

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé
DE LA RÉGION DE MIRAMICHI



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 primaire 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 de Miramichi.....	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 DE NORTHUMBERLAND.....	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 Besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes.	22
6.2 Augmentation des problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes de la communauté.	23
6.3 Insécurité alimentaire dans la communauté.	24
6.4 Nombre insuffisant dans la communauté de services de soins à domicile abordables, fournis par un personnel bien formé et adéquatement rémunéré..	25
6.5 Besoin d'un centre de mieux-être communautaire offrant des programmes abordables destinés à tous les groupes d'âge	26
6.6 Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé	27
6.7 Méconnaissance des programmes et des services déjà disponibles dans la communauté.....	28
6.8 Besoin d'un service mobile d'intervention en santé mentale dans la communauté.....	29
6.9 Activités récréatives limitées pour les enfants et les jeunes dans la communauté, notamment dans des régions avoisinantes	30
6.10 Besoin d'améliorer la sécurité communautaire pour les résidents des collectivités des Premières nations.	31
RÉFÉRENCES	32

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 : Secteurs prioritaires et recommandations déterminés par l'ÉBCS pour la région de Miramichi (p. 8)

Tableau 2 : Affections chroniques dans la région de Miramichi (p. 14)

Tableau 3 : Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires de la région de Miramichi (p. 15)

Tableau 4 : Secteurs prioritaires et recommandations déterminés par l'ÉBCS pour la région de Miramichi (p. 27)

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Modèle axé sur la santé de la population (p. 12)

Figure 2 : Collectivités du CSNB (p. 13)

Figure 3 : Région de Miramichi (p. 13)

Figure 4 : Approche de recherche (p. 20)

Figure 5 : Guide d'introduction pour les groupes de discussion (p. 24)

1.0 SOMMAIRE

Introduction

Dès le début du processus d'évaluation de besoins en santé communautaire de la région de Miramichi, les parties prenantes de la communauté ont exprimé le souhait de se joindre à la communauté voisine de Neguac et de se faire évaluer avec cette dernière sous l'égide de la région de Northumberland. Les parties prenantes ont exprimé ce souhait parce que les deux communautés partagent un certain nombre de ressources en santé et mieux-être et qu'elles se sentent à l'aise de travailler ensemble en tant que communauté unique. Même si les deux communautés ont été évaluées conjointement, on a élaboré deux rapports distincts, un pour la région de Miramichi et un pour la région de Neguac. Le présent rapport porte sur la région de Miramichi.

La région de Miramichi englobe une grande étendue géographique dans la moitié nord du Nouveau-Brunswick et constitue une communauté très diversifiée sur le plan culturel. Même si la ville de Miramichi est considérée principalement comme anglophone, bon nombre de communautés avoisinantes sont principalement francophones et très attachées à leur culture et à leur héritage francophones. De plus, la région compte deux communautés des Premières Nations. La région de Miramichi compte une population de 36 032 habitants qui a diminué de 3 % de 2006 à 2011. La diminution est principalement attribuable au vieillissement de la communauté, 19 % des habitants étant âgés de 65 ans et plus. De plus, le départ de nombreuses jeunes familles à la recherche d'un emploi contribue au déclin démographique. Le revenu médian des ménages dans la région de Miramichi est de 50 687 \$ (2011), et 16 % des habitants de la région vivent avec un faible revenu. Les données démontrent que la communauté a des taux élevés de nombreux troubles de santé chroniques comparativement aux moyennes provinciales, comme l'hypertension, le reflux gastrique, l'arthrite, la dépression et la douleur chronique.

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, à chaque stade, ces différences :

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.

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 qui ont une forte influence sur la santé, souvent appelés déterminants de 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 primaire, 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 de Northumberland, a créé un plan de collecte de données qualitatives. Les groupes d'intervenants clés suivants ont été identifiés pour consultation au moyen de séances de groupes de discussion :

- Professionnels en santé mentale (Miramichi)
- Patients atteints d'une maladie chronique
- Services de soutien aux familles
- Questions touchant les aînés
- Comité de Northumberland sur les autres niveaux de soins
- Chefs spirituels
- Services de soutien aux victimes de violence conjugale
- Santé et mieux-être de la Première Nation d'Eel Ground
- Santé et mieux-être de la Première Nation de Metepenagiag
- Santé et mieux-être de Rogersville

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 de Miramichi afin de recueillir les commentaires des membres. 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 de Miramichi.

Résultats et recommandations

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

- Professionnels en santé mentale (Neguac)

Tableau 1 : Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉBCS de la région de Miramichi

Priorité → → → → → → →	Recommandation
1. Besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes.	À l'aide d'une démarche multisectorielle englobant les services de soutien à la famille, la santé publique et les éducateurs, réexaminer le modèle actuel de prestation des services à la famille et élaborer une démarche en matière de prestation plus à jour et mieux adaptée aux défis que doivent relever de nos jours les familles dans la communauté.
2. Augmentation des problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes de la communauté	Poursuivre la consultation auprès des éducateurs, des professionnels de la santé et des parents de la communauté pour déterminer les capacités d'adaptation déficientes chez les enfants et les jeunes et élaborer un plan proactif destiné à développer ces capacités chez les enfants et les jeunes. De plus, déterminer les services existants en santé mentale dans la communauté pour les enfants et les jeunes et comment optimiser ces ressources pour combler les lacunes.
3. 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 pour s'attaquer à l'insécurité alimentaire dans la communauté.
4. Nombre insuffisant dans la communauté de services de soins à domicile abordables, fournis par un personnel bien formé et adéquatement rémunéré	Évaluer les services de soins à domicile actuels dans la communauté, se concentrer sur la prestation dans les zones rurales et déterminer ce qu'il faut pour combler les lacunes de service dans la communauté. De plus, travailler avec les fournisseurs de soins à domicile à l'échelle locale et provinciale afin de réclamer de meilleures possibilités de formation et une rémunération adéquate.
5. Besoin d'un centre de mieux-être communautaire offrant des programmes abordables destinés à tous les groupes d'âge	En collaboration avec la municipalité, le district scolaire et les représentants des organismes d'aînés, évaluer l'infrastructure de mieux-être actuelle dans la communauté et déterminer comment la compléter et l'améliorer ainsi qu'améliorer ses programmes.
6. Problèmes de transport dans la communauté 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.
7. Méconnaissance des programmes et des services déjà disponibles 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. Déterminer les méthodes les plus efficaces à utiliser selon les personnes ciblées.
8. Besoin d'un service mobile d'intervention en santé mentale dans la communauté	En collaboration avec les dirigeants en santé mentale dans la communauté, examiner comment les autres communautés ont structuré leur service mobile d'intervention en situation d'urgence et élaborer un plan sur la meilleure manière de mettre ce service en œuvre dans la communauté.
9. Activités récréatives limitées pour les enfants et les jeunes dans la communauté, notamment dans des régions avoisinantes	Dans le cadre de partenariats avec les parties prenantes, examiner les programmes d'activités récréatives et les services offerts actuellement dans la communauté et déterminer où des ajouts seraient avantageux.
10. Besoin d'améliorer la sécurité communautaire pour les résidents des collectivités des Premières nations	Établir un groupe de travail formé de responsables de l'application de la loi, de dirigeants, des enfants et des jeunes des Premières Nations pour élaborer une stratégie d'amélioration de la sécurité des communautés des Premières Nations dans la région.

