

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé
**RÉGION DE NACKAWIC, HARVEY,
MCADAM ET CANTERBURY**



Préparé par :

Réseau de santé Horizon

Équipe d'évaluation de la santé communautaire

TABLE 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 de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury	10
3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'EBCS	13
4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE	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 groupes de discussion	17
5.4 Cadre d'analyse du contenu.....	19
6.0 RÉSULTATS	20
6.1 Une diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.	22
6.2 La nécessité d'examiner la prestation des services de traitement des dépendances et de santé mentale dans la collectivité afin d'en améliorer l'accès	23
6.3 L'insécurité alimentaire dans la communauté.....	24
6.4 Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes.....	25
6.5 La nécessité d'améliorer la collaboration entre le personnel des centres de santé, les professionnels paramédicaux et les autres partenaires de la collectivité.....	26
6.6 La nécessité d'un accès plus constant aux médecins et aux infirmières praticiennes dans la collectivité afin d'améliorer la continuité des soins	27
6.7 La nécessité de plus de programmes et de services axés sur la prévention et l'information.....	28
RÉFÉRENCES.....	29

LISTE DES ABRÉVIATIONS

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

EBCS – 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 de l'EBCS de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury (page 7)

Tableau 2 : Maladies chroniques dans la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury (page 12)

Tableau 3 : Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury (page 13)

Tableau 4 : Domaines prioritaires recensés et recommandations (page 24)

LISTE DES FIGURES

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

Figure 2 : Communautés visées par le CSNB (page 11)

Figure 3 : Région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury (page 11)

Figure 4 : Approche de recherche (page 18)

Figure 5 : Guide d'introduction à l'intention des groupes de discussion (page 21)

1.0 SOMMAIRE

Introduction

La région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury est située dans la partie ouest de la province. C'est une région rurale comprenant des villages dispersés le long du fleuve Saint-Jean, près des divers lacs de la région et la frontière du Maine, aux États-Unis. Les principales industries génératrices d'emploi de la région sont la fabrication, la construction et la foresterie. Les données révèlent que la région a des taux croissants d'asthme, de dépression, de cancer, de maladie du cœur, de douleur chronique, d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), comparativement aux moyennes provinciales.

Contexte

En 2012, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a publié le Cadre des soins primaires pour le Nouveau-Brunswick et a souligné que les évaluations des besoins des communautés en matière de santé font partie intégrante de l'amélioration des services de soins de santé primaires et de l'infrastructure actuels dans la province. À la suite de la recommandation du ministère de la Santé en ce qui concerne l'évaluation des besoins en santé communautaire, les deux régions régionales de la santé de la province, Réseau de santé Horizon (Horizon) et Réseau de santé Vitalité (Vitalité), se sont acquittées de la responsabilité de mener des évaluations dans les collectivités au sein de leurs circonscriptions hospitalières.

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

L'EBCS est un processus dynamique et continu visant à faire ressortir les forces, les atouts et les besoins d'une communauté 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'EBCS se veut flexible et apte à tenir compte des différences uniques de chaque communauté. Pour mener les EBCS, l'équipe d'évaluation de la santé communautaire (ESC) utilise un processus à 12 étapes, qui tient compte des 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 accessibles sur la collectivité choisie
5. Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données
6. Les membres du CCC présentent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement accessibles 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 EBCS menées au sein des communautés d'Horizon sont orientées par l'approche axée sur la santé de la population, qui vise à améliorer la santé de la population entière et à réduire les inégalités en matière de santé et à se pencher sur le vaste éventail de facteurs et conditions qui ont une forte influence sur notre santé, et que l'on appelle souvent les déterminants de la santé. L'équipe d'ESC 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'ESC d'Horizon a utilisé les méthodes suivantes : évaluation des données quantitatives, ainsi que 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 accessibles, de nombreux indicateurs étant détaillés au niveau communautaire. En partenariat avec le Comité consultatif communautaire (CCC) de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury, l'équipe d'ESC a établi un plan de collecte de données qualitatives en fonction des limites de l'examen des données quantitatives. Dans le cadre de ce plan, on a mené des entrevues auprès d'informateurs clés du domaine de la santé primaire, et des groupes d'intervenants clés ont été consultés au moyen de séances de groupes de discussion :

- Professionnels de la santé mentale et du traitement des dépendances
- Aînés et services de soutien aux aînés
- Professionnels travaillant avec les enfants et les jeunes
- Activités récréatives
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Clergé de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury
- Personnel du Centre de santé de Nackawic
- Personnel du Centre de santé de Harvey
- Personnel du Centre de santé de McAdam

La composante qualitative des EBCS menées par l'équipe d'ESC d'Horizon est guidée par une méthodologie de description interprétative, utilisant une approche analytique pour cerner les questions clés. Une brève liste des enjeux importants a ensuite été présentée au CCC de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury pour rétroaction, et on a demandé aux membres du CCC de participer à un exercice d'établissement des priorités parmi les enjeux clés en fonction de leur propre expérience dans la communauté. Les priorités cernées dans le cadre de l'exercice servent à dresser la liste finale des priorités et recommandations touchant la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury.

Résultats et recommandations

La méthodologie utilisée par l'équipe d'ESC a fait ressortir sept questions prioritaires. Le tableau 1 présente les enjeux et les recommandations pour chacun.

Tableau 1 : Domaines prioritaires recensés et recommandations de l’EBCS pour la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury

Priorité	→	→	→	→	→	→	→	Recommandation
1.	Une diminution de la résilience mentale et de la capacité d’adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.							Poursuivre les consultations avec les parents et les éducateurs sur les types de résilience mentale et de capacité d’adaptation qui manquent aux enfants et aux jeunes et, par l’établissement de partenariats, planifier la façon de corriger ces lacunes d’apprentissage au sein de la collectivité.
2.	La nécessité d’examiner la prestation des services de traitement des dépendances et de santé mentale dans la collectivité afin d’en améliorer l’accès.							Poursuivre les consultations avec les professionnels en santé mentale, le personnel des centres de santé et les fournisseurs de soins de santé primaires de la collectivité afin de 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.
3.	L’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.
4.	Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes.							À l’aide d’une démarche multisectorielle qui englobe les services de soutien aux familles, la santé publique, les éducateurs et les partenaires communautaires, réviser le modèle actuel de prestation des services de soutien aux familles et élaborer une méthode de prestation plus moderne qui correspond mieux aux défis que doivent relever les familles de nos jours.
5.	La nécessité d’améliorer la collaboration entre le personnel des centres de santé, les professionnels paramédicaux et les autres partenaires de la collectivité.							Mettre sur pied un groupe de travail composé de membres du personnel et de représentants de la direction du CSC de la vallée de Tobique, de l’HDSJ, du Centre de santé Neqotkuk, d’autres fournisseurs de soins de santé de la communauté, ainsi que de conseillers en évaluation de l’expérience des patients, afin d’élaborer un plan pour améliorer la communication et la collaboration entre ces groupes.
6.	La nécessité d’un accès plus constant aux médecins et aux infirmières praticiennes dans la collectivité afin d’améliorer la continuité des soins.							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 la région et l’améliorer.
7.	La nécessité de plus de programmes et de services axés sur la prévention et l’information							Examiner comment d’autres collectivités similaires s’attaquent à cet enjeu. Mettre sur pied d’autres programmes de prévention et d’information dans les centres de santé de la communauté et améliorer les partenariats communautaires avec les particuliers et les organismes œuvrant déjà dans ce domaine.

