

Oromocto et régions avoisinantes



ÉVALUATION DES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

Automne 2018

Table des matières

Liste des abréviations	4
Liste des figures	4
Liste des tableaux	4
1.0 Sommaire	5
2.0 Introduction	8
2.1 Historique des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé au Nouveau-Brunswick	8
2.2 Définition du terme « collectivité »	8
3.0 Oromocto et régions avoisinantes	8
3.1 Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé de 2011	9
4.0 Principes directeurs des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé	10
4.1 Approche axée sur la santé de la population	10
4.2 Approche favorisant le développement communautaire	11
5.0 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé d'Horizon	11
5.1 Notre équipe d'évaluation de la santé communautaire	11
5.2 Notre processus	12
5.3 Limites	13
6.0 Comité consultatif communautaire d'O et des RA de 2018	14
7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être	14
7.1 Examen et interprétation des données quantitatives	15
7.2 Portrait actuel de la santé et du mieux-être d'O et des RA	15
7.3 Collecte et analyse des données qualitatives	17
8.0 Priorités en matière de santé et de mieux-être d'O et des RA pour 2018	18
9.0 Références	30



Remerciements

Préparé par l'équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon pour Oromocto et les régions avoisinantes.

L'équipe d'évaluation de la santé communautaire remercie vivement tous les organismes, les groupes et les membres de la collectivité qui ont participé à l'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé d'Oromocto et des régions avoisinantes.

Photo de la page couverture :
Jason Belliveau; Ville d'Oromocto

Liste des abréviations

DSA-O : District scolaire anglophone Ouest
Base de Gagetown : Base de soutien de la 5e Division du Canada de Gagetown (BS 5 Div CA Gagetown)
CCC : Comité consultatif communautaire
Équipe d'ESC : Équipe d'évaluation de la santé communautaire
EBCS : Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé
CRFM de Gagetown : Centre de ressources pour les familles militaires de Gagetown
Horizon : Réseau de santé Horizon
LGTBQ2+ : Lesbien, gai, transgenre, bisexuel, queer ou en questionnement, bispirituel+ (1)
CSNB : Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
O et les RA : Oromocto et les régions avoisinantes
BSO : Blessure de stress opérationnel
TSPT : Trouble de stress post-traumatique
RRS : Régie régionale de la santé

Liste des figures

Figure 1 : Carte des collectivités du CSNB
Figure 2 : Carte des collectivités du CSNB – Oromocto et régions avoisinantes
Figure 3 : Profil d'âge d'O et des RA
Figure 4 : Cadre de planification de Herchmer favorisant le développement communautaire
Figure 5 : Approche de recherche de l'équipe d'ESC d'Horizon
Figure 6 : Prévalence des maladies chroniques à O et dans les RA
Figure 7 : Prévalence de maladies chroniques particulières à O et dans les RA
Figure 8 : Indicateurs de santé mentale chez les enfants et les jeunes d'O et des RA

Liste des tableaux

Tableau 1 : Priorités et recommandations en matière de santé et de mieux-être d'O et des RA de 2018
Tableau 2 : Principaux domaines d'action prioritaires d'O et des RA de 2011
Tableau 3 : Déterminants sociaux de la santé, Santé Canada
Tableau 4 : Processus d'EBCS en 14 étapes de l'équipe d'ESC d'Horizon



Sommaire

Introduction

Les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises veulent s'épanouir et être en santé. Le contrôle de leur santé et de leur mieux-être dépend, dans une large mesure, du soutien fourni par les gens, les lieux et les choses qui les entourent. L'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (EBCS) est une approche reconnue pour comprendre la santé et le mieux-être à l'échelle locale et communautaire. Grâce à l'engagement communautaire, l'EBCS peut définir les forces et les besoins d'une région et établir ensuite des priorités locales qui, lorsqu'elles sont mises en œuvre, peuvent améliorer la santé et le mieux-être des personnes et des groupes de population.

Oromocto et régions avoisinantes

Au printemps 2018, le Réseau de santé Horizon a entrepris une EBCS en collaboration avec des représentants communautaires d'Oromocto et des villages et districts de services locaux des environs. Nous reconnaissons que les terres sur lesquelles nous nous sommes réunis pour mener l'EBCS constituent le territoire traditionnel non cédé des Wolastoqiyik (Malécites) et des Mi'kmaq visés par les « traités de paix et d'amitié » de 1725. Dans la province, cette région se trouve dans le centre-sud du Nouveau-Brunswick et compte une population d'environ 18 400 personnes. Pour s'assurer que le nom de l'évaluation reflète la façon dont les membres de la collectivité s'identifient à la région, les membres du Comité consultatif communautaire ont choisi le nom « Oromocto et régions avoisinantes » (O et RA). Les collectivités suivantes sont visées par l'évaluation : Burton, Blissville, Fredericton Junction, Gagetown, Geary, Gladstone, Hoyt, Oromocto, Première Nation d'Oromocto, Tracy et Upper Gagetown. Quatre autres collectivités situées à l'extérieur des limites d'O et des RA ont également été prises en considération au cours du processus, car on sait qu'elles sont liées à la région et que bon nombre de leurs habitants s'associeront à cette partie de la province. Ces collectivités périphériques comprennent Hamsptead, Lincoln, Rusagonis et Wirral.

La population de la région compte des caractéristiques particulières, notamment une forte présence de militaires et de leur famille rattachés à la base de Gagetown située dans la ville d'Oromocto, ce qui contribue à l'arrivée et à l'exode annuels considérables d'habitants. De plus, à titre de fournisseur central de programmes, d'activités et de soutiens, Oromocto répond souvent aux besoins de nombreux habitants des collectivités rurales périphériques. Et la région comprend la Première Nation d'Oromocto qui jouxte la ville d'Oromocto et compte une population malécite d'environ 713 personnes (2).

La première EBCS de cette région de la province a eu lieu en 2011, dix domaines d'action prioritaires en matière de santé et de mieux-être ayant alors été recommandés. En réponse au besoin cerné d'assurer la prestation de soins de santé primaires et de prévention dans la région, on a alors créé le Centre de santé d'Oromocto. Depuis son ouverture, le nombre d'habitants qui ont accès à un fournisseur de soins primaires a augmenté. De plus, le modèle de soins offert par le Centre de santé comble de nombreux besoins prioritaires recommandés dans le rapport d'EBCS de 2011. Ainsi, il offre des services d'approche et de soins santé dans la région périphérique par le biais de collaborations avec les collectivités locales, les organismes et les écoles.

Aperçu actuel de la santé et du mieux-être à Oromocto et dans les régions avoisinantes

Les adultes et les personnes âgées de cette région de la province continuent d'être aux prises avec des taux croissants de maladies chroniques qui ont de nombreuses répercussions sur les soins de santé physique et mentale. Bien que plusieurs membres de la collectivité considèrent que leur santé est très bonne ou excellente, le pourcentage d'adultes qui considèrent que leur santé mentale est très bonne ou excellente a diminué. De plus, une proportion considérable d'enfants et de jeunes âgés de neuf à 18 ans déclarent avoir des symptômes de dépression et d'anxiété. Enfin, malgré l'augmentation du nombre d'habitants qui ont accès à un fournisseur de soins primaires depuis 2011, nombreux sont ceux qui font encore face à des obstacles à l'accès aux soins primaires.

1.0 Sommaire suite

Processus d'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé de 2018

En appliquant une approche axée sur la santé de la population et la compréhension des déterminants sociaux de la santé, l'équipe d'évaluation de la santé communautaire d'Horizon a réalisé cette EBCS en 14 étapes dans le but d'obtenir une participation plus constructive des membres de la collectivité. Les étapes fournissent un niveau de structure qui assure une cohérence entre les évaluations individuelles tout en offrant la souplesse nécessaire pour changer et s'adapter aux circonstances locales uniques.

Nous reconnaissons les limites du processus. Le délai que nous avons choisi pour présenter et effectuer une EBCS dans une région donnée est court et limite notre capacité à informer en profondeur les collectivités et les groupes de population importants au sujet de notre travail. Cette limite finit par avoir un impact sur les personnes impliquées pouvant contribuer à une collaboration qui ne représente pas pleinement une région donnée. En tant qu'équipe d'évaluation de la santé communautaire, nous apprenons comment nous pouvons informer les collectivités au sujet de notre processus bien avant de commencer une évaluation afin de donner suffisamment de temps aux représentants de la collectivité pour comprendre notre processus et avoir confiance dans le but de notre travail. Une deuxième limite, également liée à notre échéancier, est notre incapacité à recueillir des renseignements quantitatifs précis à l'échelle locale au cours d'une EBCS. Actuellement, nous utilisons les données statistiques existantes pour appuyer notre enquête, mais nous reconnaissons que d'autres renseignements, souvent recueillis par des moyens quantitatifs, peuvent nous échapper.

Lacunes de connaissance et secteurs préoccupants en matière de santé et de mieux-être

Le Comité consultatif communautaire de l'EBCS d'O et des RA a examiné les données quantitatives compilées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et a cerné des lacunes de connaissance et des secteurs préoccupants qui nécessitent une enquête plus approfondie. Dix-huit consultations, douze groupes de discussion et six entrevues menées auprès d'informateurs ont eu lieu. Au total, 74 membres de la collectivité vivant ou travaillant à O et dans les RA y ont participé. Chaque consultation avait un objectif précis, mais comme de nombreuses préoccupations cernées se chevauchaient, voici une liste des lacunes et des secteurs préoccupants qui ont fait l'objet de discussions avec les membres de la collectivité tout au long du processus de consultation.

- La vie de famille avec de jeunes enfants
- Services de promotion de la santé
- Vivre avec des besoins spéciaux
- Défis et soutiens en santé mentale
- Santé et mieux-être des familles des militaires
- Accès aux soins primaires
- Vie en région rurale
- Les aînés et les soutiens aux aînés
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Santé des femmes
- Les jeunes et les soutiens aux jeunes

Priorités de 2018 en matière de santé et de mieux-être

Les dix priorités suivantes en matière de santé et de mieux-être correspondent aux besoins exprimés par les représentants de la collectivité d'O et des RA qui se sont joints à notre Comité consultatif communautaire ou qui ont participé à une consultation (Tableau 1). Les priorités sont classées par ordre prioritaire. Elles seront présentées aux responsables de la planification des services de santé ainsi qu'à d'autres parties prenantes qui participent au travail de soutien des gens de la région.

1.0 Sommaire suite

Tableau 1 – Priorités et recommandations en matière de santé et de mieux-être d'O et des RA de 2018¹

Priorité	Mesure recommandée par la collectivité
1 Le besoin d'améliorer l'accès aux fournisseurs de soins primaires et de services de soutien locaux pour tous les membres de la collectivité.	Cerner et surmonter les obstacles locaux qui limitent l'accès rapide, régulier et confidentiel aux soins de santé primaires.
2 Le besoin de mieux répondre aux besoins en matière de santé mentale des enfants, des adolescents et des adultes d'O et des RA.	Mieux comprendre l'éventail de ressources et de soutien en matière de santé mentale offert à O et dans les RA, cerner les lacunes des services et surmonter les obstacles à l'accès.
3 Le besoin de mieux sensibiliser le public aux programmes et services locaux qui favorisent et appuient la santé et le mieux-être.	Établir un plan de communication publique à l'échelle de la collectivité pour O et les RA.
4 Le besoin de remédier au manque de services de transport abordables et fiables à O et dans les RA.	Élaborer collectivement un plan de transport à l'échelle de la collectivité pour O et les RA.
5 Le besoin de soutenir les collectivités des régions rurales et d'y améliorer l'accès aux services, aux programmes et au soutien en matière de santé.	Trouver des solutions pour maintenir ou établir des services, du soutien et des programmes communautaires qui aideront à soutenir la vie en région rurale.
6 Le besoin de renforcer durablement les efforts actuels pour assurer la sécurité alimentaire des collectivités et des ménages.	Soutenir et améliorer les efforts locaux et régionaux ciblant déjà l'insécurité alimentaire.
7 Le besoin de mieux soutenir les familles aux prises avec les exigences et les attentes quotidiennes.	Comblent les lacunes des services locaux du système actuel qui offre déjà des services de soutien aux familles à revenu modeste et à celles qui ont besoin d'un soutien quotidien supplémentaire.
8 Le besoin d'améliorer la communication et la collaboration entre les services et les programmes locaux et régionaux.	Établir un plan de communication et de collaboration pour les fournisseurs de services et de programmes de l'ensemble de la collectivité d'O et des RA.
9 Le besoin d'aborder la résilience mentale des jeunes d'O et des RA et d'améliorer leur capacité d'adaptation.	Renforcer la capacité collective d'O et des RA à faire participer les jeunes à des activités qui se sont révélées efficaces pour accroître la résilience mentale et améliorer la capacité d'adaptation.
10 Le besoin d'améliorer la compréhension et les convictions actuelles concernant la consommation du cannabis et ses répercussions sur les enfants et les jeunes.	Participer à un effort communautaire axé sur l'éducation de tous les habitants au sujet de la consommation du cannabis et de ses effets sur le développement des enfants et des jeunes.