2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

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

En 2012, la province du Nouveau-Brunswick a publié le Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, dont la vision était une meilleure santé et de meilleurs soins grâce à des personnes et à des collectivités 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 axées 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
- rehausser 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 domaines prioritaires

2.4 Approche axée sur la santé de la population

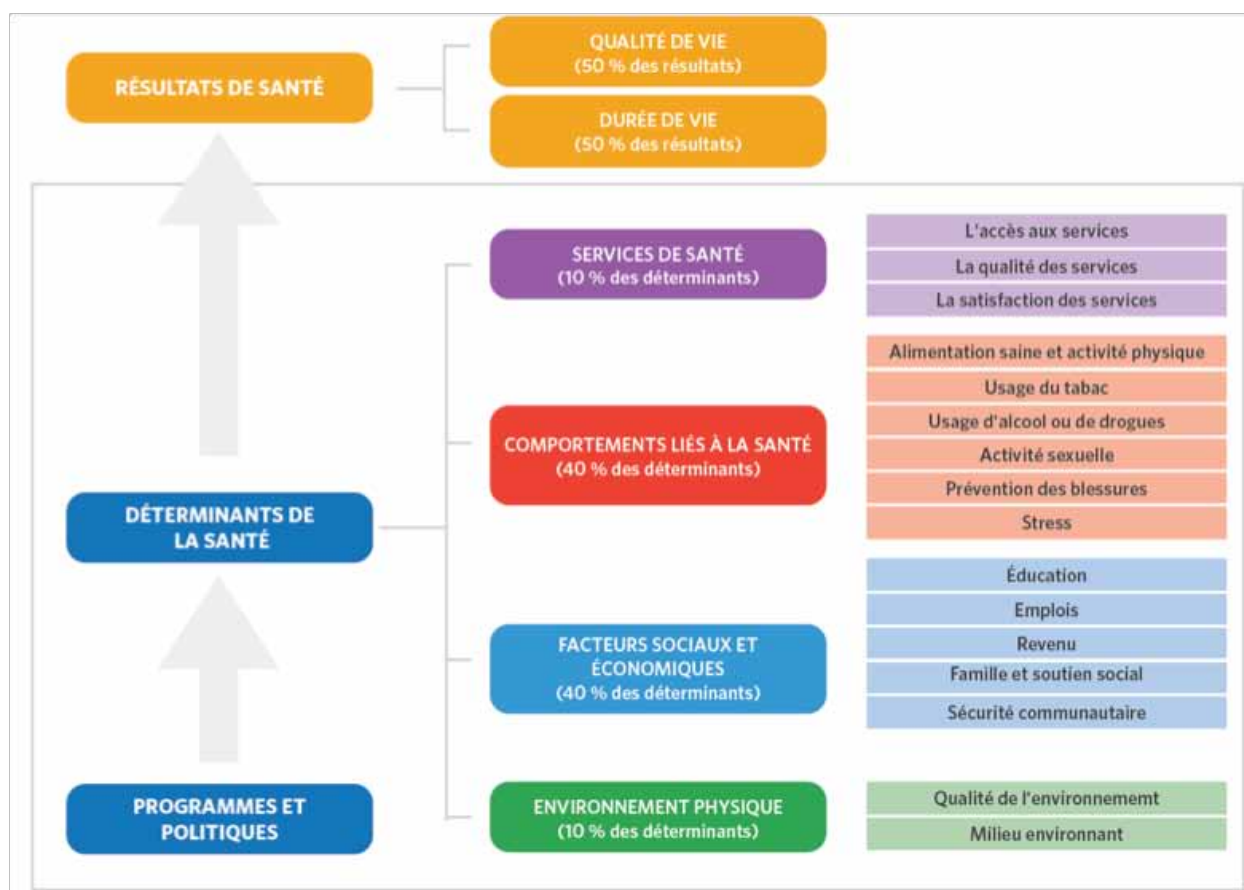
La santé est un sujet complexe, et pour évaluer la santé d'une collectivité, il ne faut pas se limiter aux taux de maladie et à la disponibilité des services de soins de santé. Par conséquent, les ÉBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent de l'approche axée sur la santé de la population. Cette approche cherche à améliorer la santé de toute la population et à réduire les inégalités en matière de santé (disparités en santé) parmi les groupes de population 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 de la santé 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

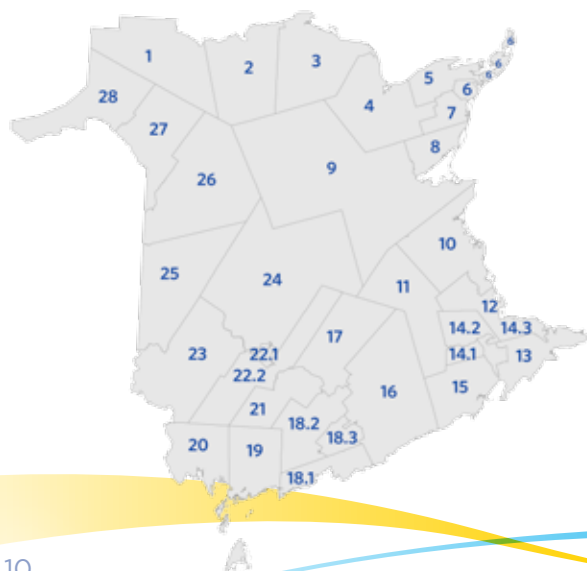


2.5 Définition des collectivités

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 rapprochant de la santé de la population, de la qualité des services et de la viabilité.⁶

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'échelon de la collectivité.