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 en place 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 EBCS 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 au sein des communautés d'Horizon étaient effectuées grâce aux services de sociétés de consultation externe. En 2014, Horizon a décidé de renforcer sa capacité interne de mener des EBCS, dans le but raffiner le processus et d'en améliorer la rentabilité. 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'ESC :

- formuler l'approche de recherche
- étudier les ensembles de données quantitatives accessibles

- 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'ESC :

- 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'EBCS est un processus dynamique et continu destiné 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 EBCS :

- recueillir et évaluer les renseignements sur l'état de santé et de mieux-être de la collectivité;
- recueillir et évaluer les 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 primaires 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

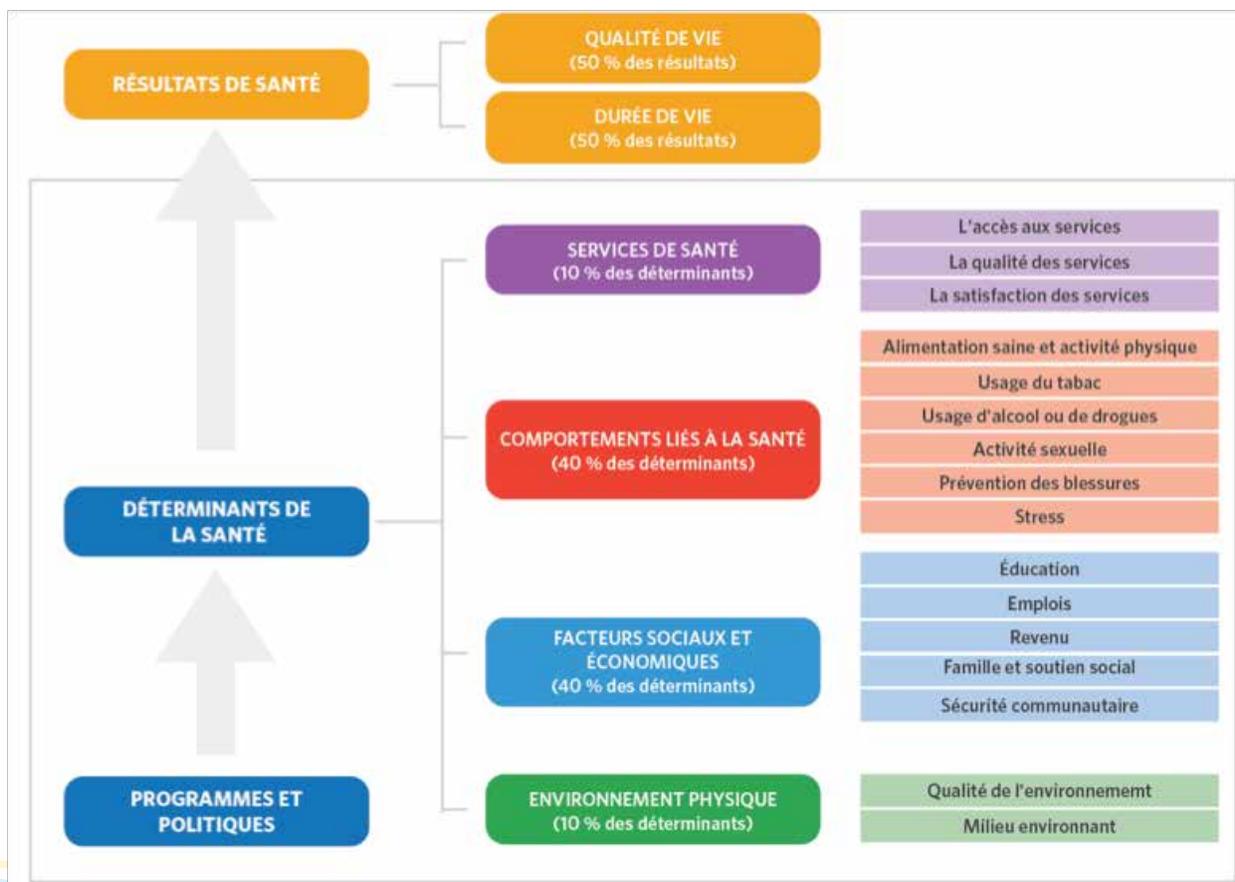
La santé est un sujet complexe, et pour évaluer la santé d'une collectivité, il ne faut pas se limiter aux taux de maladie et à la disponibilité des services de soins de santé. Par conséquent, les EBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent de l'approche axée sur la santé de la population. 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 statut social
2. Réseaux de soutien social
3. Éducation et alphabétisme
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnement social

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

Les EBCS menées au sein des communautés d'Horizon sont également éclairées par le modèle de santé de la population du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (dont le rôle sera abordé dans la section 2.5). Il s'agit d'une version adaptée du modèle utilisé par le Population Health Institute de l'Université du Wisconsin. Ce modèle réduit la liste des déterminants en quatre catégories de déterminants de la santé et assigne une valeur à chacun en fonction du degré d'influence sur l'état de santé : services de santé 10 %, comportements liés à la santé 40 %, facteurs sociaux et économiques 40 % et environnement physique 10 %.

FIGURE 1 : MODÈLE AXÉ SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

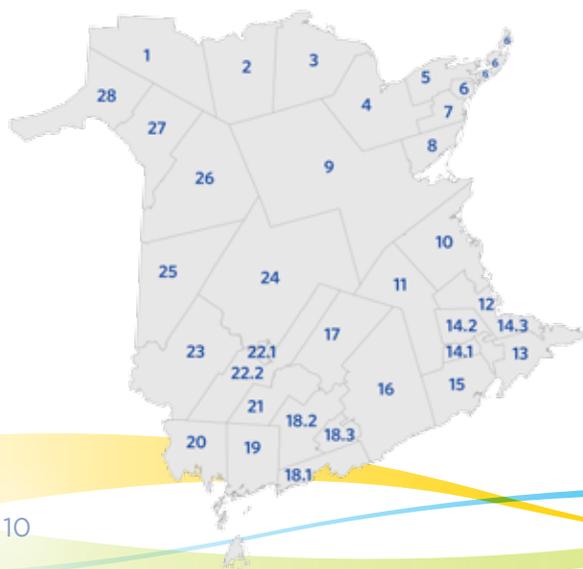


2.5 Définition des collectivités

Pour les EBCS, 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 CSNB a divisé la province en 28 communautés (subdivisant les trois grands centres urbains) pour assurer une meilleure perspective des différences régionales et locales. Ces divisions communautaires sont illustrées sur la carte (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. Chaque communauté a été créée avec 5 000 personnes (selon le recensement 2011) afin de garantir l'accessibilité, la stabilité et la nature anonyme des données pour les divers indicateurs. 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.

