont l'accès limité au transport abordable influe sur la collectivité. Elles ont souligné comment les obstacles au transport influent souvent sur la capacité de nombreux enfants et jeunes de la collectivité à participer aux activités récréatives, bon nombre d'entre eux devant prendre l'autobus pour effectuer un long trajet entre la maison et l'école. De plus, les personnes consultées ont dit que le transport était un obstacle majeur à l'accès aux services de soins primaires, en particulier pour les personnes à revenu limité et pour les aînés qui ne conduisent pas. Elles parlent de cas où cela a mené à des appels d'ambulances non nécessaires pour des aînés, qui, en bout de ligne, sont examinés et traités en salle d'urgence, alors qu'il ne s'agit peut-être pas du meilleur endroit pour eux. Par ailleurs, elles ont parlé des aînés dans la collectivité qui n'ont pas de voiture, qui ont des soutiens sociaux informels limités et qui, par conséquent, vivent isolés, ce qui peut mener à bon nombre de problèmes de santé physique et mentale.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

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

Obstacle à l'accès aux services – problèmes liés au transport **8.3 % (N.-B. 7,1 %)**

- Comté de Carleton **8,6 %**
- N.-B. **7,1 %**

Les services de santé n'étaient pas offerts dans votre région lorsque vous en avez eu besoin **20 %**

- Comté de Carleton **23,3 %**
- N.-B. **17,4 %**

Hospitalisations évitables (taux par 10 000)

- Comté de Carleton **68 %**
- N.-B. **60 %**

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL :

Le rôle du Réseau d'inclusion communautaire Carleton Victoria consiste à élaborer, superviser, coordonner et instaurer des initiatives et des plans stratégiques pour réduire la pauvreté et aider des milliers de Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à devenir plus autonomes. La question du transport est l'une des principales priorités retenues par le réseau.

RECOMMANDATION

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

6.4 Méconnaissance des programmes et des services déjà offerts dans la communauté

Les personnes consultées ont dit que même si elles aimeraient voir d'autres programmes et services dans la collectivité, il existe déjà de nombreux programmes et services non utilisés parce qu'on ignore leur existence. La frustration entourant cette question a été soulignée par un grand nombre des personnes consultées, soit les personnes qui offrent les programmes et services en question et les utilisateurs comme tels. On a souligné qu'il peut être particulièrement difficile d'informer les aînés, parce que la plupart des méthodes de communication actuelles sont en ligne. Sur le plan de la santé mentale, on a également mentionné le manque de sensibilisation au sein de la collectivité aux services offerts dans le cadre du Programme d'aide aux employés.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

réseaux de soutien social; éducation et alphabétisation; services de santé

Savent où obtenir de l'aide dans la collectivité, élèves de la 6e à la 12e année

- Comté de Carleton **24 %**
- N.-B. **26 %**

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL :

Située en plein cœur de Woodstock, la bibliothèque publique L.P. Fisher est un carrefour d'activité de la collectivité. En plus d'offrir une grande variété de programmes communautaires, elle pourrait également servir de centre de diffusion de renseignements sur les programmes et services offerts dans l'ensemble de la collectivité.

RECOMMANDATION

Examiner les méthodes actuelles de communication de l'information au sujet des programmes et services dans la communauté et analyser la participation.

En collaboration avec les intervenants et spécialistes en communication appropriés, déterminer les méthodes les plus efficaces pour communiquer cette information.

6.5 Les heures d'ouverture des services de soins primaires, y compris les services de santé mentale, constituent un obstacle à l'accès pour de nombreuses personnes, et il faut l'aborder sérieusement.

Les personnes consultées ont mentionné que les heures d'ouverture actuelles des services de soins de santé primaires, y compris les services de soins de santé mentale, peuvent constituer un défi. De nombreux résidents du comté de Carleton travaillent dans des industries selon des horaires variables qui, souvent, ne cadrent pas avec la grille traditionnelle de 8 h à 16 h. De plus, les personnes consultées ont expliqué que, parce que les services ne sont pas accessibles les fins de semaine, de nombreuses personnes dans la collectivité font appel au service d'urgence de la région pour leurs soins de santé primaires. De plus, les personnes consultées ont expliqué que, parce que les services ne sont pas accessibles les fins de semaine, de nombreuses personnes dans la collectivité font appel au service d'urgence de la région pour leurs soins de santé primaires. La collectivité compte une clinique ouverte après les heures normales quelques soirées par semaine, mais les personnes consultées ont expliqué qu'on y accueille seulement un nombre limité de patients par soirée et qu'il faut s'y présenter assez tôt pour s'assurer de pouvoir consulter un fournisseur de services.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