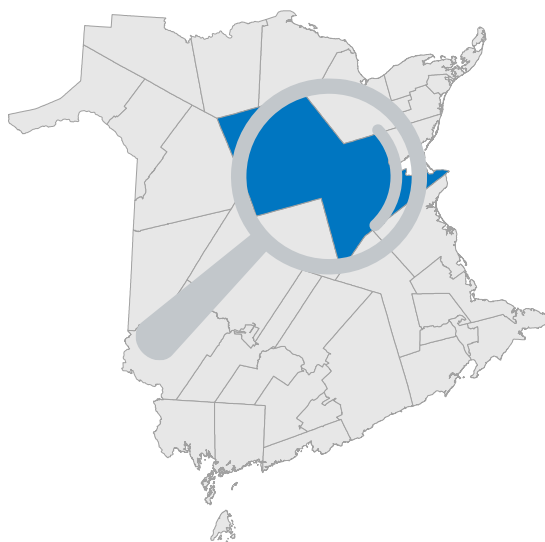
FIGURE 2 : COLLECTIVITÉS DU CSNB



2.6 La région de Miramichi

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 9, déterminée par le Conseil comme étant le secteur de Miramichi. La figure 3 ci-dessous montre la région de Miramichi et dresse la liste des petites collectivités qui la composent :

FIGURE 3 : Région de Miramichi



- | | |
|-------------------------|------------------|
| Big Hole Tract | Nelson |
| Baie-Sainte-Anne | Metepenagiag |
| Bay du Vin | Northesk |
| Black River Bridge | Renous |
| Blackville | Rogersville |
| Chaplin Island Road | Rosaireville |
| Collette | South Esk |
| Eel Ground | Sunny Corner |
| Eel Ground First Nation | Trout Brook |
| Hardwicke | Upper Blackville |
| Miramichi | Wayerton |
| Napan | |

Selon la définition du CSNB, la région de Miramichi englobe une grande étendue géographique dans la moitié nord du Nouveau-Brunswick et constitue une communauté très diversifiée sur le plan culturel. Même si la ville de Miramichi est considérée principalement comme anglophone, bon nombre de communautés avoisinantes sont principalement francophones

et très attachées à leur culture et à leur héritage francophones, notamment les communautés de Baie-Sainte-Anne, Bay du Vin, Black River Bridge, Collette, Hardwicke, Rogersville et Rosaireville. De plus, la région de Miramichi compte deux communautés des Premières nations, celle de Metepenagiag et celle d'Eel Ground. À part la ville de Miramichi, la communauté compte plusieurs petites agglomérations, villages et hameaux. La région de Miramichi compte une population de 36 032 habitants qui a diminué de 3 % de 2006 à 2011. La diminution est principalement attribuable au vieillissement de la communauté, 19 % des habitants étant âgés de 65 ans et plus (comparativement à 17 % au N.-B.). De plus, le départ de nombreuses jeunes familles à la recherche d'un emploi contribue au déclin démographique. Historiquement, la région de Miramichi dépendait principalement de l'industrie forestière, qui a connu des déclin

au cours des dernières décennies. Par ailleurs, étant donné qu'une grande partie du territoire longe la rivière Miramichi, la pêche au saumon a joué un rôle majeur dans l'histoire et la culture de la communauté, ainsi que comme source d'emploi. Dans certaines des communautés plus petites situées le long de la côte de la baie de Miramichi, la pêche est une industrie majeure et une source d'emploi. Le revenu médian des ménages dans la région de Miramichi est de 50 687 \$ (2011), et 16 % des habitants de la région vivent avec un faible revenu. Les données démontrent que la communauté a des taux élevés de nombreux troubles de santé chroniques comparativement aux moyennes provinciales, comme l'hypertension, le reflux gastrique, l'arthrite, la dépression et la douleur chronique. Comme le démontre le tableau 2 ci-dessous, le taux de nombreux troubles de santé chroniques a augmenté entre 2011 et 2014.

TABEAU 2 : AFFECTIONS CHRONIQUES DANS LA RÉGION DE MIRAMICHI⁷

Problèmes de santé chroniques ¹	2011 (%)	2014 (%)	2014 ² (#)	N.-B. (%)
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques ³	60,3 (57,0 – 63,6)	66,7 (62,3 – 71,0)	19 745	61,6 (60,8 – 62,4)
Haute pression ou hypertension	27,5 (24,5 – 30,5)	30,0 (25,8 – 34,2)	8 874	27,0 (26,2 – 27,7)
Reflux gastrique (RGO)	18,3 (15,7 – 20,8)	21,8 (18,0 – 25,6)	6 464	16,4 (15,8 – 17,0)
Arthrite	16,4 (13,9 – 18,9)	20,6 (16,9 – 24,3)	6 097	17,4 (16,8 – 18,0)
Douleur chronique	14,0 (11,7 – 16,4)	17,7 (14,2 – 21,2)	5 255	14,0 (13,5 – 14,6)
Dépression	12,9 (10,6 – 15,1)	16,4 (13,0 – 19,8)	4 854	14,9 (14,3 – 15,5)
Asthme	9,7 (7,7 – 11,7)	12,5 (9,5 – 15,5)	3 704	11,8 (11,3 – 12,4)
Diabète	10,1 (8,1 – 12,2)	11,3 (8,4 – 14,2)	3 357	10,7 (10,1 – 11,2)
Maladie cardiaque	8,3 (6,5 – 10,2)	8,9 (6,2 – 11,5)	2 622	8,3 (7,9 – 8,8)
Cancer	7,2 (5,4 – 8,9)	8,3 (5,8 – 10,8)	2 462	8,3 (7,8 – 8,7)
Accident vasculaire cérébral (AVC)	2,7 (1,6 – 3,7)	5,8 ^E (3,7 – 8,0)	1 725	2,5 (2,2 – 2,8)
Emphysème ou MPOC	2,8 (1,7 – 3,9)	4,2 ^E (2,4 – 6,1)	1 253	3,0 (2,7 – 3,3)
Trouble de l'humeur autre que la dépression	2,4 (1,4 – 3,5)	3,5 ^E (1,8 – 5,2)	1 036	3,0 (2,7 – 3,2)

Dans la région de Miramichi, les services de soins de santé primaires sont assurés par le Centre de santé de Baie-Sainte-Anne, le Centre de santé de Blackville, le Centre de santé de Miramichi, le Centre de santé de Rogersville, l'Équipe de santé familiale de Miramichi, les cliniques ouvertes en soirée et d'autres cabinets de médecins de famille autonomes. Selon les données du *Sondage sur*

les soins primaires au Nouveau-Brunswick mené par le CSNB, 93,4 % des répondants de la région de Miramichi ont un médecin de famille. Comme le démontre le tableau 3 ci-dessous, les services de soins de santé primaires de la région de Miramichi sont bien cotés dans un certain nombre de secteurs indicateurs.