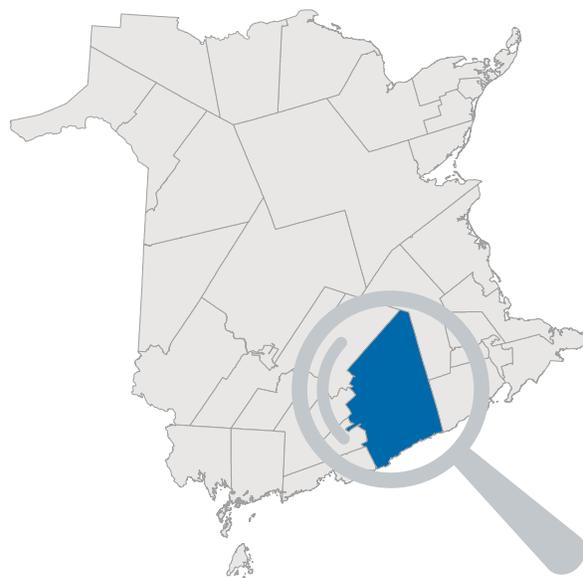
FIGURE 2 : COMMUNAUTÉS VISÉES PAR LE CSNB



2.6 La région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury

Une des communautés du CSNB sélectionnées par Horizon pour évaluation en 2016 a été la communauté no 23, identifiée par le CSNB comme la région de Nackawic, McAdam et Canterbury. Selon les commentaires de parties prenantes clés de la région, la communauté du Village de Harvey Station et de la région voisine (région de Harvey) a été incluse dans cette EBCS, même si elle ne faisait pas partie de la communauté 23 de l'EBCS. Par conséquent, on a choisi le nom de région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury pour mieux représenter la région géographique complète visée par l'EBCS. La figure 3 ci-dessous montre la région du comté de Nackawic, McAdam et Canterbury et dresse la liste des petites collectivités qui la composent :

FIGURE 3 : Région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury



- | | |
|----------------|------------------|
| Bright | Millville |
| Bear Island | Nackawic |
| Canterbury | North Lake |
| Dumfries | Prince William |
| Harvey Station | Queensbury |
| Keswick Ridge | Skiff Lake |
| Lake George | Southampton |
| Mactaquac | Temperance Vale |
| McAdam | Upper Queensbury |
| Meductic | Zealand |

La région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury est située dans la partie ouest de la province. C'est une région rurale comprenant des villages dispersés le long du fleuve Saint-Jean, près des divers lacs de la région et de la frontière du Maine, aux États-Unis. Les principales industries génératrices d'emploi de la région sont la fabrication, la construction et la foresterie. La communauté 23* compte une population de 11 266 personnes. Elle a connu un déclin démographique de 1 % de 2006 à 2011. Le revenu médian par ménage est de 54 506 \$, et 17 % de la population vit dans un ménage à faible revenu.

Comme le montre le tableau 2 ci-dessous, les données du Sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick montrent une croissance des taux de nombreuses maladies chroniques entre 2011 et 2014 dans la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury. Les données montrent des taux distincts pour la région de Nackawic, McAdam et Canterbury (communauté 23) et la région de Harvey (région représentée par le code postal E6K). Les taux croissants d'asthme, de dépression, de cancer, de maladie du cœur, de douleur chronique, d'emphysème et de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sont particulièrement inquiétants.

TABLEAU 2 : MALADIES CHRONIQUES DANS LA RÉGION DE NACKAWIC, HARVEY, MCADAM ET CANTERBURY^B

Maladies chroniques	Communauté 23		Harvey et région voisine		N.-B.
	2011 (%)	2014 (%)	2011 (%)	2014 (%)	2014 (%)
Hypertension	28,4	25,3	26,9	37,2	27,0
Dépression	12,4	19,2	9,0	11,1	14,9
Reflux gastroesophagien (GERD)	15,3	19,1	14,9	18,8	16,4
Arthrite	18,8	18,7	21,5	27,1	17,4
Douleur chronique	17,7	18,1	18,6	15,7	14,0
Asthme	7,3	15,0	5,4	17,1	11,8
Diabète	7,1	11,9	11,2	15,8	10,7
Maladies cardiaques	7,3	10,3	7,0	15,9	8,3
Cancer	7,1	9,2	9,9	8,6	8,3
Trouble de l'humeur autre que la dépression	2,8	3,0	0,9	4,0	3,0
Emphysème ou MPOC	F	2,7	2,0	2,8	3,0
AVC	F	2,4	F	4,8	2,5

E Utiliser avec précaution (coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %)

F Données insuffisamment fiables pour être publiées (coefficient de variation supérieur à 33,3 %)

Les services de soins de santé primaires dans la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury sont assurés par le Programme extra-mural, les médecins de famille, la Santé publique, le Centre de

*L'inclusion dans l'EBCS de la collectivité de Harvey et de la région voisine a été limitée, toutes les données de la communauté 23 n'étant pas accessibles à l'échelle communautaire. Certaines des sources de données utilisées pour le présent rapport ne répartissent pas les données par code postal et, dans d'autres cas, la taille des échantillons était trop faible pour faire un rapport. Par conséquent, il nous est impossible de présenter toute l'information démographique et les indicateurs de santé pour Harvey et la région voisine.

santé de Nackawic, le Centre de santé de Harvey, le Centre de santé de McAdam ainsi que les Services de traitement des dépendances et de santé mentale. Selon les données du Sondage sur les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick mené par le CSNB, 95,1 % des répondants de la communauté 23 et 94,0 % de la région de Harvey avaient un médecin de famille en 2014,

comparativement à 92,1 % dans la province. Comme le démontre le tableau 3 ci-dessous, les services de soins de la région de Nackawic, McAdam et Canterbury 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 DE LA RÉGION DE NACKAWIC, HARVEY, MCADAM ET CANTERBURY⁹

Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires	Communauté 23		Harvey et région voisine		N.-B.
	2011	2014	2011	2014	2014
Le médecin de famille a un arrangement après les heures normales quand son bureau est fermé (% oui)	18,6 %	14,2 %	23,8 %	8,8 %	18,2 %
Temps pris avant d'avoir un rendez-vous avec son médecin de famille (% le même jour ou le jour suivant)	39,9 %	37,6 %	51,3 %	47,3 %	30,1 %
Temps pris avant d'avoir un rendez-vous avec son médecin de famille (% en moins de cinq jours)	68,9 %	64,0 %	73,7 %	71,7 %	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)	6,0 %	8,8 %	3,5 %	10,2 %	11,5 %
À quelle fréquence le médecin de famille explique les choses pour que les citoyens puissent comprendre (% toujours)	76,0 %	85,1 %	80,0 %	82,4 %	80,2 %
À quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé (% toujours)	72,1 %	73,5 %	72,7 %	71,6 %	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)	78,1 %	75,8 %	82,0 %	79,4 %	71,9 %
Satisfaction à l'égard des services du médecin de famille (en % - 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10)	86,4 %	88,0 %	88,9 %	87,8 %	83,9 %

3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'EBCS

Les EBCS 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'EBCS 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 EBCS. Lorsque les collectivités sentent qu'elles ont un rôle à jouer dans l'orientation du processus d'EBCS, il est plus probable qu'elles se sentent responsables des résultats et obtiennent des niveaux de mobilisation plus élevés. Cela dit, l'équipe d'ESC 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 accessibles sur la collectivité choisie.
5. Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données.
6. Les membres du CCC donnent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement accessibles 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'ESC 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 faire part de leurs connaissances des enjeux préexistants dans la collectivité qui pourraient avoir des répercussions sur l'EBCS.