emploi et conditions de travail; Services de santé

Le médecin de famille a des mesures en place pour après les heures normales

- Comté de Carleton **13,7 %**
- N.-B. **18,2 %**

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

- Comté de Carleton **17,4 %**
- N.-B. **11,5 %**

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

- Comté de Carleton **14,6 %**
- N.-B. **24,3 %**

Hospitalisations évitables (taux par 10 000)

- Comté de Carleton **68 %**
- N.-B. **60 %**

RECOMMANDATION

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

6.6 Le besoin davantage de services de santé mentale en communauté afin de régler le problème croissant de troubles de santé mentale chez les jeunes

Les personnes consultées ont fait état de la croissance des problèmes de santé mentale chez les jeunes de la collectivité. De nombreux professionnels consultés ont dit que les problèmes de santé mentale semblaient commencer à se manifester à un âge plus précoce. De plus, on a mentionné qu'un plus grand nombre de jeunes de la collectivité ont des idées suicidaires, ce qui est corroboré par le personnel de la salle d'urgence de la collectivité. Certaines personnes consultées ont parlé du lien entre les problèmes de santé mentale, l'évolution de la technologie et les médias sociaux, tandis que d'autres ont souligné le lien avec l'évolution de la dynamique familiale dans la collectivité. Les personnes consultées ont exprimé leurs préoccupations concernant l'aide et l'expertise limitées de la collectivité à l'égard des problèmes de santé mentale des jeunes et la nécessité d'obtenir des services à l'extérieur de la collectivité, ce qui représente un défi pour de nombreux jeunes. De plus, elles ont souligné que, en l'absence des interventions appropriées, de nombreux jeunes s'administrent eux-mêmes des médicaments pour composer avec leurs problèmes. Des représentants de la communauté de la Première Nation de Woodstock estiment également que l'aide pour les jeunes atteints de problèmes de santé mentale est limitée dans leur communauté et ils voudraient voir une meilleure relation de travail entre leur centre de santé et les Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

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

Consommation d'alcool chez les jeunes

- Comté de Carleton **54 %**
- N.-B. **51 %**

Consommation de marijuana chez les jeunes

- Comté de Carleton **34 %**
- N.-B. **33 %**

Les jeunes qui ressentent un lien avec leur école

- Comté de Carleton **89 %**
- N.-B. **91 %**

Les jeunes qui se sentent en sécurité à l'école

- Comté de Carleton **77 %**
- N.-B. **83 %**

Jeunes étant satisfaits des mesures prises par leurs écoles pour répondre à leurs besoins en matière de santé mentale

- Comté de Carleton **55 %**
- N.-B. **58 %**

Jeunes sachant où aller chercher de l'aide au sein de la collectivité

- Comté de Carleton **24 %**
- N.-B. **26 %**

Les jeunes qui ont été victimes d'intimidation

- Comté de Carleton **71 %**
- N.-B. **65 %**

Jeunes ayant une santé mentale modérément bonne à très bonne

- Comté de Carleton **74 %**
- N.-B. **77 %**

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL :

L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) est un chef de file national et un champion en matière de santé mentale, qui facilite l'accès aux ressources dont les gens ont besoin pour maintenir et améliorer leur santé mentale. L'ACSM œuvre dans la région du comté de Carleton et a un coordonnateur de l'éducation communautaire qui se concentre sur l'éducation et les interventions auprès des écoles et des élèves.

« Depuis probablement les trois ou quatre dernières années, on remarque un niveau beaucoup plus élevé d'anxiété et de dépression chez nos jeunes élèves. »

« Et en salle d'urgence, nous voyons beaucoup plus de problèmes de santé mentale chez les enfants dès l'âge de 12 ans, qui sont atteints de dépression, qui veulent se suicider et qui ont dressé un plan pour y arriver. Et il n'y a pas d'aide en santé mentale pour les jeunes du Haut de la Vallée. »

« En fait, ils utilisent les drogues pour tenter de se sentir mieux, et c'est nouveau. Auparavant, c'était dans un but de divertissement, maintenant le joint sert à les aider à composer avec la réalité. »

RECOMMANDATION

Effectuer d'autres consultations auprès des professionnels de santé mentale, des enseignants, des parents de la collectivité et des représentants de la Première Nation de Woodstock pour déterminer les services additionnels nécessaires. Examiner les résultats sous le leadership des Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon pour déterminer comment mieux combler les lacunes de service.