TABLEAU 3: INDICATEURS DU SONDAGE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DE LA RÉGION DE MIRAMICHI⁹

Indicateur du sondage sur les soins de santé primaires	2011	2014	NB
Le médecin de famille a un arrangement en dehors des heures ouvrables quand le bureau est fermé (% oui)	23,1	21,2	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)	34,7 %	31,0 %	30,1 %
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% 5 jours ou moins)	65,4 %	61,8 %	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)	8,6 %	8,4 %	11,5 %
À quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé (% toujours)	62,6 %	69,9 %	68,2 %
Satisfaction à l'égard des services du médecin de famille habituel (% 8, 9 ou 10 sur une échelle de zéro à 10)	81,5 %	85,4 %	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. Former un comité de gestion pour la collectivité sélectionnée
2. Sélectionner les membres du 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 des 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 : Former un comité de gestion pour la collectivité sélectionnée

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 d'une 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 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. Cela a généralement lieu pendant la deuxième rencontre du CCC. À la fin de cette rencontre, on demande aux membres de réfléchir aux lacunes dans les données examinées 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 ce qui, selon eux, manque des 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 : Recueillir les 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. Ces recommandations sont intégrées 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 DE NORTHUMBERLAND

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 constituent un lien important entre la collectivité et l'équipe d'ÉSC d'Horizon. Le mandat du CCC de la région de Northumberland consiste à :

Rehausser la participation communautaire pendant tout le processus d'ÉBCS de la région de Miramichi 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 de Northumberland 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 de Northumberland 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.

Les membres du CCC de la région de Northumberland étaient composés de représentants des suivants :

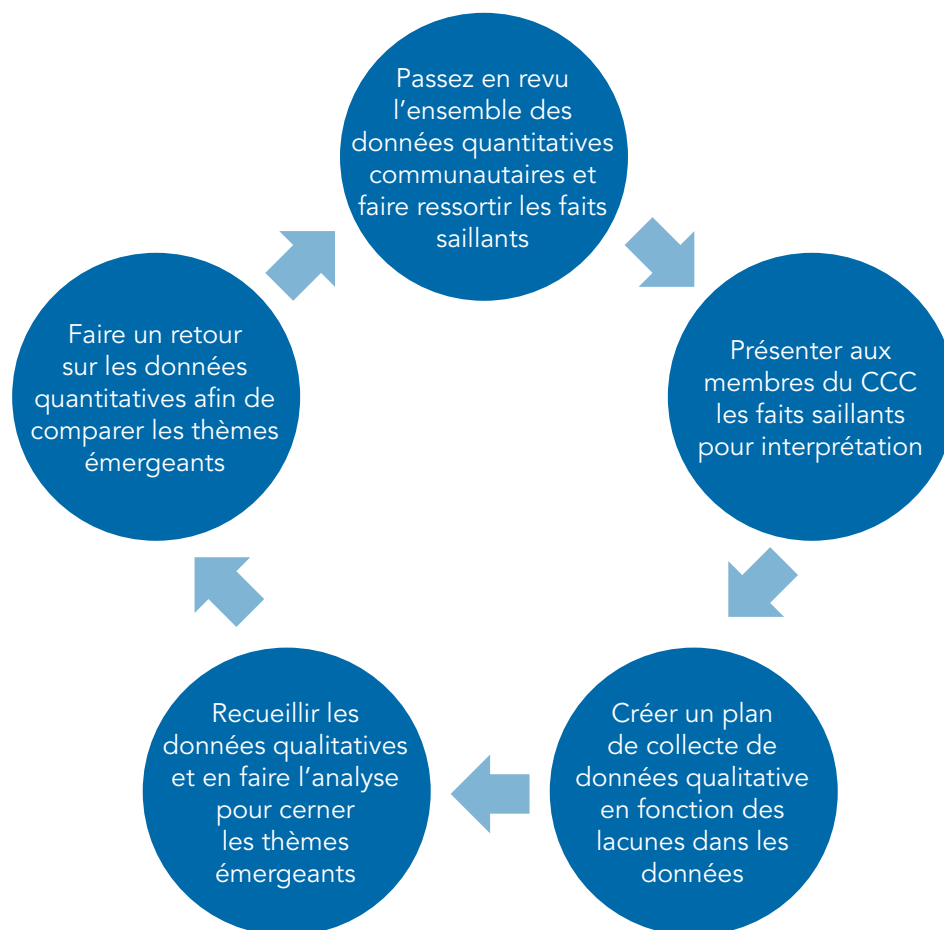
- Santé publique
- Programme extra-mural d'Horizon
- Hôpital régional de Miramichi
- Mieux-être au travail Horizon
- Équipe de médecine familiale de Miramichi
- Santé mentale et traitement des dépendances Horizon
- Cliniques externes et soins ambulatoires de Miramichi
- District scolaire anglophone Nord
- Centre de santé de la Première nation de Metepenagiag
- Centre de santé de la Première nation d'Eel Ground
- Service des loisirs de Miramichi
- Foyer de soins Mount Saint Joseph
- Service : Communautés saines et inclusives
- Milieu d'affaires de Miramichi
- Village de Neguac
- Village de Blackville
- Village de Rogersville
- Réseau des sports du comté de Northumberland
- Centre de ressources familiales de Miramichi
- Association pour la santé mentale de la communauté
- Clergé local
- Service de police de Miramichi
- Programme MANGO
- Réseau d'inclusion sociale
- Live Well/Bien Vivre
- Réseau de prévention de la violence familiale de Miramichi
- Éducation et développement de la petite enfance
- Développement de la francophonie

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 inclus 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 axée sur 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 communautaire¹².

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 des perceptions subjectives¹². Les résultats des études de DI ont un potentiel d’application, car les professionnels comme les cliniciens et les décideurs pourraient les comprendre, ce qui leur permettrait 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. En ce qui concerne l’ÉBCS de la région de Northumberland, les groupes d’intervenants clés suivants ont été identifiés pour consultation au moyen de séances de groupes de discussion :

- Professionnels en santé mentale (Neguac)
- Professionnels en santé mentale (Miramichi)
- Patients atteints d’une maladie chronique
- Services de soutien aux familles
- Questions touchant les aînés
- Comité de Northumberland sur les autres niveaux de soins
- Chefs spirituels
- Services de soutien aux victimes de violence conjugale
- Santé et mieux-être de la Première Nation d’Eel Ground
- Santé et mieux-être de la Première Nation de Metepenagiag
- Santé et mieux-être de Rogersville

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 heures¹⁴. Les groupes de discussion sont utiles, car ils permettent d’obtenir une grande variété de perspectives et de faire plus confiance aux tendances qui ressortent. 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 agréables, 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 associées aux entrevues de groupe, comme le temps limité qu'a un 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 de Northumberland, 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.