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, l'équipe de recherche et le comité de gestion réfléchissent à la meilleure composition possible pour le CCC. On commence par compiler une longue liste des membres possibles qu'on réduit ensuite afin de choisir les plus représentatifs de la communauté et qu'elle compte un nombre facile à gérer (le rôle du CCC est expliqué dans la section 4.0).

Étape 3 : Établir le CCC. Le coordonnateur de projets de l'ESC 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'EBCS 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 accessibles sur la collectivité choisie. Puisque les EBCS 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 donnent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement accessibles 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'ESC 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'ESC 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 accessibles, 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'ESC. On demande ensuite aux membres du CCC de classer ces thèmes par ordre de priorité. L'équipe d'ESC 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'ESC 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'EBCS.

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'EBCS 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 DE LA RÉGION DE NACKAWIC, HARVEY, MCADAM ET CANTERBURY

L'une des premières étapes du processus d'EBCS est la mise sur pied d'un CCC. Les CCC jouent un rôle important dans ce processus, puisqu'ils sont un lien important entre la collectivité et l'équipe d'ESC d'Horizon. Le mandat du CCC de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury consiste à :

Augmenter la participation communautaire pendant tout le processus d'EBCS de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury 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 du CCC de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury sont les suivantes :

- participer à environ cinq rencontres de deux heures chacune;
- effectuer un examen de haut niveau des données actuellement accessibles sur la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury fournies par l'équipe d'ESC;
- aider à déterminer quels membres de la communauté devraient être consultés dans le cadre de l'EBCS;
- passer en revue les thèmes qui ressortent du processus de consultation de l'EBCS;
- contribuer à la détermination des thèmes prioritaires en matière de santé et de mieux-être.

Comme il a été expliqué à l'étape deux du processus d'EBCS à 12 étapes, les membres du CCC sont choisis en collaboration avec les dirigeants communautaires clés du Comité de gestion de l'EBCS. Cela se fait à l'aide du guide de sélection des membres du CCC qui se trouve dans le document technique. Pour aider à ce que le tout s'harmonise avec l'approche axée sur la santé de la population et qu'on choisisse une bonne représentation de la communauté, le présent guide utilise les 12 déterminants des catégories de santé énumérées dans la section 2.4. Le CCC de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury comptait des représentants des établissements et organismes suivants :

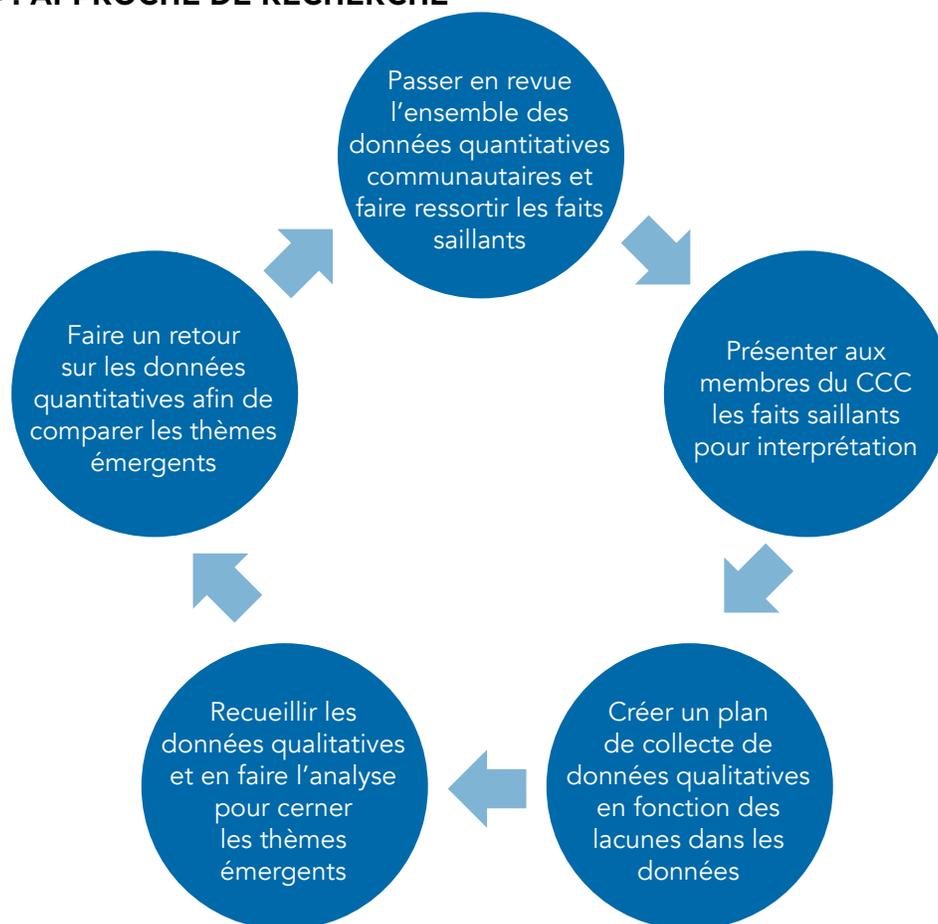
Programme extra-mural
Programme de soins de santé primaires
Centre de santé de Nackawic
Centre de santé de Harvey
Aditya Birla Group
Centre de santé de McAdam
Centre de ressources Lakeland
Pharmaciens
Ville de Nackawic
Club des lions de Nackawic
Administration de l'école secondaire
Service des loisirs, Nackawic
Développement communautaire, Harvey et McAdam
Médecin de famille
Fondation de l'Hôpital communautaire de Harvey
Services de traitement des dépendances et de santé mentale
Santé publique
Direction du mieux-être, Développement social
Ambulance NB
Village de McAdam

5.0 APPROCHE DE RECHERCHE

Comme on l'a souligné dans la section 3.0 ci-dessus, une des premières étapes du processus d'EBCS consiste à ce que l'équipe d'ECS examine les données qualitatives accessibles sur la communauté. 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'EBCS. Une fois les données qualitatives recueillies et analysées pour en cibler les thèmes émergents, l'équipe d'ESC 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, une des premières étapes du processus d'EBCS consiste à ce que l'équipe d'ESC passe en revue les données quantitatives actuellement accessibles sur la communauté. 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'ESC 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. Mené une première fois en 2011, et de nouveau en 2014. Chaque fois, plus de 13 500 résidents ont répondu au sondage par téléphone dans toutes les régions de la province. 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 EBCS menées par l'équipe d'ESC 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. Étant donné qu'il s'agit d'une méthodologie qualitative qui dépend fortement de l'interprétation, la DI ne crée pas des faits, mais crée plutôt des « vérités construites ». Selon l'ouvrage intitulé "The Analytic Challenge in Interpretive Description", Thorne et ses collègues maintiennent que le degré auquel ces vérités sont viables pour leur but prévu d'offrir une compréhension élargie ou autre dépend de la capacité du chercheur à transformer les données brutes en une structure qui augmente la pertinence de certains aspects d'une manière nouvelle et utile.¹³