Prochaines étapes

Une fois l'EBCS d'O et des RA terminée, Horizon est prêt à travailler de façon novatrice avec les membres de la collectivité et les parties prenantes afin de concrétiser les priorités définies dans le présent rapport. En tant que régie régionale de la santé (RRS), nous reconnaissons que du bon travail est déjà en cours grâce aux partenariats existants et aux collaborations en cours. Nous reconnaissons qu'il existe des occasions de participer à ce travail afin de contribuer aux solutions efficaces visant les inégalités en matière de santé et de mieux-être de la région.

¹ Pour faciliter la communication des priorités en matière de santé et de mieux-être d'O et des RA, on trouvera un résumé graphique sur le site suivant : fr.horizonnb.ca/EBCS

2.0

Introduction

2.1 Historique des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé au Nouveau-Brunswick

Être en santé consiste à être dans « un état de complet bien-être physique, mental et social; un droit fondamental de l'être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » (3). Au Nouveau-Brunswick, deux RRS appuient la santé de ses habitants en se partageant la prestation des services de soins de santé (4), dont un élément important consiste à se renseigner sur les atouts qui favorisent un mode de vie sain ainsi que sur les facteurs et les conditions qui compromettent la capacité des habitants à jouir de la vie d'une manière saine. L'EBCS est un exercice mené dans de nombreuses parties du monde qui est reconnu comme une démarche pour comprendre la santé et le mieux-être à l'échelle locale (5). En 2012, le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick a publié le Cadre des soins primaires qui recommandait la réalisation d'EBCS comme première étape pour comprendre et améliorer la santé et le mieux-être des collectivités de la province (6). Depuis, Horizon a appuyé la réalisation de 17 EBCS, soit une pour chaque collectivité² de sa région. Tout au long de ce travail, il est devenu évident que l'invitation aux habitants à participer au processus d'établissement des priorités de la collectivité en matière de santé s'est avérée très précieuse. L'EBCS a consolidé les liens entre les fournisseurs de services et les membres de la collectivité, ainsi que la relation régionale entre les localités et Horizon à titre de régie régionale au sein de la province. La contribution des EBCS à la réalisation de la mission d'Horizon, qui est d'aider les gens à être santé, est également évidente (7). En 2017, le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'est engagé à aider les deux RRS à mener tous les cinq ans une EBCS dans chacune des collectivités de la province.

Figure 1 – Carte des collectivités du CSNB



2 « Collectivité » selon le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Pour des précisions, voir Définition du terme « collectivité ».

3 Le CSNB est un organisme réglementé indépendant du gouvernement qui a le double mandat de faire rapport de la performance du système de santé et d'engager les Néo-Brunswickois dans l'amélioration de la qualité des services de soins de santé.

2.2 Définition du terme « collectivité »

Le Nouveau-Brunswick compte sept régions de soins de santé. Chaque région regroupe plusieurs collectivités et représente de nombreux groupes de gens différents. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB³) a divisé la province en 33 collectivités géographiques (Figure 1) afin d'obtenir un meilleur aperçu des différences locales. Chaque collectivité du CSNB est un regroupement diversifié de villes, de villages, de municipalités et de districts de services locaux qui sont servis par les centres de soins de santé, les centres de santé communautaires et les hôpitaux de la région concernée. Les subdivisions du recensement au sein des limites communautaires définies par le CSNB ont été fusionnées pour appuyer la collecte de données statistiques. Afin de confirmer une représentation équitable, les 33 collectivités du CSNB ont été authentifiées auprès de différents membres des collectivités de toutes les régions de la province. Chaque collectivité du CSNB a été créée avec au moins 5 000 personnes pour s'assurer que toutes les données statistiques disponibles étaient utilisables tout en protégeant la vie privée des personnes qui ont fourni des renseignements (8).

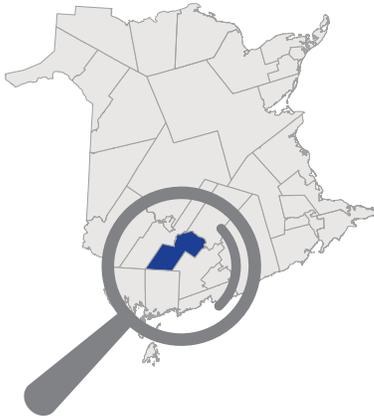
3.0

Oromocto et régions avoisinantes

Nous reconnaissons que les terres sur lesquelles nous nous sommes réunis pour réaliser l'EBCS d'O et des RA ainsi que de la région visée par l'évaluation sont le territoire traditionnel non cédé des peuples Wolastoqiyik (Malécite) et Mi'kmaq couverts par les « traités de paix et d'amitié » que les peuples Wolastoqiyik (Malécite) et Mi'kmaq ont signés avec la Couronne britannique en 1725. Les traités ne portaient pas sur la cession de terres et de ressources, mais reconnaissaient en fait le titre de propriété des Mi'kmaq et des Wolastoqiyik (Malécites) et établissaient les règles de ce qui devait être une relation continue entre les nations. Le CSNB a nommé cette collectivité la région d'Oromocto, Gagetown et Fredericton Junction (9). Au cours de l'EBCS, le nom a été révisé pour mieux refléter la façon dont les membres de la collectivité s'identifient à la région. Les membres du Comité consultatif communautaire de l'EBCS ont choisi le nom « Oromocto et régions avoisinantes » (O et RA), qui englobe les municipalités et districts de services locaux suivants : Blissville, Burton, Fredericton Junction, Gagetown, Geary, Gladstone, Hoyt, Oromocto, Première Nation d'Oromocto, Tracy et Upper Gagetown.

3.0 Oromocto et régions avoisinantes suite

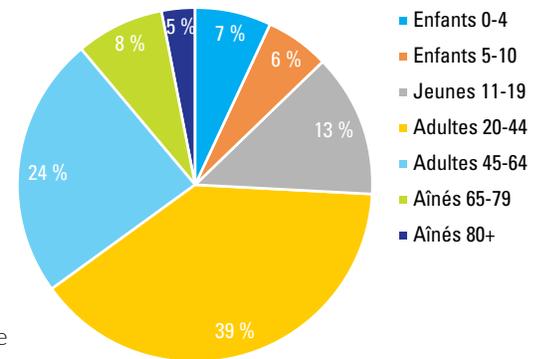
Figure 2 – Carte des collectivités du CSNB – Oromocto et régions avoisinantes



On a constaté que les habitants de quatre collectivités locales situées à l'extérieur des limites cartographiées étaient associés à la région d'O et des RA. Il s'agit de Hampstead, Lincoln, Rusagonis et Wirral. Plusieurs habitants de Hampstead, Lincoln et Rusagonis travaillent dans cette région ou en utilisent les services, comme les écoles et les soins de santé. En outre, les habitants de Wirral sont étroitement liés à ceux de Fredericton Junction, Tracy et Hoyt qui font partie de trois comtés différents. Afin de tenir compte de l'interprétation locale des limites des collectivités du CSNB, les commentaires et les perspectives reflétant ces régions ont été bien accueillis lors de nos réunions d'EBCS et de nos consultations communautaires, étant entendu que les données quantitatives disponibles ne reflétaient pas cette inclusion.

Le secteur d'O et des RA se trouve dans la partie centrale sud de la province. La Ville d'Oromocto est un centre de services pour de nombreux villages avoisinants et districts de services locaux plus petits. Bon nombre des habitants de cette région de la province vivent dans les nombreuses petites collectivités de nature plus rurale qui s'étendent le long de la route 102 jusqu'à Gagetown et le long de la route 101 de Tracy à Fredericton Junction à Hoyt. La population de cette région est d'environ 18 400 personnes, soit 2,4 % de la population du Nouveau-Brunswick. Les adultes âgés de 20 à 44 ans composent le groupe le plus important. La région d'O et des RA a une caractéristique unique : de nombreux habitants sont liés par l'emploi ou la famille à la base militaire de Gagetown, ce qui entraîne chaque année l'arrivée et le départ annuels de nombreux membres de la collectivité. Et cette région du Nouveau-Brunswick englobe la Première Nation d'Oromocto. La collectivité de la Première Nation d'Oromocto qui jouxte la Ville d'Oromocto compte environ 713 Malécites (2).

Figure 3 – Profil d'âge d'O et des RA



3.1 Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé de 2011

La première EBCS d'O et des RA a été réalisée en 2011 (10). Elle a été effectuée par un chercheur indépendant appuyé par un comité consultatif en soins de santé actif et engagé. À partir de cette évaluation dédiée et détaillée, on a recommandé les dix domaines d'action prioritaires suivants en matière de santé et de mieux-être (Tableau 2) :

Table 2 – Principaux domaines d'action prioritaires d'O et des RA de 2011

Aborder l'accès au transport public
Habiliter les structures de gouvernance et l'infrastructure communautaire
Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances
Offrir du logement approprié et habitant
Offrir des soins primaires et de prévention dans les localités
Appuyer le revenu durable, l'inclusion et l'équité en matière de santé
Faciliter l'accès des personnes de tous âges aux établissements de loisirs
Renforcer la collaboration intersectorielle
Promouvoir un changement important de la culture entourant l'obésité
Raviver le secteur du bénévolat

3.0 Oromocto et régions avoisinantes suite

Les limites communautaires définissant O et les RA en 2011 différaient de celles de notre évaluation actuelle, car elles englobaient une population plus importante provenant d'une région géographique plus vaste, ce qui a posé un défi de taille quant à la détermination des changements qui se sont produits dans la santé et le mieux-être de la collectivité d'hier à aujourd'hui. Il ne s'agit pas de sous-estimer le travail qui a progressé à O et dans les RA en réponse aux priorités recommandées au cours des sept dernières années. Pour répondre à la nécessité de fournir des soins de santé primaires et de prévention dans la collectivité, on a établi le Centre de santé d'Oromocto qui comprend un médecin, deux infirmières praticiennes, une infirmière immatriculée, une infirmière auxiliaire autorisée, une travailleuse sociale et une diététiste, chargés d'offrir des services de santé. Le modèle de soins offert par le Centre de santé favorise l'extension des services dans la région rurale environnante, car le transport est souvent un défi lorsque les services de santé et de mieux-être sont situés à un endroit plus central. Les initiatives en matière de services d'approche sont rendues possibles grâce à la collaboration des collectivités locales comme la Première Nation d'Oromocto, des organismes locaux comme la banque d'alimentation et de vêtements d'Oromocto et des établissements locaux comme les écoles et le Centre de ressources pour les familles des militaires de Gagetown (CRFM de Gagetown).

Ces initiatives renforcent la santé communautaire en répondant à plusieurs des domaines d'action prioritaires recommandés dans le rapport EBCS de 2011, notamment : 1) améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances, 2) favoriser la collaboration intersectorielle et 3) promouvoir un changement important de la culture entourant l'obésité. En 2017, un agent de développement communautaire s'est joint à l'équipe du Centre de santé pour tisser des liens, renforcer la cohésion communautaire et faciliter l'action visant à créer une collectivité plus saine pour tous. Pour une description plus détaillée des initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies dans la région, veuillez consulter le site Web Dans votre collectivité : Mise en pratique des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé⁴, juin 2016, numéro 1 (11).

4 Pour accéder au premier numéro de juin 2016 de Dans votre collectivité : Mise en pratique des besoins de la collectivité en matière de santé, cliquez ICI ou visitez le site http://fr.horizonnb.ca/media/904385/dans_votre_comm_juin_2016.pdf

4.0 Principes directeurs des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé

Élaborées par les deux RRS et le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, les Lignes directrices pour les EBCS du Nouveau-Brunswick recommandent l'application d'une approche axée sur la santé de la population éclairée par les déterminants sociaux de la santé comme structure d'orientation de l'examen de la santé et du mieux-être des collectivités (12).