Les séances des groupes de discussion d'ÉBCS ont eu lieu à divers endroits de la région de Northumberland. 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 discussion
 - 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.
- Présentation des 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 clés¹⁵. La première étape de cette approche est de faire transcrire tous les enregistrements audio qui sont produits dans le cadre du plan de collecte de données qualitatives par un transcripateur professionnel. 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 les biais de 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 10 enjeux prioritaires :

1. Besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes.
2. Augmentation des problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes de la communauté
3. L'insécurité alimentaire dans la communauté
4. Nombre insuffisant dans la communauté de services de soins à domicile abordables, fournis par un personnel bien formé et adéquatement rémunéré
5. Besoin d'un centre de mieux-être communautaire offrant des programmes abordables destinés à tous les groupes d'âge
6. Des problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé
7. Méconnaissance des programmes et des services déjà disponibles dans la communauté
8. Besoin d'un service mobile d'intervention en santé mentale dans la communauté
9. Activités récréatives limitées pour les enfants et les jeunes dans la communauté, notamment dans des régions avoisinantes
10. Besoin d'améliorer la sécurité communautaire pour les résidents des collectivités des Premières nations

Le tableau 4 ci-dessous présente les 10 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 mentionné 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 mentionné 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 ÉBSC de la région de Miramichi

Priorité → → → → → → →	Recommandation
1. Besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes.	À l'aide d'une démarche multisectorielle englobant les services de soutien à la famille, la santé publique et les enseignants, réexaminer le modèle actuel de prestation des services à la famille et élaborer une démarche en matière de prestation plus à jour et mieux adaptée aux défis que doivent relever de nos jours les familles dans la communauté.
2. Augmentation des problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes de la communauté	Poursuivre la consultation auprès des éducateurs, des professionnels de la santé et des parents de la communauté pour déterminer les capacités d'adaptation déficientes chez les enfants et les jeunes et élaborer un plan proactif destiné à développer ces capacités chez les enfants et les jeunes. De plus, déterminer les services existants en santé mentale dans la communauté pour les enfants et les jeunes et comment optimiser ces ressources pour combler les lacunes.
3. L'insécurité alimentaire dans la communauté	En collaboration avec des partenaires communautaires clés, étudier les divers composantes de l'insécurité alimentaire dans la communauté telles que déterminées par le processus ÉBSC, et créer un plan pour aborder l'insécurité alimentaire dans la communauté.
4. Nombre insuffisant dans la communauté de services de soins à domicile abordables, fournis par un personnel bien formé et adéquatement rémunéré	Évaluer les services de soins à domicile actuels dans la communauté, se concentrer sur la prestation dans les zones rurales et déterminer ce qu'il faut pour combler les lacunes de service dans la communauté. De plus, travailler avec les fournisseurs de soins à domicile à l'échelle locale et provinciale afin de réclamer de meilleures possibilités de formation et une rémunération adéquate.
5. Besoin d'un centre de mieux-être communautaire offrant des programmes abordables destinés à tous les groupes d'âge	En collaboration avec la municipalité, le district scolaire et les représentants des organismes d'aînés, évaluer l'infrastructure de mieux-être actuelle dans la communauté et déterminer comment la compléter et l'améliorer ainsi qu'améliorer ses programmes.
6. Des 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.
7. Méconnaissance des programmes et des services déjà disponibles 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. Déterminer les méthodes les plus efficaces à utiliser selon les personnes ciblées.
8. Besoin d'un service mobile d'intervention en santé mentale dans la communauté	En collaboration avec les dirigeants en santé mentale dans la communauté, examiner comment les autres communautés ont structuré leur service mobile d'intervention en situation d'urgence et élaborer un plan pour la mise en œuvre optimale de ce service au sein de la communauté.
9. Activités récréatives limitées pour les enfants et les jeunes dans la communauté, notamment dans des régions avoisinantes	Dans le cadre de partenariats avec les parties prenantes, examiner les programmes d'activités récréatives et les services offerts actuellement dans la communauté et déterminer où des ajouts seraient avantageux.
10. Besoin d'améliorer la sécurité communautaire pour les résidents des collectivités des Premières nations	Établir un groupe de travail formé de responsables de l'application de la loi, de dirigeants, des enfants et des jeunes des Premières Nations pour élaborer une stratégie d'amélioration de la sécurité des communautés des Premières Nations dans la région.

6.1 Nécessité d'améliorer les soutiens dans la communauté pour les familles en difficulté

Les participants à la consultation ont abordé l'évolution de la dynamique familiale dans la communauté. Ils ont expliqué comment l'évolution de l'économie a entraîné la réduction des possibilités d'emploi dans la région et, dans de nombreuses familles, le départ d'un parent pour une certaine période afin d'aller travailler dans l'Ouest canadien. Ils ont décrit comment cela a entraîné l'augmentation du nombre de familles monoparentales temporaires. De plus, ils ont souligné un certain nombre de répercussions de ces changements, comme le stress imposé au parent laissé à la maison, la culpabilité ressentie par le parent qui quitte sa famille, les répercussions sur l'éducation et la discipline des enfants, l'épuisement ressenti par le parent laissé à la maison et les répercussions sur la santé mentale de toute la famille. Certains participants ont mentionné les soutiens aux familles qui existent déjà dans la communauté, mais qui sont destinés aux familles à risque élevé et ne sont pas universels. Ils ont souligné l'importance de restructurer ce modèle compte tenu de l'évolution de la dynamique familiale dans la communauté et de la nécessité d'offrir des programmes plus universels afin d'aider les familles en difficulté en raison de ces changements.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

le niveau de revenu et le statut social; les réseaux de soutien social; le développement de la petite enfance; l'emploi et les conditions de travail; les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles.

Satisfait en matière de santé psychologique en relation avec la famille - de la 6^e à la 12^e année

- Miramichi **74 %**
- N.-B. **76 %**

Adultes qui se croient en très bonne ou excellente santé mentale

- Miramichi **70 %**
- N.-B. **71%**

« ...des mères élèvent leurs enfants seules et se sentent vraiment accablées. Ce sont elles qui doivent faire la discipline, s'occuper des devoirs et des repas, gérer toute la maisonnée. Et il ne leur reste plus de temps pour s'occuper d'elles-mêmes... elles n'ont peut-être même pas les systèmes de soutien qui étaient peut-être là pour les générations précédentes. »

« Donc, la vie devient une question de survie au lieu d'une expérience agréable... De jour en jour, dans quelle mesure apprécient-elles leur rôle de parents, probablement pas. »

« De plus, il y a toujours ces familles qui ne sont pas admissibles... les soutiens que nous offrons à la maison touchent seulement environ 20 % de la population, par conséquent, il reste les 80 % qui n'ont pas droit à nos services pour différentes raisons. Certaines autres familles pourraient en profiter grandement également. Nous voyons de nombreuses mères en difficulté qui ne sont peut-être pas admissibles. »

RECOMMANDATION

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

6.2 Augmentation des problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes dans la communauté

Les participants à la consultation ont abordé la croissance des problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes dans la communauté. Ils ont souligné comment les problèmes de santé mentale surviennent souvent chez les jeunes de l'école secondaire, mais que la même tendance se dessine de plus en plus chez les enfants plus jeunes. Certains participants 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 communauté. De plus, les participants ont souligné qu'ils avaient observé un manque de capacité d'adaptation chez les enfants et les jeunes d'aujourd'hui face aux défis de base de la vie. En raison de cette tendance à la hausse, on a également souligné qu'il n'y avait pas assez de ressources dans la communauté pour gérer la croissance des problèmes de santé mentale.