5.3 Collecte de données qualitatives

La septième étape du processus d'EBCS présenté dans la section 3.0 est l'élaboration d'un plan de collecte des données qualitatives. Cette collecte se fait en se basant sur les commentaires des membres du CCC. Pour l'EBCS de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury, on

a effectué l'entrevue de parties prenantes de la région dans le domaine des soins de santé primaires, et on a consulté des parties prenantes clés dans le cadre de groupes de discussion :

- Professionnels de la santé mentale et du traitement des dépendances
- Aînés et services de soutien aux aînés
- Professionnels travaillant avec les enfants et les jeunes
- Activités récréatives
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Clergé de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury
- Personnel du Centre de santé de Nackawic
- Personnel du Centre de santé de Harvey
- Personnel du Centre de santé de McAdam

5.3.1 Entrevues de groupes de discussion

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 ils permettent à l'intervieweur d'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 disent. 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, le chercheur peut 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'êtres sociaux.

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'ESC agit en tant que modérateur pour les groupes de discussion de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury, et sa principale responsabilité est d'orienter la discussion. Le

coordonnateur de projets de l'ESC 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 heurts et sans interruption.

L'environnement des groupes de discussion a varié pendant l'EBCS de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury. 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'ESC a créé un texte qu'on a transmis au début de chaque séance. Il se trouve dans la figure 5 ci-dessous. Les guides d'entrevue de groupe se trouvent dans le document technique.

FIGURE 5 : GUIDE D'INTRODUCTION À L'INTENTION DES GROUPES DE DISCUSSION

INTRODUCTION :

- L'équipe d'ESC se présente.
- Une discussion générale a lieu sur les objectifs de l'EBSC.
- 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'ESC 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'ESC 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'ESC prend en considération la fréquence, l'importance et la pertinence des enjeux clés. Une fois la liste terminée, l'équipe d'ESC rédige un résumé de la discussion pour chaque enjeu clé. Une fois la liste des enjeux clés et les résumés terminés, l'équipe d'ESC reprend l'ensemble des données quantitatives pour examiner de quelle façon certains indicateurs se comparent à ce qui est 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, comme on l'a souligné à l'étape 10 du processus d'EBCS expliqué dans la section 3.0. Les résumés sur les enjeux clés sont transmis aux membres du CCC, et l'ESC rencontre les membres du CCC en personne pour décrire les enjeux clés et examiner les résumés. Une fois cet examen fait, les membres du CCC doivent participer à un exercice de détermination des enjeux clés prioritaires 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'ESC, 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 sept enjeux prioritaires :

1. Une diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.
2. La nécessité d'examiner la prestation des services de traitement des dépendances et de santé mentale dans la collectivité afin d'en améliorer l'accès.
3. L'insécurité alimentaire dans la communauté.
4. Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes.
5. La nécessité d'améliorer la collaboration entre le personnel des centres de santé, les autres professionnels de la santé et les autres partenaires de la collectivité.
6. La nécessité d'un accès plus constant aux médecins et aux infirmières praticiennes dans la collectivité afin d'améliorer la continuité des soins.
7. La nécessité de plus de programmes et de services de prévention et d'information.

Le tableau 2 ci-dessous présente les sept enjeux prioritaires et des recommandations pour chacun. 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 accessibles liés à l'enjeu prioritaire, des citations des participants à la consultation et les recommandations.

Étant donné que les EBCS menées au sein des communautés d'Horizon sont orientées par l'approche axée sur la santé de la population comme la section 2.4 ci-dessus l'a expliqué, chaque enjeu prioritaire est également lié au déterminant des domaines de santé qui est fortement influencé par l'enjeu prioritaire ou qui influe sur l'enjeu prioritaire discuté. Vous vous souviendrez de la section 2.4 qui expliquait que les déterminants de la santé comprennent un vaste éventail de facteurs et conditions exerçant une grande incidence sur notre santé, et ils sont catégorisés par l'Agence de la santé publique du Canada de la manière suivante :

1. Niveau de revenu et statut social
2. Réseaux de soutien social
3. Éducation et alphabétisme
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnement social
6. Environnement physique
7. Habitudes de santé et capacité 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 de l’EBCS de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury

Priorité → → → →	→ → → Recommandation
1. Une diminution de la résilience mentale et de la capacité d’adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.	Poursuivre les consultations avec les parents et les éducateurs sur les types de résilience mentale et de capacité d’adaptation qui manquent aux enfants et a jeunes et, par l’établissement de partenariats, planifier la façon de corriger ces lacunes d’apprentissage au sein de la collectivité.
2. La nécessité d’examiner la prestation des services de traitement des dépendances et de santé mentale dans la collectivité afin d’en améliorer l’accès.	Poursuivre les consultations avec les professionnels en santé mentale, le personnel des centres de santé et les fournisseurs de soins de santé primaires de la collectivité afin de 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.
3. L’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.
4. Le 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, les éducateurs et les partenaires communautaires, 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.
5. La nécessité d’améliorer la collaboration entre le personnel des centres de santé, les professionnels paramédicaux et les autres partenaires de la collectivité.	Mettre sur pied un groupe de travail composé de membres du personnel et de représentants de la direction du CSC de la vallée de Tobique, de l’HDSJ, du Centre de santé Neqotkuk, d’autres fournisseurs de soins de santé de la communauté, ainsi que de conseillers en évaluation de l’expérience des patients, afin d’élaborer un plan pour améliorer la communication et la collaboration entre ces groupes.
6. La nécessité d’un accès plus constant aux médecins et aux infirmières praticiennes dans la collectivité afin d’améliorer la continuité des soins.	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 de la région et l’améliorer.
7. La nécessité de plus de programmes et de services axés sur la prévention et l’information.	Examiner comment d’autres collectivités similaires s’attaquent à cet enjeu. Mettre sur pied d’autres programmes de prévention et d’information dans les centres de santé de la communauté et améliorer les partenariats communautaires avec les particuliers et les organismes œuvrant déjà dans ce domaine.

6.1 Diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité

Les personnes consultées ont parlé du nombre d'enfants et de jeunes de la collectivité qui ont une résilience mentale limitée et qui n'ont pas les capacités d'adaptation adéquates pour faire face aux défis de la vie. Les enseignants ont expliqué que dans le passé on enseignait ces capacités à la maison, mais que souvent, les parents eux-mêmes ne possèdent pas les capacités nécessaires et sont incapables de les enseigner à leurs enfants. Par conséquent, de nombreux enfants qui arrivent dans le système scolaire ont de la difficulté à faire face aux défis de base de la vie. Cela influe sur l'apprentissage en classe. De plus, les enseignants ont dit que l'accès à des conseillers d'orientation et à des services de santé mentale dans les écoles est limité. Les personnes consultées ont également discuté de l'utilisation de la technologie, des médias sociaux et de nouvelles formes d'intimidation ainsi que de leurs effets sur la santé mentale des enfants et des jeunes. Les membres du CCC ont parlé de l'importance de ne pas se limiter à fournir de l'aide à l'école, mais de travailler auprès des enfants et des parents avant la fréquentation de l'école de concert avec les services de développement de la petite enfance, la santé publique et les garderies.