4.1 Approche axée sur la santé de la population

Dans toute localité donnée, de nombreux groupes de personnes vivent les uns à côté des autres comme des aînés vivant seuls, des immigrants nouvellement arrivés ou des familles à faible revenu. La santé et le mieux-être d'un groupe de personnes dépendent d'une vaste gamme de facteurs et de conditions interdépendants souvent appelés déterminants sociaux de la santé (Tableau 3) (13,14). L'approche axée sur la santé de la population consiste à examiner les différents groupes de personnes vivant dans une région donnée et à évaluer l'incidence des différents déterminants sociaux sur les résultats en matière de santé. Certains déterminants sociaux ont une plus grande influence sur notre santé que d'autres et peuvent contribuer à des inégalités injustes en matière de santé entre les groupes de population. Avec une attention ciblée, il est possible de les modifier pour qu'ils aient un impact positif sur la santé et le mieux-être (15). Du point de vue de la santé axée sur la population, une collectivité peut mieux comprendre les différences en matière de santé et de mieux-être entre les groupes afin que les mesures prises puissent être axées sur la réduction au minimum des facteurs qui limitent la capacité de vivre en santé et sur la maximisation des facteurs qui améliorent la santé et le mieux-être (16).

4.0

Principes directeurs des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé suite

Table 3 – Déterminants sociaux de la santé, Santé Canada (15)

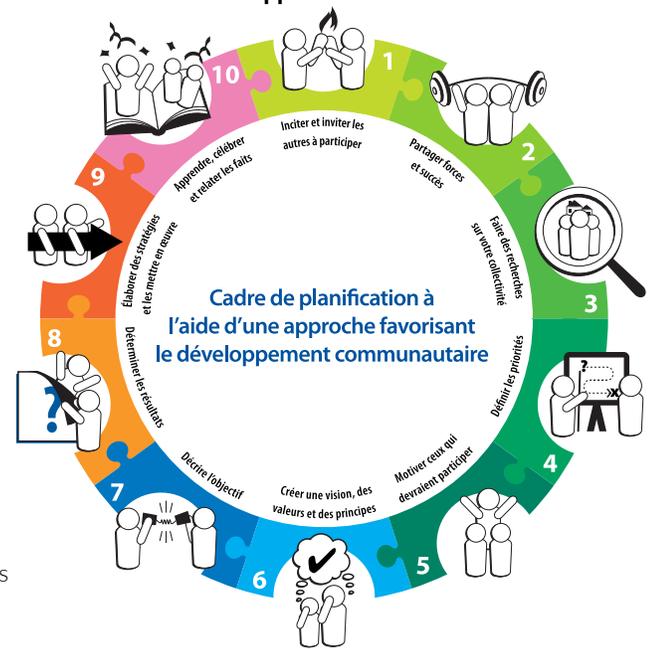
1. Revenu et situation sociale	7. Habitudes de vie et capacité d'adaptation personnelles
2. Réseaux de soutien social	8. Développement sain durant l'enfance
3. Éducation et alphabétisation	9. Accès aux services de santé
4. Emploi et conditions de travail	10. Genre
5. Environnement physique	11. Environnement social et cohésion communautaire
6. Patrimoine biologique et génétique	12. Culture

4.2 Approche favorisant le développement communautaire

De plus, les EBCS sont guidées par l'approche favorisant le développement communautaire (17)⁵. Selon cette approche, ce sont les collectivités qui sont les experts en ce qui a trait à leurs propres besoins et forces. L'engagement et la consultation des collectivités au sujet des expériences vécues par leurs habitants ont une grande valeur, car ils permettent de mieux comprendre les forces et les préoccupations locales. L'approche favorisant le développement communautaire comprend dix étapes. Les quatre premières étapes consistent à inviter des représentants de la collectivité à se réunir autour d'une question précise afin d'examiner les forces et les besoins de leur collectivité et de faire des recherches à ce sujet. Le résultat de cet effort collectif est d'établir une liste de priorités qui nécessitent une action et une attention. Dans le cadre de cette approche, l'EBCS répond aux étapes 1 à 4 au moyen d'une enquête coordonnée sur les besoins en matière de santé communautaire. Une fois l'EBCS terminée, le travail se poursuit en diffusant les résultats de l'évaluation, en engageant d'autres personnes à créer un plan sur la façon d'aborder les priorités cernées, en prenant des mesures collectives et en réfléchissant au travail pour améliorer et adapter les efforts. Le symbolisme de la représentation de cette approche sous la forme d'un cercle est important, le cercle représentant l'engagement continu qui tient compte de l'évolution des forces, des besoins et des priorités et qui y répond.

5 Le cadre de planification à l'aide d'une approche favorisant le développement communautaire de Brenda Herchmer est couvert par une licence Creative Commons Attribution- NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. Le texte sur l'image a été traduit en français par le Réseau de santé Horizon aux fins du présent rapport.

Figure 4 – Cadre de planification de Herchmer favorisant le développement communautaire



5.0

Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé d'Horizon

5.1 Notre équipe d'évaluation de la santé communautaire

L'équipe d'évaluation de la santé communautaire d'Horizon, qui fait partie du Service de la santé de la population, s'est agrandie depuis 2017 pour appuyer non seulement la réalisation des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé, mais pour demeurer dans les collectivités afin de participer et d'appuyer le travail visant à concrétiser les priorités établies. En plus du chef de la recherche et du coordonnateur du projet, dont le travail comprend la planification et la facilitation des EBCS, il y a également un facilitateur régional qui sert de lien dans l'ensemble de la région pour s'assurer que les occasions d'apprendre les uns des autres et de collaborer les uns avec les autres sur les priorités connexes en matière de santé et de mieux-être sont cernées et encouragées.

5.0 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé d'Horizon suite

De plus, nous profitons du soutien d'un réseau d'agents de développement communautaire bien enracinés dans les collectivités qui travaillent aux côtés des membres et des parties prenantes de la collectivité.

5.2 Notre processus

L'équipe d'ESC d'Horizon utilise un processus à 14 étapes pour travailler pleinement avec les collectivités dans le cadre de l'EBCS (Tableau 4). Ces étapes servent de base au processus et offrent un niveau de structure qui garantit à chaque collectivité l'uniformité des évaluations individuelles tout en offrant assez de souplesse pour apporter des modifications selon les circonstances locales. En résumé, le processus se déroule sur la période d'environ six à neuf mois durant lesquels les représentants communautaires participent à des réunions d'EBCS ou à des consultations et contribuent à définir les priorités en matière de santé et de mieux-être nécessitant un suivi et de l'attention.

Table 4 – Processus d'EBCS en 14 étapes de l'équipe d'ESC d'Horizon

Étape 1 : Établir un comité de planification.	On forme une équipe de planification composée de membres importants de la collectivité qui comprennent pleinement le secteur évalué. Souvent, il s'agit de chefs de file de la collectivité qui travaillent dans le secteur des soins de santé ou des services communautaires et qui ont une relation bien établie avec les habitants.
Étape 2 : Choisir les membres du Comité consultatif communautaire (CCC).	Guidé par les déterminants sociaux de la santé, le Comité de planification choisit les membres potentiels du CCC. Le coordonnateur de projet de l'équipe d'ESC et les membres du Comité de planification invitent les membres potentiels du CCC à participer à l'EBCS.
Étape 3 : Établir le CCC.	Au cours de la première réunion d'EBCS, l'équipe d'ESC présente les buts et les objectifs de l'EBCS. On présente le mandat qui clarifie les rôles et responsabilités du CCC. Les membres du CCC ont la possibilité de présenter leur rétroaction sur le mandat, et une version définitive est acceptée par le Comité.
Étape 4 : Déterminer les atouts locaux en matière de santé et de mieux-être.	Dirigés par l'équipe d'ESC, les membres du CCC commencent le processus de recensement des atouts communautaires. Guidée par les déterminants sociaux de la santé, cette activité appuie la création d'un répertoire des atouts. Le répertoire des atouts est un « document évolutif » qui sera révisé tout au long du processus d'EBCS. À la fin de l'EBCS, le document est utilisé et mis à jour dans le cadre des mesures prises pour réaliser les priorités de l'EBCS.
Étape 5 : Examiner les données quantitatives.	Les EBCS sont fondées sur les découpages géographiques des collectivités définis par le CSNB. Des compilations de données provenant de plusieurs sondages et bases de données administratives sont rendues accessibles par le CSNB. Le chef de la recherche de l'équipe d'ESC étudie les données à la recherche d'indicateurs de secteurs nécessitant un examen plus approfondi ou des clarifications de la part du CCC.
Étape 6 : Présenter aux CCC les points saillants de l'examen des données.	L'équipe d'ESC présente au CCC les points saillants des données quantitatives.
Étape 7 : Présenter son opinion sur les lacunes des données émergeant de l'examen des données et discuter du meilleur moyen de les combler.	Les membres du CCC discutent des questions soulevées par les données quantitatives et présentent leur rétroaction sur les lacunes des données et les secteurs préoccupants existants qui nécessitent des éclaircissements.

5.0 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé d'Horizon suite

Étape 8 : Élaborer un plan de collecte de données qualitatives.	À partir de ses discussions avec le CCC, l'équipe d'ESC élabore un plan préliminaire de collecte de données qualitatives qui précise les personnes qui peuvent être consultées, la façon dont elles seront consultées et le calendrier de consultation. On sollicite la rétroaction et les commentaires du CCC sur le plan de collecte des données qualitatives.
Étape 9 : Recueillir les données qualitatives au sein de la collectivité.	L'équipe d'ESC recueille les données qualitatives dans le cadre de consultations communautaires auprès de groupes et de représentants communautaires. Ces données complètent les compilations de données quantitatives fournies par le CSNB.
Étape 10 : Faciliter la consultation des participants chargés d'établir les priorités en matière de santé et de mieux-être.	Après chaque consultation, les participants ont la possibilité de dresser une longue liste de priorités en matière de santé et de mieux-être à partir de leurs discussions sur les données quantitatives avec le CCC.
Étape 11 : Analyser les données qualitatives.	Les données qualitatives recueillies lors des consultations sont analysées. On compare les résultats aux données quantitatives révisées (étape 5) et on dresse une liste des enjeux particuliers en matière de santé et de mieux-être propres à la région.
Étape 12 : Présenter les préoccupations en matière de santé et de mieux-être et en faciliter le classement afin d'établir les priorités.	On présente aux membres du CCC la liste des enjeux particuliers en matière de santé et de mieux-être propres à la région et on en discute. Chaque membre du CCC a l'occasion de déterminer les enjeux en matière de santé et de mieux-être qui sont les plus importants et qui nécessitent un suivi et de l'attention.
Étape 13 : Finaliser les priorités, les recommandations et le rapport.	Les résultats du classement effectué par les membres du CCC et les participants à la consultation contribuent à l'établissement des priorités. On crée une liste des enjeux en matière de santé et de mieux-être et on en détermine la priorité par vote. Selon la collectivité, on sélectionne de six à dix priorités fondamentales nécessitant un suivi, ainsi que les recommandations exprimées par la collectivité. On prépare un rapport final détaillant les processus d'EBCS et les priorités de la collectivité.
Étape 14 : Communiquer le rapport final et commencer la planification du suivi.	On présente le rapport au CCC à la réunion finale d'EBCS. On discute ensuite des prochaines étapes. De plus, on présente les résultats de l'EBCS à l'ensemble de la collectivité par divers moyens.

5.3 Limites

Nous reconnaissons que notre processus d'EBCS comporte des limites. Nous avons choisi un délai de six à neuf mois pour effectuer l'EBCS dans une région donnée. Cela limite notre capacité de bien informer les collectivités et les groupes de population importants avant d'amorcer le processus au sujet de nos intentions et de ce que nous espérons faire de l'information recueillie. Et cette limite a une incidence sur les personnes qui participent et qui peuvent contribuer à un groupe de collaboration qui ne représente pas entièrement une région donnée. En tant qu'équipe d'ESC, nous apprenons comment présenter notre travail aux collectivités bien avant de commencer l'évaluation afin de donner suffisamment de temps et d'espace aux représentants de la collectivité pour comprendre notre processus et faire confiance à l'objectif de notre travail. Une deuxième limite digne de mention, également limitée par le temps dont nous disposons pour effectuer une EBCS, est notre capacité limitée de recueillir nos propres renseignements quantitatifs auprès du groupe de collectivités visées par l'enquête. À l'heure actuelle, nous nous fions aux données statistiques existantes pour appuyer notre enquête, mais nous reconnaissons que d'autres renseignements, souvent recueillis par des moyens quantitatifs, peuvent nous échapper.