Cela a été une préoccupation soulevée en particulier lors des consultations effectuées dans les communautés des Premières Nations, qui s'inquiètent au sujet des répercussions que l'attente des services peut avoir sur le patient qui en a besoin et sur l'ensemble de la communauté.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

le développement de la petite enfance; les environnements sociaux; les environnements physiques; les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles.

Bon ou excellent niveau de santé psychologique chez les enfants :

- Miramichi **84 %** N.-B. **80 %**

Bon ou excellent niveau de santé psychologique chez les jeunes :

- Miramichi **75 %** N.-B. **77 %**

A de l'admiration pour certaines personnes (de la 6^e à la 12^e année)

- Miramichi **41 %** N.-B. **47 %**

« ...au cours de la dernière année, nous avons été stupéfiés par le nombre de cas qui nous ont été recommandés, et les personnes sont de plus en plus jeunes ... et elles sont souvent vraiment dénuées de capacité d'adaptation et très angoissées. »

« nous avons toujours vu de l'anxiété chez les enfants, mais c'est surtout à l'école secondaire que l'anxiété avait l'habitude d'être un problème, mais maintenant, on voit des enfants de 8 à 9 ans qui souffrent d'anxiété. Et n'oublions pas les enfants d'âge préscolaire dont la capacité d'adaptation est faible et qui n'ont même pas commencé l'école encore. Nous n'avons jamais vu cela auparavant. »

« C'est difficile à dire, il n'y a pas de données pour vraiment prouver tout cela, mais je dirais que les médias sociaux jouent un grand rôle, y compris les jeux vidéo, l'absence des parents qui sont occupés, les enfants qui participent à des activités nombreuses, les attentes à l'égard des enfants qui sont plus élevées. Voilà. »

RECOMMANDATION

Poursuivre la consultation auprès des enseignants, des professionnels de la santé et des parents de la communauté pour déterminer les capacités d'adaptation déficientes chez les enfants et les jeunes et élaborer un plan proactif destiné à développer ces capacités chez les enfants et les jeunes. De plus, déterminer les services existants en santé mentale dans la communauté pour les enfants et les jeunes et comment optimiser ces ressources pour combler les lacunes.

6.3 Insécurité alimentaire dans la communauté

Les participants à la consultation ont souvent abordé le problème de l'insécurité alimentaire de la communauté. Ils ont souligné que la géographie a un lien étroit avec le problème, la communauté comprenant une vaste région comptant de nombreux patelins ruraux dispersés qui ont difficilement accès à des aliments frais et entiers. De plus, les participants ont traité de l'insécurité alimentaire en lien avec le niveau de revenu et ils ont dit que certains n'ont pas les moyens de manger ou d'offrir à leur famille des aliments frais et entiers. C'est une préoccupation surtout chez les participants des communautés des Premières Nations. De plus, les participants ont mentionné le manque de capacités liées à la préparation d'aliments entiers comme étant un obstacle, qui entraîne une dépendance excessive à l'égard des aliments préemballés et transformés.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

le niveau de revenu et le statut social; l'éducation et l'alphabétisme; les environnements physiques; les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles; le développement de la petite enfance.

Insécurité alimentaire à la maison (modérée et grave)

- Avec enfants de 0 à 5 ans **23 % (N.-B. 11 %)**
- Avec enfants de moins de 18 ans **16 % (N.-B. 10 %)**

Insécurité alimentaire à la maison, avec ou sans enfants (modérée et grave)

- **11 % (N.-B. 9 %)**

Mangent au moins 5 fruits et légumes par jour (Miramichi)

- De la maternelle à la 5^e année - **14 % (N.-B. 14 %)**
- En 4^e et 5^e année – **46 % (N.-B. 51 %)**
- De la 6^e à la 12^e année – **32 % (N.-B. 40 %)**
- De 18 à 64 ans – **29 % (N.-B. 36 %)**
- 65 ans et plus– **37 % (N.-B. 37 %)**

A soupé avec un parent le jour avant le sondage

- Miramichi **71 % N.-B. 77 %**

« Et certaines personnes que je connais vont à l'épicerie toutes les deux semaines seulement. Elles achètent beaucoup et ne mangent pas de produits frais. Elles mangent des aliments en conserve ou congelés... C'est un problème sérieux, le manque de produits frais. »

« Les familles ont de la difficulté. Des jeunes mères n'ont pas assez d'argent pour acheter les aliments appropriés pour leurs enfants... la situation économique, les gens ne peuvent pas combler leurs besoins de base. C'est incroyable que les enfants à l'école n'aient pas déjeuné. Les familles n'ont pas les aliments de base. »

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 pour s'attaquer à l'insécurité alimentaire dans la communauté.

6.4 Quantité insuffisante de services de soins à domicile dans la communauté assurés par un personnel bien formé et rémunéré adéquatement

Les participants à la consultation ont abordé la question sous divers angles, notamment le nombre limité de services de soins à domicile abordables dans la communauté. Ils ont expliqué que dans une communauté comme la leur, dans laquelle la population vieillit et où tous sont d'accord que la meilleure option est de garder les personnes âgées chez eux le plus longtemps possible, il faut avoir accès à un plus grand nombre de services de soins à domicile. Ils ont expliqué que c'est un besoin surtout pour les zones rurales de la communauté. Deuxièmement, ils ont souligné la difficulté à trouver des fournisseurs de soins à domicile bons et réguliers. Ils ont présenté leurs points de vue sur la rémunération inadéquate des fournisseurs de soins à domicile et la difficulté à maintenir les bons employés en place. De plus, les fournisseurs de soins à domicile n'ont souvent pas la formation appropriée pour relever les défis qui se présentent, et leur expérience devient alors stressante et désagréable. La perspective finale indique qu'il devrait y avoir plus de soutien financier pour les aînés désireux d'avoir des soins à domicile et qu'il faut se concentrer sur le fait qu'il est moins coûteux de payer du soutien à domicile qu'un lit d'hôpital ou un autre niveau de soins.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

le niveau de revenu et le statut social; les réseaux de soutien social; l'emploi et les conditions de travail; les services de santé.