« J'aimerais que l'on ait plus la capacité de donner plus de travail de groupe aux élèves qui ont besoin d'un peu d'aide par opposition à ceux qui ont besoin de beaucoup d'aide. Nous pourrions ainsi travailler avec un plus grand groupe d'élèves qui sont en marge. Qu'il s'agisse des capacités d'adaptation ou des aptitudes à la vie quotidienne, car il s'agit des élèves qui nous échappent. »

« Le stress augmente beaucoup chez les ados, sans compter la pression de tous les médias sociaux. Donc, la cyberintimidation est certainement un problème. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Réseaux de soutien social; environnement social; développement sain durant l'enfance; habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles.

Bon ou excellent niveau de santé psychologique, 4^e et 5^e années

- Communauté 23 **78 %** (N.-B. **80 %**)
- Harvey et région voisine **73 %** (N.-B. **80 %**)

Bon ou excellent niveau de santé psychologique, de la 6^e à la 12^e année, communauté 23

- Niveau élevé de santé mentale – famille **66 %** (N.-B. **76 %**)
- Niveau élevé de santé mentale – amis **75 %** (N.-B. **83 %**)
- Niveau élevé de santé mentale – école **51 %** (N.-B. **58 %**)
- Ont été intimidés, de la 6^e à la 12^e année
- Communauté 23 **64 %** (N.-B. **65 %**)

RECOMMANDATION

Poursuivre les consultations avec les parents et les éducateurs sur les types de résilience mentale et de capacité d'adaptation qui manquent aux enfants et aux jeunes et, par l'établissement de partenariats, planifier la façon de corriger ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité.

6.2 La nécessité d'examiner la prestation des services de traitement des dépendances et de santé mentale dans la collectivité afin d'en améliorer l'accès

Les personnes consultées ont discuté de la méthode de prestation actuelle des services de traitement des dépendances et de santé mentale dans la collectivité qui ne correspond pas au taux croissant de problèmes de santé mentale des divers groupes d'âge. Elles ont dit que les travailleurs en santé mentale affectés dans les collectivités changent souvent, ce qui ne permet pas aux patients d'établir un lien avec leur fournisseur et peut avoir des effets négatifs sur le progrès des patients vulnérables. De plus, les fournisseurs de soins de santé ont mentionné que la collaboration limitée avec les Services de traitement des dépendances et de santé mentale influe sur leur capacité à aider leurs patients. Par ailleurs, on a exprimé des préoccupations concernant l'accès rapide à des services de santé mentale. Étant donné que les travailleurs en santé mentale viennent sur place une fois par semaine, il est impossible de les solliciter pour les cas d'urgence à d'autres moments. Par ailleurs, les personnes consultées ont dit que dans certaines régions, comme Nackawic et Canterbury, il n'y a pas de services de santé mentale. Par conséquent, les patients doivent aller à Woodstock ou à Fredericton. Elles ont expliqué que certains patients n'ont peut-être pas de moyens de transport ou ont un horaire de travail qui ne leur permet pas d'aller à des rendez-vous à l'extérieur de leur localité. De plus, les personnes consultées ont souligné l'absence d'un conseiller sur les dépendances à l'école ou dans la localité. Elles ont expliqué comment la collaboration et l'accès aux services de santé mentale pourraient être améliorés si la localité disposait en permanence d'un fournisseur de services de santé mentale.

« On dirait qu'ils travaillent séparément. Ce serait bien de savoir qui vient. On nous pose habituellement des questions à ce sujet. Donc, le service n'est tout simplement pas organisé pour répondre aux besoins. »

« À mon avis, le plus grand défi est simplement le manque d'accès à Nackawic et Canterbury. Beaucoup de familles travaillent à Woodstock ou Fredericton et elles ne peuvent pas conduire leur enfant à un centre différent pour obtenir les services dont l'enfant a besoin. Le transport est un problème énorme dans ces régions; s'absenter du travail et ce genre de choses peuvent représenter des problèmes importants pour les familles. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Revenu et statut social; réseaux de soutien social; l'emploi et les conditions de travail; habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles et Services de santé

Dépression

- Communauté 23 **12,4 %** (N.-B. **14,9 %**)
- Harvey et région voisine **9,0 %** (N.-B. **14,9 %**)

Services de santé dans la région non disponibles lorsqu'on en a besoin

- Communauté 23 **20,7 %** (N.-B. **17,4 %**)
- Harvey et région voisine **19,7 %** (N.-B. **17,4 %**)

Évaluation des soins reçus en santé mentale ou émotionnelle (% très utile ou plutôt utile)

- Communauté 23 **95,5 %** (N.-B. **90,8 %**)
- Harvey et région voisine **100 %** (N.-B. **90,8 %**)

Adultes qui ont consulté un professionnel de la santé au sujet de leur santé mentale ou émotionnelle

- Communauté 23 **11,5 %**
- Harvey et région voisine **24 %**

RECOMMANDATION

Poursuivre les consultations avec les professionnels en santé mentale, le personnel des centres de santé et les fournisseurs de soins de santé primaires de la collectivité afin de 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.

6.3 L'insécurité alimentaire dans la communauté

Les personnes consultées ont discuté des nombreux problèmes touchant l'insécurité alimentaire et le lien de cette dernière avec la santé générale des résidents de la collectivité en question. Elles ont parlé de la difficulté des personnes, des familles et des aînés à s'offrir un régime alimentaire composé d'aliments frais et sains, en particulier si l'on tire un revenu limité. Les personnes consultées ont dit que le nombre d'épiceries est limité dans la région et que les fruits et légumes frais coûtent souvent plus cher, ce qui oblige certaines personnes à recourir à des aliments préemballés et transformés. Par ailleurs, des enseignants ont dit que beaucoup d'enfants et de jeunes apportent à l'école des aliments transformés malsains et que certains ne mangent pas suffisamment durant la journée, ce qui nuit à leur apprentissage. Ils ont expliqué qu'ils essaient de promouvoir la saine alimentation et le mieux-être à l'école, mais cela est difficile, car pour beaucoup d'élèves, cela ne correspond pas à ce qu'ils vivent à la maison. De plus, les personnes consultées ont fait part de leurs préoccupations concernant les aînés qui sont isolés ou qui habitent seuls qui pourraient profiter d'un programme de repas livrés à domicile dans la collectivité. Par ailleurs, elles ont souligné l'importance des banques alimentaires dans ces collectivités et ont dit que nombreuses sont les personnes qui ignorent l'existence des haltes-accueils de Canterbury et Nackawic où ils peuvent accéder aux services de banque alimentaire de Volunteer Family Services (Woodstock). Les personnes consultées ont discuté de la nécessité de faire mieux connaître ces haltes-accueils de sorte que les membres de la collectivité puissent accéder à ce service. De plus, on a discuté d'un autre volet de l'insécurité alimentaire, notamment du fait que de nombreuses personnes n'ont pas les compétences de base pour préparer des aliments frais et sains et que la collectivité pourrait profiter de cours de cuisine destinés à la fois aux parents et aux enfants.