Comité consultatif communautaire d'O et des RA de 2018

Une première étape du processus d'EBCS d'Horizon est la mise sur pied d'un Comité consultatif communautaire (CCC). Les CCC jouent un rôle important dans l'EBCS, car ils constituent le lien entre la collectivité et l'équipe d'ESC d'Horizon. On met l'accent sur l'équilibre entre les personnes qui travaillent à l'appui de la santé et du mieux-être des membres de la collectivité aux côtés des habitants qui représentent les divers groupes de population vivant dans la collectivité, de sorte qu'une variété de points de vue sont représentés dans l'ensemble de l'EBCS. Avant de commencer l'EBCS, nous définissons le mandat du CCC afin de clarifier les rôles et les responsabilités, ainsi que les principes directeurs en matière d'engagement. Tout membre du CCC s'engage à participer à l'examen de la santé et du mieux-être de sa collectivité en se présentant et en participant à cinq réunions en personne durant la période de six à neuf mois.

Un vaste éventail de représentants communautaires qui vivent ou travaillent à O et dans les RA ont été invités à participer à l'EBCS. Nous avons eu la chance de susciter beaucoup d'intérêt au sein de la collectivité. Les membres du CCC d'O et des RA provenaient des secteurs et organismes suivants :

- BS 5 Div GA Gagetown; Base, Unités, Soutiens
- Ambulance NB
- Autumn Years 50+ Club
- Club Lions de Burton
- Clinique 554
- Habitants de la collectivité
- Bibliothèque publique Fay Tidd
- Centre de santé Fredericton Junction, Horizon
- Gagetown and Area Health Services Association Inc.
- Innovation sociale de la région de Fredericton
- Programme Apprenants en santé à l'école, DSA-O
- Entreprises locales
- Programme de sages-femmes, Horizon
- Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire
- Ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux du N.-B.
- Centre de santé d'Oromocto, Horizon
- Programme de soins de santé primaires, Horizon
- Santé publique, Horizon
- Légion royale canadienne, filiale 93, Oromocto
- Programme des infirmières examinatrices des cas d'agression sexuelle, Horizon
- Transport, DSA-O
- Ville d'Oromocto
- Centraide – Centre du Nouveau-Brunswick
- Village de Fredericton Junction
- Village de Tracy
- Direction du mieux-être, Développement social

Malgré un CCC bien représenté, il est important de souligner que le CCC et l'équipe d'ESC ont estimé que nos membres n'étaient pas représentatifs d'O et des CA. Il s'agit donc d'une limite du processus d'EBCS décrit dans la section 5.0.



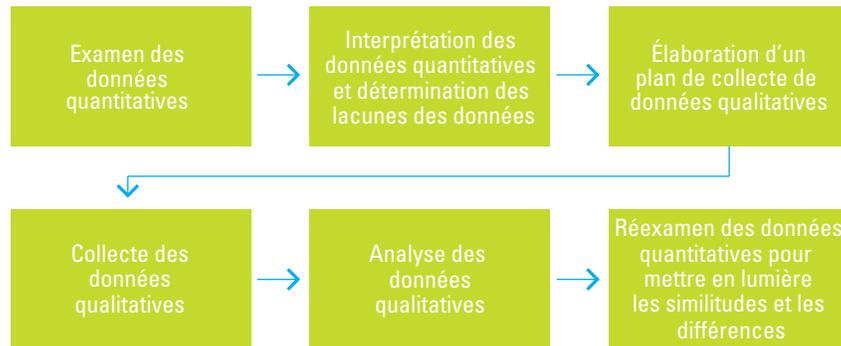
Évaluation de la santé et du mieux-être

La figure 5 illustre le processus de recherche utilisé pour s'assurer que l'information locale, révisée et recueillie par l'équipe d'ESC est combinée et analysée d'une manière qui appuie une meilleure compréhension des facteurs et des conditions ayant une incidence sur la santé et le mieux-être de la collectivité. Le processus est décrit de manière plus détaillée dans les paragraphes sur la procédure⁶.

⁶ Pour obtenir des renseignements plus techniques sur le processus d'EBCS d'Horizon, veuillez envoyer un courriel à CHNA@HorizonNB.ca.

7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être suite

Figure 5 – Approche de recherche de l'équipe d'ESC d'Horizon



7.1 Examen et interprétation des données quantitatives

Guidé par les déterminants sociaux de la santé, le processus pour mieux comprendre ce qui a une incidence sur la santé et le mieux-être à O et dans les RA a commencé par un examen des données quantitatives disponibles. Le CSNB a compilé des ensembles de données quantitatives communautaires, un pour chacune des 33 collectivités de la province, et les a mis à la disposition du public par le biais de la publication des rapports Coup d'œil sur ma communauté (8). À ce jour, deux séries de rapports ont été publiées; la première en 2014, et la seconde en 2017. Les collectivités peuvent utiliser cette information pour comprendre leur région et son lien avec les résultats provinciaux, ainsi que pour cerner les tendances locales des indicateurs qui représentent le niveau de santé et de mieux-être de leurs habitants. L'information détaillée de ces ensembles de données provient de sources de données fédérales, provinciales et internes du CSNB, ainsi que d'indicateurs pertinents tirés de l'examen de plusieurs rapports d'organismes fédéraux et provinciaux. Une description complète des sources des indicateurs des profils communautaires individuels se trouve dans le document technique intitulé Coup d'œil sur ma communauté 2017 du CSNB (18).

Pour les besoins de l'EBCS d'O et des RA, l'équipe d'ESC a examiné en profondeur les rapports Coup d'œil sur ma communauté de 2017 et 2014, ainsi que les résultats du sondage sur les soins de santé primaires de 2017⁷ (9,19,20). À partir des points saillants de ces sources de données quantitatives, les membres du CCC ont collectivement cerné les secteurs préoccupants importants liés à la santé et au mieux-être qui nécessitent une meilleure compréhension et ont fourni une rétroaction sur un résumé des lacunes des données.

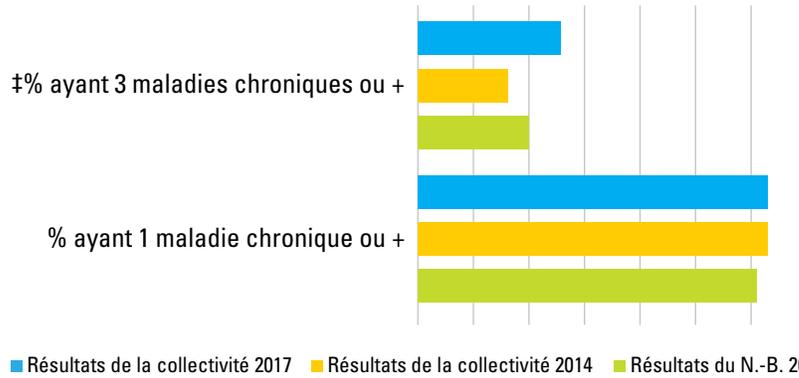
7.2 Portrait actuel de la santé et du mieux-être d'O et des RA

Les indicateurs reflétant les résultats en matière de santé des habitants d'O et des RA de 2014 à 2017 sont préoccupants. Alors qu'un pourcentage similaire de membres de la collectivité en 2014 et 2017 estiment que leur santé est très bonne ou excellente, moins de gens en 2017 estiment que leur santé mentale est très bonne ou excellente comparativement aux résultats précédents.

⁷ Les données du sondage sur les soins primaires sont incluses dans les rapports Coup d'œil sur ma communauté; cependant, les résultats de 2017 ont été publiés après la publication des rapports Coup d'œil sur ma communauté de 2017.

7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être suite

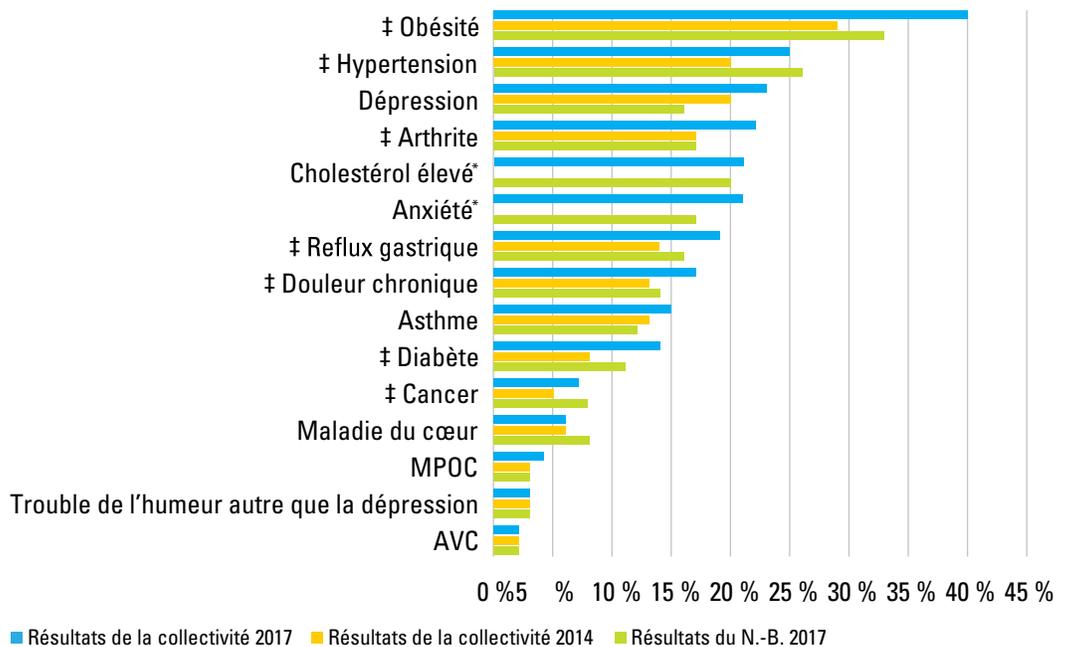
Figure 6 – Prévalence des maladies chroniques à O et dans les RA



‡ Beaucoup plus élevé en 2017 par rapport à 2014

Le pourcentage de personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques n'a pas changé depuis 2014, mais l'incidence de plusieurs d'entre elles a augmenté lorsqu'on examine des maladies chroniques particulières. Le nombre de personnes qui déclarent être aux prises avec l'obésité, l'hypertension, la douleur chronique et le cancer a augmenté considérablement depuis 2014 (Figure 7). Cela peut s'expliquer par l'augmentation considérable de la proportion de membres de la collectivité qui ont reçu un diagnostic de trois maladies chroniques ou plus (Figure 6).

Figure 7 – Prévalence de maladies chroniques particulières à O et dans les RA



‡ Beaucoup plus élevé en 2017 par rapport à 2014

*Résultats de 2014 non disponibles

Lacunes des données sur la santé et le mieux-être et secteurs préoccupants

Le CCC de l'EBCS d'O et des RA a examiné les données quantitatives disponibles sur la région compilées par le CSNB et a cerné des lacunes et des secteurs préoccupants nécessitant un examen plus approfondi. Dix-huit consultations, douze groupes de discussion et six entrevues auprès d'informateurs ont eu lieu. Un total de 74 membres de la collectivité vivant ou travaillant à O ou dans les RA y ont participé. Chaque consultation avait un but particulier, mais comme de nombreuses préoccupations cernées se chevauchaient, nous présentons une liste des lacunes de données et des secteurs préoccupants qui ont été discutés à dessin avec des membres de la collectivité tout au long du processus de consultation.