Personnes âgées de 65 ans et + dans la communauté

- Miramichi : **22,8 %**
- N.-B. **20,3 %**

Sondage sur les soins à domicile du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), besoins non comblés dans la communauté :

- **13,1 % (N.-B. 11,4 %)**

Sondage sur les soins à domicile du CSNB, 3 principaux besoins non comblés dans la communauté :

- plus d'heures/accès après les heures normales
- plus de services de soutien à domicile
- plus de financement

« Je trouve que les soins à domicile ne sont pas bien organisés dans une communauté comme la nôtre qui compte une population vieillissante. Et nous aurons de plus en plus besoin de ces types de services. »

« ...il faut qu'il y ait plus de soignants qualifiés, qu'ils soient mieux rémunérés et qu'ils aient les avantages sociaux et les choses qu'il faut pour qu'on réussisse à les garder. »

« Les soins à domicile par exemple sont probablement une des meilleures choses qui puissent exister, mais il faut les subventionner. Il faudrait que ce soit au moins une portion du coût d'un lit d'hôpital. »

RECOMMANDATION

Évaluer les services de soins à domicile actuels dans la communauté, se concentrer sur la prestation dans les zones rurales et déterminer ce qu'il faut pour combler les lacunes de service dans la communauté. De plus, travailler avec les fournisseurs de soins à domicile à l'échelle locale et provinciale afin de réclamer de meilleures possibilités de formation et une rémunération adéquate.

6.5 Besoin d'un centre de mieux-être communautaire offrant des programmes abordables à tous les groupes d'âge

Les participants à la consultation ont souvent abordé le concept du mieux-être dans la communauté et ils ont souligné le besoin d'améliorer l'infrastructure de mieux-être. Ils ont décrit un modèle de centre de mieux-être communautaire capable d'offrir des programmes accessibles et abordables à tous les groupes d'âge de la communauté. Dans le cadre de leurs échanges sur la santé des aînés, ils ont mentionné la nécessité d'avoir un établissement doté d'une piste de marche intérieure, qu'on pourrait utiliser durant les mois d'hiver. De plus, ils ont souligné le caractère essentiel de programmes additionnels pour les enfants et les jeunes dans la communauté afin de leur offrir plus d'options dans un effort pour prévenir l'adoption d'un comportement à risque et peut-être améliorer la santé mentale. De plus, ils ont dit que les programmes devraient être axés sur l'athlétisme et des activités comme le théâtre, la musique et les arts.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

le niveau de revenu et le statut social; les environnements sociaux; les environnements physiques; les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles; le développement de la petite enfance; la culture.

« ... un centre, comme un endroit où les gens peuvent aller marcher tout simplement. J'aimerais bien qu'il y ait un endroit pour garder nos aînés actifs et en santé longtemps.... pour encourager le vieillissement actif et réduire, vous savez, des choses comme la solitude, la dépression et l'isolement... ce sont les domaines fondamentaux... »

« ...semblable au Q-plex qu'ils ont à Quispamsis. Vous savez, il y a des gens de 70 et 80 ans qui vont marcher. Cela montre vraiment comment on peut améliorer sa santé si l'on a les établissements qu'il faut dans la région, qui sont gratuits et que les gens peuvent utiliser. »

RECOMMANDATION

En collaboration avec la municipalité, le district scolaire et les représentants des organismes d'aînés, évaluer l'infrastructure de mieux-être actuelle dans la communauté et déterminer comment la compléter et l'améliorer ainsi qu'améliorer ses programmes.

6.6 Problèmes de transport dans la communauté qui ont une incidence sur la santé

Les participants à la consultation ont abordé les problèmes de transport et leur incidence dans la communauté. Ils ont souligné que le transport peut être un obstacle pour de nombreux membres de la communauté qui vivent dispersés dans des régions rurales. De plus, les participants ont exprimé leurs inquiétudes concernant la population âgée et le fait que le transport puisse représenter pour eux un obstacle. Ils ont dit qu'il y avait dans la communauté de moins de réseaux de soutien social pour les aînés, étant donné que de nombreuses jeunes familles déménagent ailleurs pour travailler. Les participants ont signalé que le transport peut souvent entraver l'accès à des services de soins primaires. Ils ont mentionné les répercussions possibles sur l'alimentation et la nutrition en raison de l'accès limité à des aliments entiers frais. De plus, ils ont parlé de la manière dont le transport peut constituer un obstacle pour de nombreux enfants et jeunes désireux de participer à des programmes d'activités récréatives et des conséquences sur leur santé mentale et leur développement physique.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

le niveau de revenu et le statut social; les réseaux de soutien social; les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles; le développement de la petite enfance; les services de santé.

Obstacle aux services de santé : problèmes de transport

- Miramichi **9,2 %**
- N.-B. **7,1 %**

Service de santé non offert dans votre région lorsque vous en avez eu besoin

- Miramichi **23,8 %**
- N.-B. **17,4 %**

« Le transport est assurément un problème. Le comté est tellement vaste... donc, même s'il y a quelque chose dans notre région, la région est tellement vaste et est très rurale. »

« ... les rendez-vous en général. Mais il y a des services qui exigent que les gens se déplacent, comme la radiothérapie ou la chimiothérapie, ou les rendez-vous avec un spécialiste à l'extérieur de Miramichi. »

« Vous savez, il est vrai que de nombreux enfants participent à ces programmes après l'école, mais je crois qu'un grand nombre d'enfants pauvres ne participent pas à ces activités parce qu'ils n'ont pas accès à un moyen de transport. »

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.

6.7 Manque de sensibilisation aux programmes et services déjà offerts dans la communauté.

Les participants à la consultation ont dit que, même s'ils souhaitaient obtenir plus de programmes et de services dans la communauté, il existe déjà de nombreux programmes et services qui ne sont pas utilisés en raison du manque de sensibilisation. Une vaste gamme de participants à la consultation ont exprimé leur frustration, notamment ceux qui offrent les programmes et services et ceux qui les utilisent. Ils ont souligné la difficulté particulière à transmettre l'information aux aînés, car de nombreux moyens de communication actuels sont en ligne. Les participants des communautés des Premières Nations ont expliqué qu'ils devaient parfois transmettre l'information par la poste ou faire du porte-à-porte pour promouvoir les programmes et services offerts, mais cela peut être coûteux et exiger beaucoup de temps.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

les réseaux de soutien social; l'éducation et l'alphabétisme; les environnements sociaux; les services de santé

Savent où aller dans la communauté pour obtenir de l'aide à l'intention des enfants de la 6^e à la 12^e année

- Miramichi **20 %**
- N-B. **26 %**

« *Quel que soit ce que vous offrez, notamment des tonnes d'activités intéressantes, si les gens ne savent pas comment y accéder ou les demander, vous ne les atteindrez pas... il est difficile d'atteindre tout le monde. La sensibilisation.* »

RECOMMANDATIONS

Examiner les méthodes actuelles de communication de l'information au sujet des programmes et services dans la communauté et analyser la participation. Déterminer les méthodes les plus efficaces à utiliser selon les personnes ciblées.