« Le milieu est très rural. Où est l'épicerie la plus proche et qu'y trouve-t-on? Est-ce cher? Y a-t-il des produits en solde? Les produits sont-ils frais? Comme nous le savons tous, l'achat de malbouffe, de malbouffe préparée, coûte moins cher que l'achat de fruits et légumes. »

« Nous avons des élèves qui viennent à l'école l'estomac vide, ce qui les empêche de fonctionner adéquatement. Ils n'apprennent pas au mieux de leurs capacités. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Revenu et statut social; éducation et alphabétisation; emploi et conditions de travail; 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

- Communauté 23 **14 %** (N.-B. **9 %**)

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

- Communauté 23 **7 %** (N.-B. **11 %**)

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

- Communauté 23 **11 %** (N.-B. **10 %**)

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL

Le Centre de ressources Lakeland de McAdam

offre de la nourriture et des vêtements aux familles et aux personnes à faible revenu de la collectivité.

Volunteer Family Services à Woodstock aide

les familles et les personnes de la collectivité notamment en livrant de la nourriture à des sites désignés.

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.

6.4 Besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes

Les personnes consultées ont discuté de la nécessité d'avoir plus de soutiens dans la collectivité pour les familles aux prises avec des problèmes. Elles ont parlé du taux élevé de chômage dans la collectivité et ont dit que de nombreuses familles ont un faible revenu. Elles ont souligné que beaucoup d'entre elles pourraient profiter de services de soutien comme le counseling d'emploi, ainsi que de cours sur l'établissement d'un budget et l'art d'être parent. De plus, elles ont dit qu'il y a beaucoup de familles monoparentales et de milieux familiaux malsains dans la collectivité et que cela peut avoir des impacts négatifs sur les enfants. À leur avis, un programme de mentorat dans la collectivité qui donnerait des modèles positifs aux enfants et aux jeunes pourrait être bénéfique. De plus, les personnes consultées ont parlé des nombreuses personnes en difficulté qui font appel aux drogues et à l'alcool comme forme d'autotraitement. Elles ont ajouté que les problèmes de consommation de drogues et de santé mentale affectent l'unité familiale entière et que les enfants et les jeunes peuvent commencer à consommer des drogues et de l'alcool à la manière de leurs parents ou frères et sœurs aînés. Les personnes consultées ont dit que souvent les parents ne savent pas comment gérer les problèmes de consommation de drogues de leur enfant, ont de la difficulté à se retrouver dans le système et renoncent souvent à tenter d'obtenir de l'aide en raison des expériences négatives qu'ils ont vécues à ce sujet dans le passé.

« Si vous ne pouvez pas contribuer à votre collectivité, si vous ne pouvez pas trouver de l'emploi, si vous ne pouvez pas obtenir un revenu décent pour subvenir à vos besoins et à ceux de votre famille, tous ces facteurs sont des déterminants de la bonne santé mentale et de la bonne santé physique. »

« Les drogues et l'alcool constituent l'un des problèmes majeurs de notre collectivité. Les jeunes enfants qui ont des problèmes et dont la famille est désunie ont recours aux drogues et à l'alcool. Ils s'en servent comme médicament. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Environnement social; niveau de revenu et statut social; développement sain durant l'enfance; habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles; réseaux de soutien social; emploi et conditions de travail.

Taux de chômage %

- Communauté 23 **12 %** (N.-B. **11 %**)

Personnes à faible revenu %

- Communauté 23 **17 %** (N.-B. **17 %**)

Familles monoparentales

- Communauté 23 **12 %** (N.-B. **16 %**)

Bon ou excellent niveau de santé psychologique, 4e et 5e années

- Communauté 23 **78 %** (N.-B. **80 %**)
- Harvey et région voisine **73 %** (N.-B. **80 %**)

Satisfaction à l'égard des services de santé mentale liés à la famille, de la 6e à la 12e année

- Communauté 23 **66 %** (N.-B. **76 %**)

A de l'admiration pour certaines personnes, de la 6e à la 12e année

- Communauté 23 **40 %** (N.-B. **47 %**)

Dépression, adultes

- Communauté 23 **12,4 %** (N.-B. **14,9 %**)
- Harvey et région voisine **9,0 %** (N.-B. **14,9 %**)

RECOMMANDATION

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 définir 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.

6.5 La nécessité d'améliorer la collaboration entre le personnel des centres de santé, les professionnels paramédicaux et les autres partenaires de la collectivité.

Les personnes consultées ont exprimé leur souhait d'améliorer la communication et l'échange d'information entre les partenaires au sein et à l'extérieur de la collectivité afin de régler certains des problèmes de santé et des problèmes sociaux de la région. Elles ont dit qu'il existe déjà de solides partenariats dans la localité, mais qu'il y a des possibilités de collaboration avec plus de partenaires et les autres localités. De plus, les personnes consultées ont parlé de la possibilité pour le personnel des centres de santé de jouer le rôle de chefs de file en matière de santé et de mieux-être dans la collectivité, et qu'il faut accroître les partenariats pour y arriver. Elles ont nommé divers organismes de la localité qui pourraient être des partenaires précieux afin de s'attaquer collectivement aux problèmes sociaux qui influent sur la santé, notamment les banques alimentaires, les églises, les Services de traitement des dépendances et de santé mentale, les districts de services locaux et les conseils des districts de services locaux, la GRC, le Programme extra-mural, Ambulance NB, etc. Par ailleurs, les fournisseurs de soins de santé de la localité ont cerné un besoin de meilleure collaboration avec les hôpitaux des centres plus importants, les services d'urgence et la planification des congés afin de mieux soutenir leurs patients qui sortent de l'hôpital et qui rentrent chez eux. Elles ont dit que beaucoup de membres du personnel des centres plus importants ne sont probablement pas conscients des services offerts dans les centres de santé de Nackawic, Harvey et McAdam. De plus, les membres du CCC ont discuté de l'importance d'accroître les partenariats et ont souligné que les collectivités pouvaient apprendre les unes des autres en ce qui concerne les initiatives et les programmes déjà établis dans d'autres secteurs au sein de la région de Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Environnement social et physique et Services de santé

Fréquence à laquelle le médecin de famille aide à coordonner les soins des autres fournisseurs de soins et établissements de soins de santé (% toujours)

- Communauté 23 **76,2 %** (N.-B. **70,7 %**)
- Harvey et région voisine **80,9 %** (N.-B. **70,7 %**)

RECOMMANDATION

Mettre sur pied un groupe de travail composé de membres du personnel et de la direction des centres de santé de Nackawic, McAdam et Harvey, de l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers (HRDEC), d'autres fournisseurs de soins de santé et de partenaires communautaires afin d'élaborer un plan d'amélioration de la communication et de la collaboration entre ces groupes.