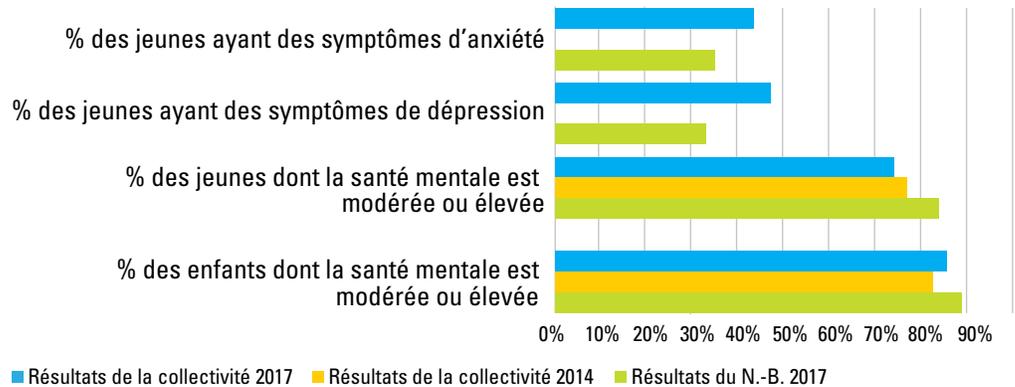
- Se débrouiller avec une famille de jeunes enfants
- Service de promotion de la santé
- Vivre avec des besoins spéciaux
- Défis et soutiens en santé mentale
- Santé et mieux-être des familles des militaires
- Accès aux soins primaires
- Vie en région rurale
- Les aînés et les soutiens aux aînés
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Santé des femmes
- Les jeunes et les soutiens aux jeunes

8 Une personne qui a un niveau de santé mentale modéré ou élevé a un sentiment positif à l'égard de sa manière de se sentir, de penser et d'agir.

9 Les consultations comprenaient des ENTREVUES AUPRÈS D'INFORMATEURS (une entrevue avec une ou deux personnes ayant des antécédents similaires sur un sujet particulier) et des GROUPES DE DISCUSSION (entrevues en personne avec de 5 à 10 personnes ayant des antécédents similaires sur un sujet particulier).

Lorsqu'on considère l'évolution de la santé des jeunes générations entre 2014 et 2017, à peu près le même nombre d'enfants, âgés de huit à dix ans, ont déclaré que leur niveau de santé mentale était modéré ou élevé⁸. Cependant, le nombre de jeunes de 11 à 18 ans ayant déclaré qu'ils étaient en bonne ou mauvaise forme mentale a diminué (9,19). De plus, Coup d'œil sur ma communauté de 2017 révèle qu'O et les RA ont le pourcentage le plus élevé de jeunes présentant des symptômes de dépression et d'anxiété comparativement à la province (figure 8) et aux 32 autres collectivités du CSNB.

Figure 8 – Indicateurs de santé mentale chez les enfants et les jeunes d'O et des RA



À ce stade, il est important de réfléchir aux déterminants sociaux de la santé et à l'influence de chacun d'eux sur la santé et le mieux-être. Pour promouvoir la santé et prévenir les maladies, l'attention doit s'étendre au-delà des services de soins de santé; les inégalités entre les groupes de population doivent être cernées et traitées, et des soutiens adéquats doivent être fournis à ceux qui en ont le plus besoin (13,14).

7.3 Collecte et analyse des données qualitatives

Souvent utilisée pour répondre aux questions pourquoi, comment et quoi, la recherche qualitative complète les données quantitatives. Lorsqu'ils sont combinés, les éléments uniques et complexes qui influencent une collectivité donnée sont mieux compris (21) et peuvent favoriser une utilisation plus considérable de l'information pour éclairer le changement (22). Munie d'un résumé des lacunes des données cernées par le CCC, l'équipe d'ESC a appliqué les principes de l'échantillonnage dirigé (23) pour établir des liens avec les membres de la collectivité qui vivent et travaillent à O et dans les RA et qui pourraient contribuer à mieux comprendre les défis en santé et en mieux-être de la région. On a invité les membres de la collectivité à participer à des consultations⁹. La participation était volontaire, et on a expliqué le processus de consentement éclairé à chaque participant.

Chaque consultation a été enregistrée et transcrite. Les informations d'identification, telles que les noms de personnes et de lieux, ont été supprimées au moment de la transcription. À l'aide d'une méthodologie de recherche connue sous le nom de description interprétative (24), les transcriptions ont été analysées par notre responsable de la recherche du CCC. Dans le cadre d'une étape secondaire du processus d'analyse, tous les membres de l'équipe du CCC ont examiné de façon indépendante les résultats de l'analyse qualitative et, lors de discussions de groupe, ils ont débattu de l'interprétation des résultats afin d'éviter toute partialité de la part des chercheurs (25). Les résultats qualitatifs de ce processus d'analyse ont donné lieu à l'établissement d'une liste de problèmes de santé et de mieux-être propres à O et aux RA. À partir de cette liste, les membres du CCC ont classé de façon anonyme leurs principales priorités en matière de santé et de mieux-être.



Priorités en matière de santé et de mieux-être d'O et des RA pour 2018

On a établi les dix priorités suivantes en matière de santé et de mieux-être d'O et des RA, par ordre d'importance, grâce à un processus d'établissement de priorités créé par l'équipe du CCC. Ce processus combine les classements des enjeux liés à la santé et au mieux-être fournis par les participants et les membres du CCC, ce qui reflète une voix plus forte et plus diversifiée de la collectivité dans la détermination des enjeux prioritaires qui nécessitent une action et une attention.

- 1. Le besoin d'améliorer l'accès aux fournisseurs de soins primaires et aux services de soutien locaux pour tous les membres de la collectivité.**

- 2. Le besoin de mieux répondre aux besoins en matière de santé mentale des enfants, des adolescents et des adultes d'O et des RA.**

- 3. Le besoin de mieux sensibiliser le public aux programmes et services locaux qui favorisent et appuient la santé et le mieux-être.**

- 4. Le besoin de remédier au manque de services de transport abordables et fiables à O et dans les RA.**

- 5. Le besoin de soutenir les collectivités des régions rurales et d'y améliorer l'accès aux services, aux programmes et au soutien en matière de santé.**

- 6. Le besoin de renforcer durablement les efforts actuels pour assurer la sécurité alimentaire des collectivités et des ménages.**

- 7. Le besoin de mieux soutenir les familles aux prises avec les exigences et les attentes quotidiennes.**

- 8. Le besoin d'améliorer la communication et la collaboration entre les services et les programmes locaux et régionaux.**

- 9. Le besoin d'aborder la question de la résilience mentale des jeunes d'O et des RA et d'améliorer leur capacité d'adaptation.**

- 10. Le besoin d'améliorer la compréhension et les convictions actuelles concernant la consommation du cannabis et ses répercussions sur les enfants et les jeunes.**

Les pages suivantes présentent le profil de chaque priorité qui comprend une mesure recommandée par la collectivité et une approche suggérée pour aborder les mesures visant à donner à Horizon, aux parties prenantes et aux autres partenaires ou personnes intéressées un point de départ ou, dans bien des cas, un point de départ pour participer au bon travail déjà en cours et le poursuivre. Les déterminants sociaux de la santé connexes et des citations tirées des consultations sont également inclus, de même que des indicateurs de données quantitatives pertinentes détaillant comment O et les RA se comparent au reste de la province et à l'évaluation de 2014. Enfin, dans la mesure du possible, les atouts communautaires existants qui s'alignent sur une priorité donnée sont mis en évidence.

- ▲▼ Changements ou différences positifs dans les données
- = Aucun changement ou différence dans les données
- ▲▼ Changements ou différences négatifs dans les données

Priorité 1



« Je ne peux pas faire asseoir [mon enfant malade] à l'urgence pendant six heures et je dois donc trouver une solution parce que je ne peux pas trouver de médecin ou d'infirmière praticienne et que je ne peux pas aller à la clinique sans rendez-vous. Encore une fois, je me sens isolée... je ne connais personne. »

« Tout tourne autour de l'accès en temps utile pour les enfants qui ont besoin de soins. Pour eux, il est beaucoup plus difficile d'aller dans un centre communautaire ou chez le médecin de famille. Si nous réduisons ces services, les grossesses à l'adolescence et les taux de maladies transmises sexuellement augmenteront. »

Le besoin d'améliorer l'accès aux fournisseurs de soins primaires et de services de soutien locaux pour tous les membres de la collectivité.

Déterminants sociaux de la santé : Les services de santé

De nombreux participants à la consultation et membres du CCC ont décrit les difficultés de la région à trouver un fournisseur de soins de santé primaires et à y accéder. De nombreux membres de cette collectivité ont dit que les besoins en matière de soins étaient complexes et chronophages. Lors de plusieurs consultations, on a dit que les services des salles d'urgence sont souvent utilisés en dernier recours pour les soins de santé par ceux qui ont un accès limité ou inexistant aux soins primaires ordinaires. La communauté des familles des militaires a souligné l'hésitation à utiliser le service 811 Accès Patient NB, en raison peut-être d'une certaine méfiance à l'égard du processus. De plus, pendant les mois d'été, on a l'impression que les services de santé locaux et les services de santé militaires sont soumis à des tensions saisonnières en raison d'un afflux temporaire de militaires dans la région. Les participants à plusieurs consultations ont souligné que de nombreux jeunes n'ont pas accès à des soins de santé primaires confidentiels et qu'ils déplorent l'élimination de l'accès à une infirmière à l'école secondaire locale. On s'inquiète également au sujet des femmes ayant un accès limité au transport qui ont des besoins de soins de santé propres, mais qui n'ont pas accès à un fournisseur de soins primaires. De plus, les services de soutien comme les services pharmaceutiques, les services de prélèvement sanguin et les soins extra-muraux étaient perçus comme étant inéquitable dans l'ensemble de la région d'O et des RA. Enfin, la documentation exigée pour décrire l'état de santé des patients qui demandent diverses mesures de soutien a été décrite comme un fardeau croissant pour les fournisseurs de soins de santé primaires, ce qui a une incidence notable sur le temps disponible pour donner les soins primaires.

Mesure recommandée par la collectivité : Cerner et éliminer les obstacles locaux qui limitent l'accès rapide, régulier et confidentiel aux soins de santé primaires.

Approche suggérée : Avec un groupe de travail qui comprend les Services de soins de santé primaires d'Horizon, les fournisseurs de soins de santé primaires, les services de santé militaires, des représentants du district scolaire anglophone Ouest et des membres de la collectivité, recommander et, dans la mesure du possible, mettre en œuvre des solutions aux obstacles locaux qui limitent l'accès opportun, régulier et confidentiel aux soins de santé primaires ainsi qu'aux services de soutien qui améliorent les soins primaires. Veiller à ce que les obstacles auxquels font face les collectivités rurales, les jeunes, les femmes, les militaires libérés ou retraités et les familles des militaires soient pris en compte.

Qui est touché? Les membres de la collectivité qui ont un accès limité ou nul à un fournisseur de soins primaires, les membres de la collectivité qui risquent de perdre l'accès à un fournisseur de soins primaires, les jeunes qui ont besoin d'un accès confidentiel à un fournisseur de soins primaires.

Aperçu des soins primaires d'O et des RA

Actuellement, Horizon gère deux centres de santé et des services de santé connexes à O et dans les RA : le Centre de santé d'Oromocto qui compte un omnipraticien rémunéré à l'acte et deux infirmières praticiennes, ainsi que le Centre de santé de Fredericton Junction où l'on trouve deux omnipraticiens rémunérés à l'acte. De plus, la région d'O et des RA est servie par 20 omnipraticiens en pratique privée. Par ailleurs, Horizon compte également un bureau satellite de Santé publique à Oromocto qui sert la région en y offrant divers programmes de promotion de la santé. Et les soins primaires reçoivent le soutien du Centre de santé Noreen-Richard du Réseau de santé Horizon, qui répond surtout aux besoins des familles des militaires francophones. Les soins primaires et les soins particuliers des militaires basés à Gagetown sont pris en charge par une clinique sans rendez-vous (quatre jours/semaine par un fournisseur de soins primaires) et trois unités de prestation de soins de santé comptant un personnel d'environ trois ou quatre omnipraticiens, un ou deux d'entre eux étant des militaires susceptibles d'être déployés, et cinq ou six infirmières praticiennes non militaires.

Priorité 1

suite

Le besoin d'améliorer l'accès aux fournisseurs de soins primaires et de services de soutien locaux pour tous les membres de la collectivité.