6.8 Besoin d'un service mobile d'intervention en santé mentale dans la communauté

Les participants à la consultation ont abordé le concept et les avantages d'un service mobile d'intervention en santé mentale. Ils ont décrit un service similaire à celui que l'on trouve dans les autres communautés d'Horizon, c'est-à-dire une équipe de professionnels en santé mentale qui sont mobiles et qui sont capables d'aller chez le patient/client en situation d'urgence au lieu que ce soit le patient/client qui tente de les joindre. Ils ont dit que cela pourrait aider à réduire l'utilisation d'autres services comme la salle d'urgence et le service 911. De plus, ils ont expliqué comment cette méthode pourrait être plus avantageuse pour le patient/client, car ce serait moins traumatisant pour eux et leur famille.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

les réseaux de soutien social; les environnements physiques; les services de santé.

« S'il y a une lacune dans notre cas, à mon avis, c'est la plus importante... nous sommes les seuls de la province sans équipe mobile d'intervention en situation d'urgence dans le Réseau de santé Horizon. »

« L'équipe pourrait être littéralement mobile, c'est-à-dire qu'elle irait où la personne se trouve. Elle se déplacerait pour des situations où la famille appelle et dit qu'il lui est impossible d'emmener la personne à l'hôpital. La famille ne veut appeler la police. Donc, si une équipe mobile se rend chez la personne même et est capable d'offrir du soutien là... comme une évaluation. Cela éliminerait beaucoup de traumatisme potentiel pour la famille et le patient. »

RECOMMANDATIONS

En collaboration avec les dirigeants en santé mentale dans la communauté, examiner comment les autres communautés ont structuré leur service mobile d'intervention en situation d'urgence et élaborer un plan sur la meilleure manière de mettre ce service en œuvre dans la communauté.

6.9 Manque d'activités récréatives pour les enfants et les jeunes dans la communauté, surtout dans les zones rurales

Les participants à la consultation ont abordé les conséquences du manque d'activités récréatives pour les enfants et les jeunes de la communauté. Ils ont souligné l'importance des programmes d'activités récréatives pour le développement physique et mental des enfants et des jeunes. Ils ont décrit les liens entre l'augmentation des problèmes de santé mentale pour ce groupe d'âge dans la communauté et l'augmentation de problèmes comme l'obésité chez les enfants et les jeunes. De plus, ils ont parlé de la manière dont le manque d'activités saines pouvait inciter les enfants et les jeunes à adopter des comportements plus à risque, comme l'utilisation de drogues et d'alcool étant donné la rareté des options. Par ailleurs, les participants ont souligné que cela est une préoccupation majeure pour les zones rurales de la communauté. Ils ont souligné l'importance des sports organisés et des programmes d'athlétisme, mais il faut se concentrer également sur une gamme plus vaste d'activités comme la musique, les arts et le théâtre pour ceux qui s'intéressent moins à l'athlétisme.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

les réseaux de soutien social; les environnements sociaux; les environnements physiques; les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles; le développement de la petite enfance; la culture.

Actifs physiquement, au moins 30 minutes 3 fois par semaine ou plus - 4^e et 5^e année

- Miramichi **83 %**
- N.-B. **80 %**

Pratiquent au moins 90 minutes d'une activité physique modérée et élevée quotidiennement – de la 6^e à la 12^e année

- Miramichi **44 %**
- N.-B. **40 %**

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

- Miramichi **53 %**
- N.-B. **51 %**

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

- Miramichi **32 %**
- N.-B. **31 %**

RECOMMANDATIONS

Dans le cadre de partenariats avec les parties prenantes, examiner les programmes d'activités récréatives et les services offerts actuellement dans la communauté et déterminer où des ajouts seraient avantageux.

6.10 Nécessité d'améliorer la sécurité communautaire des personnes habitant dans les communautés des Premières Nations

Les participants à la consultation ont abordé la nécessité d'améliorer la sécurité communautaire des communautés locales des Premières Nations. Ils ont souligné leurs préoccupations concernant un manque de présence policière dans les communautés des Premières Nations et la manière dont elle mène à l'augmentation du crime. De plus, ils ont abordé les effets à long terme sur les communautés des Premières Nations, car sur le plan culturel, elles sont intimement liées les unes aux autres. Dans une des communautés des Premières Nations que nous avons rencontrées, les membres avaient recueilli de l'information auprès des enfants et des jeunes dans le cadre d'une activité de remue-méninges. Ils ont posé la question suivante : « Pour vous, à quoi ressemble une communauté saine? » Beaucoup des thèmes évoqués touchaient la sécurité communautaire :

- Présence policière accrue
- Contrôle des animaux errants
- Ne se sentent pas en sécurité lorsqu'ils marchent seuls dans la communauté (véhicules non identifiés)
- Sont victimes d'intimidation dans la communauté (problème moins présent à l'école)
- La nécessité d'avoir des activités sans drogues ni alcool pour les parents et les jeunes (ensemble et séparément)
- La nécessité de se montrer plus sévère à l'égard de ceux qui vendent ou qui apportent des drogues dans la communauté
- S'il n'y avait pas de drogues, les enfants se sentiraient plus en sécurité chez eux

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

les réseaux de soutien social; les environnements sociaux; les environnements physiques; le développement de la petite enfance; la culture.

Se sent en sécurité à l'école

- Se sent en sécurité à l'école – 4^e et 5^e année **92 % (N.-B. 87 %)**
- Se sent en sécurité à l'école – de la 6^e à la 12^e année **80 % (N.-B. 83 %)**

A été intimidé à l'école.

- A été intimidé à l'école à Neguac (de la 6^e à la 12^e année) **60 % (N.-B. 65 %)**
- A été intimidé à l'école (de la 6^e à la 12^e année) **63 % (N.-B. 65 %)**

RECOMMANDATION

Établir un groupe de travail formé de responsables de l'application de la loi, de dirigeants, des enfants et des jeunes des Premières Nations pour élaborer une stratégie d'amélioration de la sécurité des communautés des Premières Nations dans la région.

Références :

- 1 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre des 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 des 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 Agence de la santé publique du Canada(2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
- 6 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2015). Au sujet du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur : http://www.csnb.ca/propos-du-csnb/mandat#.Vsc_rUCvjKE
- 7 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
- 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 Miramichi. Affiché sur le site : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_miramichi_9.pdf
- 9 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Région de Miramichi. Affiché sur le site : http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/coup_d_oeil_sur_ma_communaute-9-region_de_miramichi_rogersville_blackville-csnb-2014.pdf
- 10 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#.VsdDh0CvjKE>
- 11 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Affiché sur : <http://www.csnb.ca/sondages/santeprimaire#.VsdDqECvjKE>
- 12 Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method*, 3(1).
- 13 Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method*, 3(1).

14 Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

15 Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

16 Agence de la santé publique du Canada(2011). *Qu'est-ce qui détermine la santé?* Affiché sur : http://www.nbhc.ca/sites/default/files/sondage_sur_la_sante_primaire_-_rapport_complet.pdf