6.6 La nécessité d'un accès plus constant aux médecins de famille et aux infirmières praticiennes dans la collectivité afin d'améliorer la continuité des soins.

Les personnes consultées ont discuté des diverses préoccupations touchant l'accès aux fournisseurs de soins de santé primaires dans la collectivité. Elles ont dit qu'il n'y avait pas actuellement de médecin à McAdam et que cela nuit à la continuité des soins. Les professionnels ont dit que les membres de la collectivité expriment souvent leurs préoccupations concernant l'absence d'un fournisseur de soins de santé primaires. Par ailleurs, les personnes consultées ont souligné la difficulté d'assurer la continuité des soins et le suivi des aînés atteints de multiples problèmes de santé qui ont peut-être besoin de soins complexes. De plus, elles ont exprimé leurs préoccupations à l'égard des patients traités à la méthadone qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé primaires constant et des effets de cette situation sur leurs soins. Par ailleurs, les personnes consultées ont mentionné la nécessité d'un accès accru aux fournisseurs de soins de santé primaires dans la collectivité de Nackawic. De plus, elles ont parlé des services de santé pour femmes fournis par l'infirmière praticienne au centre de santé de Harvey et ont dit que les femmes et les filles de la localité pourraient tirer parti d'un accès accru à ce fournisseur. Une fois les consultations terminées, les membres du CCC ont fait état des changements apportés aux services de soins de santé dans la collectivité durant la période de l'EBCS. McAdam a maintenant une infirmière praticienne et poursuit ses efforts pour recruter un médecin. Par ailleurs, à Nackawic, une infirmière praticienne et deux médecins à temps partiel ont commencé à travailler dans la collectivité. Par conséquent, même si l'accès aux médecins et aux infirmières praticiennes devrait augmenter, il est important de maintenir les services déjà offerts et d'améliorer l'accès à ces services pour assurer la continuité des soins aux membres de la collectivité.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Services de santé; environnement social; et environnement physique.

A un médecin de famille

- Communauté 23 **95,1 %** (N.-B. **92,1 %**)
- Harvey et région voisine **94,0 %** (N.-B. **92,1 %**)

A visité la salle d'urgence d'un hôpital

- Communauté 23 **36,6 %** (N.-B. **41,3 %**)
- Harvey et région voisine **26,6 %** (N.-B. **41,3 %**)

A consulté une infirmière praticienne

- Communauté 23 **4,4 %** (N.-B. **7,7 %**)
- Harvey et région voisine **13,9 %** (N.-B. **7,7 %**)

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

- Communauté 23 **13,6 %** (N.-B. **24,3 %**)
- Harvey et région voisine **7,3 %** (N.-B. **24,3 %**)

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 la région et l'améliorer.

6.7 La nécessité de plus de programmes et de services axés sur la prévention et l'information.

Les personnes consultées ont discuté de la nécessité d'avoir davantage de programmes de prévention et de promotion de la santé dans la communauté. Les professionnels ont souligné que souvent ils n'ont pas le temps ou les ressources pour coordonner et mettre en œuvre des programmes de prévention dans la collectivité. Ils ont exprimé leurs préoccupations à l'égard des enfants et des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ils souhaiteraient avoir la capacité de mettre en œuvre des programmes pour bâtir la résilience mentale et enseigner les capacités d'adaptation (voir la section 6.1). De plus, ils ont souligné que la promotion de la santé mentale et l'information à ce sujet peuvent aider grandement à réduire la stigmatisation. De plus, les personnes consultées ont parlé des maladies chroniques (p.ex., le diabète, la maladie du cœur, la dépression, etc.) ainsi que de l'importance de l'activité physique et de la saine alimentation comme mesures préventives pour la santé. Elles ont souligné le besoin d'un plus grand nombre de programmes de mieux-être dans la collectivité pour les enfants et les jeunes, ainsi que pour les aînés. Par ailleurs, elles ont dit qu'il faut inciter la collectivité à participer davantage aux programmes de prévention et d'information afin d'habiliter véritablement les gens et de les inciter à participer à l'amélioration de leur propre santé.

« Le volet prévention, communautaire, l'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes, la surveillance, l'encouragement de la collectivité à participer, tout cela a été remis aux calendes grecques, parce que nous n'avons pas le temps qu'il faut pour y arriver. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Environnement social; habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles; éducation et littératie; services de santé.

Gens ayant affirmé discuter régulièrement avec un professionnel de la santé des façons d'améliorer leur santé ou de prévenir la maladie (% toujours ou habituellement)

- Communauté 23 **26,8 %** (N.-B. **25,4 %**)
- Harvey et région voisine **33,3 %** (N.-B. **25,4 %**)

Patients atteints d'une maladie chronique qui connaissent les effets des médicaments qui leur ont été prescrits (% entièrement d'accord)

- Communauté 23 **52,7 %** (N.-B. **47,7 %**)
- Harvey et région voisine **48,6 %** (N.-B. **47,7 %**)

À quelle fréquence le médecin de famille explique les choses pour que les citoyens puissent comprendre (% toujours)

- Communauté 23 **85,1 %** (N.-B. **80,2 %**)
- Harvey et région voisine **82,4 %** (N.-B. **80,2 %**)

À quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé (% toujours)

- Communauté 23 **73,5 %** (N.-B. **68,2 %**)
- Harvey et région voisine **71,6 %** (N.-B. **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)

- Communauté 23 **75,8 %** (N.-B. **71,9 %**)
- Harvey et région voisine **79,4 %** (N.-B. **71,9 %**)

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL

Le consultant en mieux-être (Développement social) sert de lien et de facilitateur pour aider les collectivités, les familles, les organismes, les écoles et les lieux de travail à améliorer leur mieux-être et il peut aider à orienter les bons programmes et ressources.

RECOMMANDATION

Examiner comment d'autres collectivités similaires s'attaquent à cet enjeu. Mettre sur pied d'autres programmes de prévention et d'information dans les centres de santé de la communauté et améliorer les partenariats communautaires entre les particuliers et les organismes œuvrant déjà dans ce domaine.

Références :

(Endnotes)

- 1 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2013). Cadre des soins de santé primaires 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 primaires pour le Nouveau-Brunswick. Page 14, Affiché sur le site : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/hs/pdf/fr/Publications/SoinsDeSante/8752-f.pdf>
- 3 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2013). Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick. Affiché sur : http://fr.horizonnb.ca/media/819147/chna_guide_fr.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 (2014). Au sujet du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur : <https://www.csnb.ca/propos-du-csnb/mandat#.WHzktrn05SU>
- 7 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Création des communautés. Affiché sur : https://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*. Nackawic Area. Affiché sur : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_nackawic_23.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*. Nackawic Area. Adaptation de : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_nackawic_23.pdf
- 10 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Coup d'œil sur ma communauté : le nouvel outil du CSNB. Affiché sur : <https://www.csnb.ca/communique-de-presse/coup-doeil-sur-ma-communaute-le-nouvel-outil-du-csnb#.WHzkPLn05SU>
- 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.nbhc.ca/surveys/primaryhealth#.VlcrjnIRGFk>
- 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.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>