Données quantitatives connexes (9,19,20)

Comparé aux données provinciales du Nouveau-Brunswick :

- ▼ Moins de personnes à O et dans les RA ont un médecin de famille (76 % c. 90 %)
- ▲ Plus de personnes à O et dans les RA recourent régulièrement à une infirmière praticienne pour leurs soins de santé (21 % c. 13 %)
- ▼ Moins de personnes à O et dans les RA ont un fournisseur de soins primaires qui s'occupe de leurs soins (84 % c. 93 %)
- ▲ Plus de personnes à O et dans les RA recourent au SU lorsqu'ils ont besoin de soins (17 % c. 11 %)
- ▲ Plus de personnes à O et dans les RA sont atteintes de trois problèmes de santé chroniques ou plus (26 % c. 20 %)

Comparé à l'évaluation d'O et des RA en 2014 :

- = Même nombre de personnes en 2017 ayant un médecin de famille (77 % c. 76 %)
- ▲ Plus de personnes en 2017 ont trois problèmes de santé chroniques ou plus (26 % c. 16 %)
- ▼ Moins de personnes en 2017 ont recours au SU lorsqu'ils ont besoin de soins (17 % c. 21 %)
- ▲ Plus de personnes en 2017 ont indiqué que leur médecin de famille offre des heures de bureau prolongées (30 % c. 19 %)

Ressources cadrant avec la priorité

- Évaluation du profil de la pratique en matière de soins primaires d'Horizon
- OpMD, CRFM de Gagetown
- Principe de Jordan : S'assurer que tous les enfants des Premières Nations ont accès aux services dont ils ont besoin sans délai.

Priorité 2



« J'ignore combien d'autres personnes de la collectivité ont des problèmes de santé mentale et ce qu'elles font, mais je ne vois pas d'annonces d'aide à ce sujet... »

« Beaucoup de nos familles sont atteintes du TSPT, certains ayant reçu le diagnostic, et d'autres non. Et pour la première fois, nous voyons le TSPT secondaire chez nos enfants, nos femmes ou nos maris, mais il n'y a pas d'aide. »

Le besoin de mieux répondre aux besoins en matière de santé mentale des enfants, des adolescents et des adultes d'O et des RA.

Déterminants sociaux de la santé : Les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelles; les réseaux de soutien social; les services de santé; l'environnement social et la cohésion communautaire

Le CCC et la plupart des consultations ont révélé que la santé mentale est un problème sérieux à O et dans les RA. De plus, on estime que le système actuel de gestion des soins en santé mentale est surchargé et incapable de répondre aux besoins locaux. Quelques participants à la consultation ont indiqué que les prestataires de soins primaires s'occupent des besoins en matière de santé mentale de nombreux patients et que certains d'entre eux consacrent de 40 à 50 % de leur journée aux soins des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Des questions ont refait surface au sujet de la capacité du système local de soins primaires à soutenir efficacement la maladie mentale, en particulier chez les patients présentant des signes précoces de problèmes de santé mentale ou ceux classés à risque modéré. Les consultations ont également révélé qu'en raison de la présence des militaires, la région d'O et des RA a une prévalence supérieure de membres de la collectivité aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel (TSO), y compris le syndrome de stress post-traumatique (SSPT), diagnostiqués et non diagnostiqués. On s'inquiétait des personnes aux prises avec des TSO qui avaient besoin de soins, mais aussi des besoins en matière de santé mentale des membres de leur famille. On a précisé qu'on pourrait en faire plus pour améliorer la situation globale ou créer des occasions de soutenir les personnes dont les circonstances de la vie les exposent à un risque de stress mental et émotionnel, par exemple, pendant la période post-partum, lorsqu'un enfant reçoit un diagnostic de besoins spéciaux, lorsqu'un adolescent passe à l'âge adulte, lorsque la situation financière change, lorsque la dynamique familiale change, lorsqu'un proche décède et lorsque la santé physique commence à diminuer. On a mentionné plusieurs ressources en santé mentale offertes à O et dans les RA pour appuyer la santé mentale et la résilience mentale. Les participants à la consultation ont mis en doute le lien entre ces services et se sont demandé si les professionnels de la santé, y compris les fournisseurs de soins primaires, connaissent le champ d'action des ressources ou la manière d'y accéder.

Mesure recommandée par la collectivité : Mieux comprendre l'éventail de ressources et de soutien en matière de santé mentale offerts à O et dans les RA, cerner les lacunes des services et surmonter les obstacles à l'accès.

Approche suggérée : Poursuivre les consultations auprès des représentants locaux et régionaux qui appuient la santé mentale à O et dans les RA afin de mieux comprendre l'éventail de ressources et de soutien actuellement offerts en santé mentale. À titre de groupe de travail, cerner les lacunes des services et surmonter les obstacles à l'accès. Se concentrer sur les soutiens, les services et les ressources à l'intention des personnes présentant des signes avant-coureurs de problèmes de santé mentale ou des personnes classées comme étant à risque modéré.

Qui est touché? Les personnes atteintes d'une maladie mentale et leur famille ou celles qui sont à risque de développer des problèmes de santé mentale.

Données quantitatives connexes (9,19,20)

Comparé aux données provinciales du Nouveau-Brunswick :

- ▲ Plus de jeunes à O et dans les RA décrivent des symptômes de dépression (44 % c. 31 %) et d'anxiété (41 % c. 33 %).
- ▼ Moins d'adultes à O et dans les RA se croient en très bonne ou excellente santé mentale (51 % c. 60 %)
- ▲ Plus d'adultes à O et dans les RA ont reçu le diagnostic de dépression et d'anxiété (23 % c. 16 % et 21 % c. 17 %)
- ▲ Plus de personnes à O et dans les RA ont exprimé le besoin de consulter un professionnel de la santé au sujet de leur santé mentale ou émotionnelle (27 % c. 19 %)

Comparé à l'évaluation d'O et des RA en 2014 :

- ▲ Plus d'enfants en 2017 ont indiqué qu'ils avaient une perception positive de leur manière de se sentir, de penser et d'agir (81 % c. 78 %)
- ▲ Plus d'adultes en 2017 étaient atteints d'une dépression diagnostiquée (23 % c. 20 %)

Ressources cadrant avec la priorité

- Programmes de l'Association canadienne pour la santé mentale
- Services d'approche en traitement des dépendances et santé mentale d'Horizon
- Services mobiles d'intervention d'urgence en traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon
- Family Enrichment and Counselling Service
- Programmes de prévention, de soutien et d'intervention du CRFM de Gagetown
- Programme de prestation des services intégrés, district scolaire anglophone Ouest
- Programme Sentinelles de la base militaire de Gagetown

Priorité 3



« Je crois que la sensibilisation et le moyen de se retrouver dans le système constituent la plus grande part de la difficulté. Les parties sont nombreuses, et il y a un grand nombre de ressources fantastiques. Mais les gens ignorent leur existence et ne savent pas où les trouver. »

Le besoin de mieux sensibiliser le public aux programmes et services locaux qui favorisent et appuient la santé et le mieux-être.

Déterminants sociaux de la santé : L'environnement social et la cohésion communautaire; les services de santé; les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelles

Les participants à la consultation ont souvent souligné que les services et les programmes locaux qui appuient la santé et le mieux-être existent, mais que le public est peu sensibilisé quant à savoir qui les offre, ce qu'ils sont, à qui ils sont destinés et où les trouver et qu'en fin de compte, cela a des répercussions sur l'utilisation des programmes. Cela comprend le niveau de sensibilisation des fournisseurs de services de tous les secteurs aux autres options en matière de services et de programmes locaux. Par exemple, la communauté des services de garde d'enfants a décrit ses difficultés à trouver des services et des programmes locaux pour les familles ayant de jeunes enfants, même s'ils existent. Et des familles qui s'occupent de personnes à besoins spéciaux ont présenté le même commentaire. Les participants à la consultation qui représentaient les collectivités rurales ont dit ignorer l'existence des programmes et des services de santé dans d'autres régions avoisinantes et que ce manque de sensibilisation était un obstacle à leur propre capacité de gérer leurs besoins en santé et d'y répondre. Les participants à la consultation représentant les membres de la communauté non militaire ont souligné le manque de liens avec la collectivité et le besoin d'un endroit plus centralisé pour réunir l'information sur les événements, les programmes, les services, les soutiens et les activités communautaires et y accéder.

Mesure recommandée par la collectivité : Établir un plan de communication publique à l'échelle de la collectivité pour O et les RA.

Approche suggérée : Avec un groupe de représentants locaux, évaluer les modes actuels de communication de l'information sur les programmes et les services au public. Utiliser cette information pour établir un plan de communication à l'échelle de la collectivité d'O et de RA afin de promouvoir les programmes et services offerts localement qui favorisent la santé et le mieux-être à toutes les étapes de la vie.

Qui est touché? Tous les membres de la collectivité

Données quantitatives connexes (9,19,20)

Comparé aux données provinciales du Nouveau-Brunswick :

- ▬ Même nombre de familles dans la région de Fredericton, y compris O et les RA, accèdent à l'évaluation des bébés de 18 mois (50 % c. 49 %)
- ▬ Même nombre de personnes à O et dans les RA qui ont parlé à un professionnel de la santé de ce qu'ils pourraient faire pour améliorer leur santé (23 % c. 24 %)
- ▲ Un peu plus de personnes à O et dans les RA ont déclaré avoir de la difficulté à se retrouver dans le système de soins de santé (10 % c. 8 %)

Comparé à l'évaluation d'O et des RA en 2014 :

- ▬ Même nombre de personnes d'O et des RA en 2017 ont toujours ou habituellement parlé à un professionnel de la santé de ce qu'ils pourraient faire pour améliorer leur santé (24 % c. 24 %)

Ressources cadrant avec la priorité

- Santé publique d'Oromocto du Réseau de santé Horizon
- Centre de santé d'Oromocto du Réseau de santé Horizon
- Centre de santé de Fredericton Junction du Réseau de santé Horizon
- Représentants des fournisseurs de soins primaires de la région
- Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire
- Programmes de promotion de la santé PSP, Base de Gagetown
- CRFM de Gagetown

Priorité 4



« Le problème, c'est que si vous ne pouvez plus conduire ou si vous n'avez pas les moyens d'acheter une voiture, il est extrêmement difficile d'aller où que ce soit... à part le taxi, et si votre revenu est faible, vous ne pouvez pas vous permettre de prendre un taxi. »

« Il existe un désir [de s'attaquer au problème de transport], il existe un intérêt, il faut simplement trouver un champion qui en prendra la charge. »

Le besoin de remédier au manque de services de transport abordables et fiables à O et dans les RA.

Déterminants sociaux de la santé : L'environnement physique et l'infrastructure; l'environnement social et la cohésion communautaire

Les participants aux consultations et le CCC ont mentionné qu'il existe un nombre limité d'options de transport fiables et abordables pour permettre aux gens de se rendre à Oromocto à partir des régions rurales environnantes, de se déplacer à Oromocto, ainsi qu'entre Oromocto et Fredericton. Les habitants de la collectivité disent dépendre de la famille et des amis pour leurs besoins de transport, mais cette option n'est pas toujours fiable, et certains n'ont même pas cette option. Au cours de la consultation, on a dit que les sources de données actuelles ne permettent pas de saisir avec précision les besoins de la région en matière de transport. D'autres collectivités du Nouveau-Brunswick qui offrent les services de conducteurs bénévoles ont constaté que les besoins de transport à des fins de santé représentent près de la moitié de toutes les demandes. On croit que cette question influe sur la santé et le mieux-être à l'échelle communautaire, car elle contribue à l'isolement de certains groupes de population, elle empêche les gens d'avoir accès au soutien et aux services dont ils ont besoin et, pour ceux dont le revenu est faible ou limité, elle constitue un obstacle majeur à la vie quotidienne. Les participants à la consultation ont fait part des difficultés à exécuter des activités de la vie quotidienne comme l'épicerie, les opérations bancaires et l'achat de médicaments à la pharmacie. Les personnes âgées ont souvent corroboré cette contrainte. De plus, on a souligné la nécessité d'offrir des options de transport aux personnes qui dépendent des programmes et des services d'Oromocto et de Fredericton, comme les programmes offerts par le Centre de formation et d'emploi d'Oromocto ou ceux offerts par Autism Connections. En ce qui concerne les besoins de transport spécifiquement liés aux soins de santé, plusieurs participants à la consultation ont décrit le besoin d'options de transport pour les familles dont les proches vont régulièrement à des rendez-vous de traitement (ex. dialyse rénale). Enfin, on a souvent souligné que les jeunes vivant en milieu rural qui dépendent du transport scolaire pour se rendre à l'école et en revenir n'ont pas d'autres moyens de transport leur permettant de participer à des programmes, à des événements ou à des activités parascolaires.

Mesure recommandée par la collectivité : Élaborer collectivement un plan de transport à l'échelle de la collectivité pour O et les RA.