6.7 Insécurité alimentaire dans la communauté

Les personnes consultées ont débattu des nombreux problèmes découlant de l'insécurité alimentaire dans la collectivité, y compris du coût accru des aliments et de la difficulté pour les personnes et les familles à accéder à une alimentation complète fraîche, en particulier quand on dispose d'un revenu limité. De plus, les personnes consultées ont dit que le nombre de personnes et de familles qui utilisent les services de banque alimentaire offerts dans la collectivité a augmenté. Elles estimaient qu'en plus de ces services, la collectivité pourrait profiter d'une cuisine communautaire où l'on pourrait obtenir un repas chaud et apprendre à préparer des repas. Elles ont souligné qu'en raison de la disparité géographique de la collectivité, de nombreuses personnes habitant dans des régions plus rurales n'ont pas accès à des établissements qui vendent des aliments complets frais. Et le transport représente souvent un défi pour de nombreuses personnes à faible revenu ou pour les aînés de la collectivité. Souvent, cet obstacle mène de nombreuses personnes à consommer des produits alimentaires non périssables transformés étant donné leur durée plus longue. De plus, les personnes consultées ont souligné un autre volet important de l'insécurité alimentaire, soit que de nombreux jeunes de la collectivité perdent les compétences de base pour préparer des aliments frais et entiers, car ces compétences ne sont pas souvent enseignées à la maison ou à l'école.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ : Revenu et soutiens sociaux; éducation et alphabétisation; réseaux de soutien social; environnement physique, habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles; développement sain durant l'enfance

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

- Comté de Carleton **12 %**
- N.-B. **9 %**

Cinq fruits et légumes ou plus par jour, Comté de Carleton :

- Enfants (de la maternelle à 5 ans) **17 % (N.-B. 14 %)**
- Enfants (4e et 5e année) **43 % (N.-B. 51 %)**
- Jeunes **35 % (N.-B. 40 %)**
- Adultes **28 % (N.-B. 36 %)**
- Aînés **25 % (N.-B. 37 %)**

Avaient soupé avec l'un de ses parents le jour avant le sondage

- Comté de Carleton **78 %**
- N.-B. **77 %**

Utilisation des banques alimentaires; personnes servies en 2015 (Volunteer Family Services)

Janvier	283
Février	320
Mars	362
Avril	357
Mai	346
Juin	459
Juillet	377
Août	407
Septembre	404
Octobre	304
Novembre	395
Décembre	477

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL :

Volunteer Family Services a pour mandat de diminuer la faim, de recueillir des aliments, des vêtements et des articles ménagers, d'amasser des fonds, de sensibiliser le public et d'habiliter les gens. Il offre des services dans la collectivité, comme des services d'alimentation d'urgence, des programmes de déjeuner, des services d'habillement et des possibilités d'apprentissage.

« Et il n'y a plus de mères à la maison pour enseigner les aptitudes à la vie quotidienne, comme c'était le cas il y a 40 ou 50 ans... Je crois que c'est une dynamique qui est apparue dans le cadre de notre évolution vers une unité familiale dont les deux conjoints sont sur le marché du travail et touchent un revenu. »

« Je me souviens d'avoir suivi des cours comme l'économie domestique. J'ai donc appris comment préparer des repas, mais ces programmes ont été abandonnés en cours de route... Mais ce sont les aptitudes que les enfants n'acquièrent peut-être plus chez eux. »