Approche suggérée : Communiquer avec un expert en transport pour mieux comprendre les étapes nécessaires à la collecte d'information sur les besoins en transport d'O et des RA, ainsi que des membres de la collectivité. S'inspirer des programmes de transport à petite échelle en vigueur dans d'autres régions de la province et créer un plan de transport qui répond aux besoins des personnes d'O et des RA.

Qui est touché? Habitants des régions rurales ne possédant pas de voiture, personnes à faible revenu, enfants et jeunes, personnes âgées qui ne conduisent pas ou qui vivent seules, et familles qui ont accès à un seul véhicule pour se rendre au travail et en revenir.

Données quantitatives connexes (9,19,20)

Comparé aux données provinciales du Nouveau-Brunswick :

= Même nombre de personnes à O et dans les RA ayant eu de la difficulté à obtenir les soins nécessaires en raison de problèmes de transport (5 % c. 5 %)

Ressources cadrant avec la priorité

- Rapport « Des surfaces aux services »
- Apprendre à partir des autres programmes de transport offerts dans d'autres régions du N.-B.
- Services de transport d'Orchard View, établissement de soins de longue durée

Priorité 5



« C'est simplement la réalité à laquelle nous faisons face, nous sommes dans une collectivité rurale. Nous devons être capables de combler les besoins des personnes qui habitent dans cette collectivité et dans les environs. »

« L'hiver, nous sommes les derniers à être déneigés. La route peut devenir glacée, ce qui constitue un danger pour nos gens et l'autobus scolaire qui transporte nos enfants. Il faut des mesures pour assurer la sécurité de nos citoyens. »

Le besoin de soutenir les collectivités des régions rurales et d'y améliorer l'accès aux services, aux programmes et au soutien en matière de santé.

Déterminants sociaux de la santé : Les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelles; les services de santé; l'environnement social et la cohésion communautaire; l'environnement physique et l'infrastructure; le revenu et la situation sociale

Tout au long des consultations communautaires, de nombreux participants ont décrit le fort esprit de coopération et de réseautage des régions rurales d'O et des RA et la conviction que cet esprit améliore la qualité de vie et renforce la santé et le mieux-être de ses habitants. Parallèlement à ces sentiments partagés, on a remarqué que ces mêmes petites collectivités sont en train de s'éroder lentement et qu'elles perdent du soutien et des services importants. Les participants à la consultation ont dit que les zones de couverture des services ne se chevauchent pas et que certaines zones rurales n'ont donc pas un accès équitable. Les services de livraison de repas à domicile et certains soutiens extra-muraux en sont un exemple. Les participants à la consultation représentant les régions rurales ont énuméré un certain nombre de services nécessaires pour aider leurs collectivités à prospérer, y compris l'accès local aux services de garde pour les familles ayant de jeunes enfants, l'accès aux écoles locales avec une préférence exprimée pour l'accès aux services d'immersion en français et en anglais, de meilleurs modes de communication entre les structures de gouvernance locale et les habitants des régions rurales, des routes d'accès régulièrement entretenues pour assurer des déplacements sûrs et des moyens de transport viables pour les personnes dans le besoin, un accès Internet fiable, un logement abordable pour les personnes à faible revenu, un lieu de rencontre des membres des collectivités et des centres locaux pour faciliter la communication sur les services et les programmes à l'intention des habitants des régions rurales qui ont besoin d'aide.

Mesure recommandée par la collectivité : Trouver des solutions pour maintenir ou établir des services, du soutien et des programmes communautaires qui aideront à soutenir la vie en région rurale.

Approche suggérée : Mettre sur pied des groupes de travail ruraux composés de membres de la collectivité pour lutter contre l'érosion de l'infrastructure rurale et appuyer le recensement et l'établissement de services, de soutiens et de programmes qui amélioreront la vie en région rurale et contribueront à la santé et au mieux-être en général. En collaboration avec les fournisseurs de services locaux, régionaux et provinciaux, déterminer si et comment ces éléments communautaires nécessaires peuvent être établis, améliorés ou maintenus.

Qui est touché? Les membres de la collectivité vivant dans les régions rurales d'O et des RA.

Données quantitatives connexes

Il n'existe pas de données spécifiques aux collectivités rurales et aux populations rurales d'O et des RA

Ressources cadrant avec la priorité

- Agent de développement communautaire d'Horizon
- Services et associations d'activités récréatives et de loisirs de la région
- Écoles fonctionnant selon le modèle d'école communautaire
- Entrepreneurs des régions rurales
- Représentants de la collectivité

Priorité 6



« De nombreux enfants vont à l'école le ventre vide, de nombreux enfants vont à l'école sans apporter de dîner. Le dîner semble poser davantage problème, car si vous n'avez rien dans votre boîte à lunch, vous devez le dire à quelqu'un, n'est-ce pas? »

Le besoin de renforcer durablement les efforts actuels pour assurer la sécurité alimentaire des collectivités et des ménages.

Déterminants sociaux de la santé : Le revenu et la situation sociale; l'environnement social et la cohésion communautaire; l'éducation et l'alphabétisation; le développement sain durant l'enfance

Au cours des nombreuses consultations, les participants ont décrit la perception selon laquelle de nombreuses familles d'O et des RA sont aux prises avec l'insécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire des ménages peut être chronique ou épisodique et se caractérise par un accès incertain et de manière socialement acceptable à des aliments nutritifs adéquats en raison de contraintes financières. Malgré la disponibilité dans la région de programmes et de services établis pour aider les personnes dans le besoin, la stigmatisation entourant l'acceptation de l'aide et le manque de sensibilisation à l'existence des programmes étaient des obstacles qui empêchaient certaines personnes d'accéder aux aliments offerts par la banque alimentaire et vestimentaire d'Oromocto ou le programme communautaire Food Smart. De plus, on a fait remarquer que plusieurs jeunes familles qui ont accès à de tels programmes sont limitées par un manque de compétences culinaires de base nécessaires à la préparation d'aliments sains et à une saine alimentation. En ce qui concerne les enfants et les jeunes, on a dit que de nombreux élèves de tous les niveaux scolaires viennent à l'école le ventre vide pour diverses raisons, notamment le manque de nourriture à la maison et les longs trajets en autobus tôt le matin. On s'entendait pour dire que toutes les écoles offrent des programmes alimentaires à leurs élèves, comme des programmes de petits déjeuners et de collations, mais que tous ne sont pas universellement disponibles. On a reconnu que les mois d'été sont particulièrement difficiles pour certains enfants et leur famille, l'accès aux programmes alimentaires par l'intermédiaire de l'école étant reporté au début de la prochaine année scolaire. Enfin, certains participants à la consultation ont précisé que les programmes d'alimentation en milieu scolaire sont tributaires du temps et de l'argent donnés par la collectivité et ne comptent pas sur l'infrastructure, les ressources humaines et financières nécessaires pour lutter durablement contre l'insécurité alimentaire que connaissent leurs populations étudiantes.

Mesure recommandée par la collectivité : Soutenir et améliorer les efforts locaux et régionaux ciblant déjà l'insécurité alimentaire.

Approche suggérée : Dans le cadre de partenariats locaux et régionaux, soutenir et améliorer les efforts locaux et régionaux ciblant déjà l'insécurité alimentaire et le manque de compétences en matière de préparation des aliments, en mettant l'accent sur les enfants, les jeunes et les générations de jeunes adultes. Trouver des solutions qui appuient l'élimination de la stigmatisation locale entourant l'acceptation d'aide. Travailler collectivement à l'élaboration d'un programme alimentaire universel plus durable accessible à tous les enfants et aux jeunes inscrits dans le système scolaire local.

Qui est touché? Les familles et les personnes à faible revenu ainsi que les familles dont le réseau de soutien social est limité.

Données quantitatives connexes (9,19,20)

Comparé aux données provinciales du Nouveau-Brunswick :

- ☐ Même nombre d'enfants et de jeunes à O et dans les RA qui disent aller souvent à l'école le ventre vide/toujours en raison du manque de nourriture à la maison (6 % c. 5 %)
- ▼ Moins de jeunes à O et dans les RA déjeunent chaque jour (38 % c. 46 %)
- ▲ Plus d'enfants à O et dans les RA déjeunent chaque jour (73 % c. 70 %)
- ▼ Moins de ménages avec ou sans enfants à O et dans les RA sont touchés par l'insécurité alimentaire modérée ou grave (6 % c. 9 %)

Comparé à l'évaluation d'O et des RA en 2014 :

- ☐ Le même nombre de jeunes en 2017 déjeunaient chaque jour (38 % c. 36 %)
- ▲ Plus d'enfants en 2017 déjeunaient chaque jour (73 % c. 67 %)

Ressources cadrant avec la priorité

- Programmes locaux d'alimentation scolaire, DSA-O
- Helpline Inc., la banque alimentaire et vestimentaire d'Oromocto
- Community Food Smart
- Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique au N.-B.
- Jardins communautaires de la région d'Oromocto
- Programmes locaux Soup's On
- Modèle Les cuisines communautaires de la région de Fredericton pour les programmes de dîners à l'école

Priorité 7



« Nos familles ont de la difficulté, nos enfants ont de la difficulté, des enfants et des adultes ont d'énormes problèmes de santé mentale. Il y a eu des tentatives de suicide et des suicides. Les ressources sont inadéquates. Tout le monde a de la difficulté. »

Le besoin de mieux soutenir les familles qui sont aux prises avec les exigences et les attentes quotidiennes.

Déterminants sociaux de la santé : Le revenu et la situation sociale; l'environnement social et la cohésion communautaire; les réseaux de soutien social; les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelles; le développement sain durant l'enfance

Les participants à la consultation ont dit que de nombreuses personnes à O et dans les RA sont aux prises avec les exigences et les attentes quotidiennes d'élever des enfants ou de s'occuper de la santé et du mieux-être de proches. On a l'impression que les personnes dans une situation financière difficile sont encore plus accablées, et que leur résilience et leur capacité d'adaptation sont encore plus compromises. On a expliqué que ceux qui ont un revenu très limité se trouvent souvent dans des zones plus rurales où le logement est plus abordable, mais où l'accès aux services et aux programmes de soutien est limité, comme les programmes d'éducation des enfants ou les possibilités sociales. De plus, lors de certaines consultations, on s'est dit inquiet de la prévalence de l'abus de drogues, de son impact sur la capacité de la famille à faire face à la situation et du manque de soutien pour régler le problème. C'est un problème que l'on retrouve davantage dans les collectivités rurales. Les perceptions étaient partagées quant à l'hésitation de certaines familles à accepter les mesures de soutien offertes. Par exemple, on a hésité à accepter le soutien du Programme de prestation des services intégrés offerts par l'entremise des écoles en raison de la confusion possible quant aux rôles des divers fournisseurs de services concernés et de la nécessité de mieux communiquer en quoi consiste ce soutien et à qui il est destiné. Il est important de mentionner qu'on a décrit des cas où le soutien adéquat n'était pas offert, surtout le manque de services de relève locaux adéquats pour les aidants naturels d'aînés ou de membres de la famille ayant des besoins complexes ou spéciaux en matière de soins.

Mesure recommandée par la collectivité : Comblent les lacunes des services locaux du système actuel qui offre déjà des services de soutien aux familles à revenu modeste et à celles qui ont besoin d'un soutien quotidien supplémentaire.

Approche suggérée : Grâce à une collaboration multisectorielle qui comprend les services de soutien aux familles, la santé publique, le leadership scolaire, le soutien de relève, la gouvernance locale et les partenaires communautaires, cerner les lacunes des services du modèle actuel de prestation des services de soutien aux familles. S'assurer que les régions rurales à l'extérieur d'Oromocto reçoivent la même considération. Il faut porter une attention particulière à la consommation de drogues, aux soins de relève, aux liens communautaires et à la communication.

Qui est touché? Les familles en milieu rural à revenu limité, les familles dont les membres ont des problèmes de comportement ou de santé mentale, les familles aux prises avec des difficultés financières et les familles dont les membres ont des besoins de soins supérieurs ou des besoins spéciaux.