RECOMMANDATION

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

6.8 Nombre insuffisant d'options de logements abordables au sein de la collectivité

Les personnes consultées ont fait part de leurs préoccupations au sujet de la collectivité et ont établi un lien avec les impacts sur la santé. Elles ont dit que les options en matière de logement dans la collectivité sont limitées pour les aînés et que les prix des logements disponibles ne sont pas abordables pour de nombreux aînés à revenu limité. De plus, elles s'inquiétaient des aînés qui habitent dans les maisons plus anciennes, qui ne sont pas sécuritaires et dont l'entretien est difficile. Par ailleurs, les personnes consultées ont mentionné que le manque d'options sur le marché locatif abordable dans la collectivité représente un défi pour les étudiants du CCNB. Elles ont expliqué que, pour cette raison, de nombreux étudiants choisissent d'habiter dans d'autres collectivités et doivent parcourir chaque jour une longue distance pour étudier, ce qui présente de nombreux défis. De plus, les personnes consultées ont dit que certaines unités disponibles dans la collectivité par l'entremise de D'abord chez soi NB pour les familles et les personnes à faible revenu ne sont pas sécuritaires et ont besoin d'être améliorées. Et elles ont ajouté que la qualité des logements est un enjeu majeur pour la communauté de la Première Nation de Woodstock en raison de problèmes comme la moisissure, la mauvaise qualité de l'air, la mauvaise qualité de l'eau et la conception même de nombreux logements qui ne convient pas aux aînés de la collectivité.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

revenu et statut social; réseaux de soutien social, environnement physique; développement sain de l'enfant

Faible revenu

- Comté de Carleton **22 %**
- N.-B. **17 %**

Location d'un logement subventionné

- Comté de Carleton **11 %**
- N.-B. **16 %**

Ménages du comté de Carleton

- Citoyens qui sont propriétaires de leur logement **78 % (N.-B. 76 %)**
- Citoyens qui louent leur logement **21 % (N.-B. 24 %)**

- Citoyens vivant dans un logement de bande **0,8 % (N.-B. 0,6 %)**
- Logements habités qui nécessitent des réparations majeures **12 % (N.-B. 10 %)**
- Logements privés habités ayant été construit avant 1960 **31 % (N.-B. 27 %)**

« Les complexes immobiliers situés dans la région de Woodstock dépassent les moyens financiers d'un pensionné... et, entre nous tous, nous ne voudrions probablement pas y envoyer un membre de notre famille... par conséquent, nombreux sont ceux qui habitent dans des logements délabrés. »

« Les besoins comprennent l'amélioration de la situation actuelle du logement au Nouveau-Brunswick. Elle est terrible, je ne comprends pas que ce soit légal... Quand une personne se présente, nous savons qu'elle provient du programme D'abord chez soi NB dès qu'elle montre sa facture d'électricité qui peut s'élever à 600 \$ par mois, étant donné que les fenêtres sont en train de tomber. »

RECOMMANDATION

En collaboration avec les leaders de la collectivité, des représentants du Développement social, des représentants d'Hébergement Nouveau-Brunswick, des représentants de la Première nation de Woodstock et des exploitants actuels de logements, évaluer la disponibilité, les listes d'attente et les lacunes actuelles, puis élaborer un plan pour répondre aux besoins de la communauté en matière de logements.

RÉFÉRENCES :

1. Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre de soins de santé primaire pour le Nouveau-Brunswick. Affiché sur : <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/patients/SoinsDeSantePrimaires/En-quoi-consistent-les-soins-de-sante-primaires/Cadre-des-soins-de-sante-primaires.html>
2. Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre de soins de santé primaire pour le Nouveau-Brunswick. Page 14. Affiché sur : https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_fr%20Web.pdf
3. Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2013) Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé au Nouveau-Brunswick Affiché sur : http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Soins-de-sante-primaires/Eval-besions-matiere-de-la-sante_13-05-13.pdf
4. Agence de la santé publique du Canada. 2011. Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
5. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2015). Au sujet du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur <http://www.csnb.ca/propos-du-csnb/mandat#.Vv2U2Hn2Zok>
6. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Création des communautés. Affiché sur : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/annexe_a-creation_des_communautes-csnb.pdf
7. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Région de Florenceville-Bristol Affiché sur : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_florenceville_25.pdf
8. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Région de Florenceville-Bristol Affiché sur : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_florenceville_25.pdf
9. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Coup d'œil sur ma communauté : le nouvel outil du CSNB. Affiché sur : <http://www.csnb.ca/communique-de-presse/coup-doeil-sur-ma-communaute-le-nouvel-outil-du-csnb#.Vv2Uknn2Zok>
10. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Affiché sur : <http://www.csnb.ca/sondages/santeprimaire#.Vv2UIHn2Zok>
11. Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method*, 3(1).
12. Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method*, 3(1).
13. Patton, M.Q. 10 Qualitative Research & Evaluation Methods (3e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
14. Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3rd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

15. Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3rd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
16. Agence de la santé publique du Canada(2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : HYPERLINK "<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php>" \ "key_determinants" http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php#key_determinants