Données quantitatives connexes (9,19,20)

Comparé aux données provinciales du Nouveau-Brunswick :

- ▲ À O et dans les RA, les coûts de logement mensuels sont plus élevés pour les propriétaires fonciers (834 \$ c. 666 \$) et les locataires (755 \$ c. 648 \$)
- ▼ Moins de ménages à O et dans les RA disposent de moins de 20 000 \$/année (11 % c. 15 %)
- ▼ Moins de ménages à O et dans les RA disposent d'un revenu entre 20 000 \$ et 59 999 \$/année (33 % c. 41 %)

Ressources cadrant avec la priorité

- Programme de prestation des services intégrés, DSA-O
- Programme Le Maillon
- Modèle d'école communautaire, DSA-O
- St. Luke's Thrift Shop
- Banque alimentaire et vestimentaire d'Oromocto
- Family Enrichment and Counselling Service
- The John Wood Foundation Inc.

Priorité 8



« Il faut mettre plus d'accent sur l'établissement de relations et la communication avec ces services de rechange, parce que même s'ils ne sont pas financés par la province, ce sont les seuls services qui offrent quelque chose à nos familles, quel que soit l'âge. »

« Il y a une lacune, car nous ne recevons pas tous la même information. Je ne sens pas que nous avons des limites en matière d'offre jusqu'à ce que nous sachions ce que nous offrons, si cela tient la route. »

Le besoin d'améliorer la communication et la collaboration entre les services et les programmes locaux et régionaux.

Déterminants sociaux de la santé : L'environnement social et la cohésion communautaire; les services de santé

Au cours de la plupart des consultations, on a mentionné que de nombreux organismes et systèmes de soutien financés par des fonds publics, privés et sans but lucratif qui fonctionnent à l'échelle locale et régionale ne communiquent pas ou ne collaborent pas en ce qui concerne les soins qu'ils fournissent dans la collectivité, même si leurs plans de soins ou leurs priorités se chevauchent. Cette question a souvent fait l'objet de commentaires lorsque la discussion portait sur le chevauchement du système provincial de soins de santé, du système de soins de santé militaire et du ministère des Anciens Combattants. Les participants à la consultation qui soutiennent les familles avec de jeunes enfants ont décrit les communications limitées et inefficaces entre les garderies locales et le système public d'éducation, particulièrement en ce qui concerne la transition des jeunes enfants ayant des troubles de comportement et d'apprentissage de la garderie au début du primaire. Les participants à la consultation représentant les familles ayant des enfants à besoins spéciaux se sont dits insatisfaits du manque de communication et de collaboration du système public de services, du système scolaire et du secteur sans but lucratif. Enfin, les participants se sont dits déçus de la déconnexion entre le système de soins de santé et le système de soins de longue durée, surtout lorsqu'il s'agit d'aider les clients des soins de longue durée à accéder aux services de soins de santé. Dans l'ensemble, les participants à la consultation ont exprimé leur frustration de devoir continuellement tenter de se retrouver dans le système et de défendre leurs besoins ou ceux des membres de leur famille entre des systèmes et des services qui, selon leur évaluation, devraient travailler plus étroitement ensemble.

Mesure recommandée par la collectivité : Établir un plan de communication et de collaboration pour les fournisseurs de services et de programmes de l'ensemble de la collectivité d'O et des RA.

Approche suggérée : À l'aide d'une approche multisectorielle, déterminer les services et les programmes qui se chevauchent et qui sont offerts à O et dans les RA. Créer des occasions d'échange des connaissances pour les fournisseurs locaux de services et de programmes afin de communiquer et de discuter des profils de services. Déterminer les changements aux modes de communication, de connexion et de collaboration qui auraient un impact positif sur la santé et le mieux-être des personnes habitant à O et dans les RA.

Qui est touché? Tous les membres de la collectivité.

Données quantitatives connexes (9,19,20)

Comparé aux données provinciales du Nouveau-Brunswick :

— Le même nombre de personnes à O et dans les RA a profité d'une continuité de soins dans l'éventail des services (66 % c. 67 %).

Comparé à l'évaluation d'O et des RA en 2014 :

▼ Moins de personnes en 2017 ont dit que leur médecin de famille les aide toujours à coordonner les soins des autres fournisseurs et lieux de soins de santé (68 % c. 76 %)

Priorité 9



« Les personnes affectées ici n'ont pas de famille élargie, et les civils perdent souvent des amis. Même des adultes perdent leurs personnes de soutien, tout comme les enfants. Je crois que c'est une caractéristique unique de notre collectivité. »

« Les enfants n'ont pas acquis de capacité d'adaptation. C'est un fait, mais parfois, on leur demande d'en assumer autant qu'un adulte. Cela ne se limite pas à la capacité d'adaptation et à l'enseignement de la capacité d'adaptation. Parfois, on leur en demande trop. »

Le besoin d'aborder la résilience mentale des jeunes d'O et des RA et d'améliorer leur capacité d'adaptation.

Déterminants sociaux de la santé : L'environnement social et la cohésion communautaire; les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelles; les réseaux de soutien social

On estime que le niveau de résilience mentale des jeunes a diminué et qu'un plus grand nombre d'entre eux sont aux prises avec du stress social et affectif, de l'anxiété et la dépression. Au cours des consultations, on a également souligné que les jeunes d'O et des RA sont plus susceptibles d'avoir des capacités d'adaptation inférieures à celles des jeunes d'autres régions locales, ce qui augmente le risque de développer des problèmes de santé mentale, de santé sexuelle et de consommation de drogues ou de toxicomanie. Les participants à la consultation se sont dits convaincus que ce groupe d'âge a encore plus de difficulté que les adultes à accéder aux ressources de la collectivité, car il existe peu d'endroits reconnus comme points d'accès au soutien offert. Les facteurs contributifs qui doivent être pris en compte comprennent les effets des médias sociaux sur la résilience mentale, les variations dans le degré de soutien familial offert dans la collectivité, les défis auxquels font face les jeunes dont un membre de la famille est aux prises avec un trouble de stress opérationnel comme le TSPT, le manque d'exposition à des relations intimes positives, le soutien communautaire limité pour les jeunes qui s'identifient comme LGTBQ2+, le manque de modèles positifs, le manque de modèles de comportement positifs, le fait de faire face aux mouvements à l'intérieur de la collectivité, à l'exode de la collectivité et les limites que cela impose aux amis ainsi que le stress vécu par les jeunes qui passent d'une petite école communautaire à une grande école secondaire.

Mesure recommandée par la collectivité : Renforcer la capacité collective d'O et des RA à faire participer les jeunes à des activités qui se sont révélées efficaces pour accroître la résilience mentale et améliorer la capacité d'adaptation.

Approche suggérée : Mettre l'accent sur une meilleure compréhension des facteurs vécus par les enfants et les jeunes à O et dans les RA qui diminuent leur résilience mentale et limitent leur capacité d'adaptation. Guidé par la représentation des jeunes, prendre des mesures pour étudier, créer et améliorer les possibilités qui renforceront la résilience mentale et amélioreront la capacité d'adaptation.

Qui est touché? Les enfants, les jeunes et leur famille.

Données quantitatives connexes (9,19,20)

Comparé aux données provinciales du Nouveau-Brunswick :

- ▼ Moins de jeunes à O et dans les RA ont un niveau modéré ou élevé de forme mentale. (70 % c. 79 %)
- ▼ Moins de jeunes à O et dans les RA croient qu'ils ont de l'admiration pour certaines personnes. (43 % c. 48 %)
- ▼ Moins de jeunes à O et dans les RA croient que leurs parents ou gardiens les connaissent bien. (45 % c. 56 %)

Comparé à l'évaluation d'O et des RA en 2014 :

- ▲ Plus de jeunes en 2017 pouvaient résoudre des problèmes sans se blesser ou blesser les autres. (58 % c. 43 %)
- ▼ Un peu moins de jeunes en 2017 se croyaient en bonne ou en excellente santé mentale. (70 % c. 73 %)
- = Le même nombre de jeunes en 2017 croyaient que leurs parents ou gardiens les connaissaient bien. (45 % c. 42 %)

Ressources cadrant avec la priorité

- Apprenants en santé à l'école, DSA-O
- Programme Le Maillon
- Programmes pour jeunes du CRFM de Gagetown
- Programme Au-delà de la souffrance dans les écoles
- Alliance gai-hétéro à l'école secondaire d'Oromocto
- Racines de l'empathie
- Programmes des cadets de l'Armée, de l'Air et de la Marine
- Ligne d'écoute Chimo

Priorité 10



« Je crois que la légalisation va créer un gros problème; je crois qu'on a déjà connu d'autres problèmes, mais que notre collectivité n'est pas préparée à y faire face. »

Le besoin d'améliorer la compréhension et les convictions actuelles concernant la consommation du cannabis et ses répercussions sur les enfants et les jeunes.

Déterminants sociaux de la santé : L'environnement social et la cohésion communautaire; les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelles; l'éducation et l'alphabétisation

Les participants à la consultation ont mentionné les défis de plus en plus importants qui se présentent dans le cadre de l'adaptation des collectivités à travers le pays à la légalisation du cannabis. Ils s'inquiètent surtout de ce que cela signifie pour O et les RA et des convictions actuelles concernant la consommation du cannabis. On a également souligné que la prévalence des membres de la collectivité qui ont accès au cannabis pour des raisons médicales a contribué à une plus grande acceptation de la consommation de cette substance chez les jeunes. On a ajouté que l'accès s'est étendu au-delà de l'environnement de l'école secondaire et qu'un plus grand nombre d'élèves de niveau intermédiaire ont choisi de faire l'essai de cette drogue. De plus, on s'inquiète de la possibilité que de nombreux jeunes aient accès à cette substance dans leur milieu familial et que des enfants d'à peine cinq à neuf ans soient régulièrement exposés à la fumée secondaire. Les participants à la consultation qui appuient l'amélioration de la santé mentale chez les jeunes ont commenté la popularité de la consommation de drogues chez les jeunes ayant des problèmes de santé mentale, y compris la consommation du cannabis. On s'inquiète de la possibilité que la consommation du cannabis chez les jeunes fasse l'objet d'une approche disciplinaire. Les participants estimaient que les enfants et les jeunes avaient plutôt besoin de stratégies sur la façon de gérer la réalité dans notre collectivité et de créer pour les jeunes à risque élevé des occasions supplémentaires de s'engager et d'entrer en contact avec leurs pairs et d'autres membres de la collectivité.

Mesure recommandée par la collectivité : Participer à un effort communautaire axé sur l'éducation de tous les habitants au sujet de la consommation du cannabis et de ses effets sur le développement des enfants et des jeunes.

Approche suggérée : En collaboration avec les dirigeants communautaires, les représentants militaires, les éducateurs, les professionnels du traitement des dépendances et de santé mentale ainsi que les professionnels de la santé publique, élaborer une stratégie à l'échelle communautaire axée sur les domaines suivants : 1) les convictions locales actuelles de la collectivité au sujet de la consommation de cannabis ; 2) la consommation du cannabis et les facteurs les plus susceptibles d'être associés à la consommation chez les jeunes.

Qui est touché? Tous les membres de la collectivité.

Données quantitatives connexes (9, 19, 20)

Comparé aux données provinciales du Nouveau-Brunswick :

- ▲ Plus de jeunes à O et dans les RA ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois (37 % c. 26 %)
- ▲ Plus de jeunes à O et dans les RA fument actuellement (19 % c. 11 %)*
- ▲ Moins de jeunes à O et dans les RA ont un sentiment d'appartenance à leur école (85 % c. 92 %)*

Comparé à l'évaluation d'O et des RA en 2014 :

- ▼ Un peu moins de jeunes en 2017 ont consommé du cannabis au cours des 12 mois précédents (37 % c. 39 %)
- ▲ Plus de jeunes en 2017 fumaient (19 % c. 14 %)*
- = Le même nombre de jeunes en 2017 ont un sentiment d'appartenance à leur école (85 % c. 85 %)*

* Les facteurs les plus susceptibles d'être associés à l'usage du cannabis (26)

Ressources cadrant avec la priorité

- Apprenants en santé à l'école : programme P.A.R.T.Y., Teens Against Tobacco Use, DSA-O
- Programmes pour les jeunes du CRFM de Gagetown
- Programme Au-delà de la souffrance dans les écoles
- Alliance gay-hétéro à l'école secondaire d'Oromocto



Références

1. Communauté nationale d'apprentissage sur l'itinérance des jeunes (2018). Termes et définitions LGBTQ2S. LGBTQ2S Toolkit. Affiché sur le site : <http://lgbtq2stoolkit.learningcommunity.ca/%20training/definitions-and-terms/?lang=fr>
2. Gouvernement du Canada. (Date d'accès : décembre 2018). Affaires autochtones et du Nord Canada; Détails sur la Première Nation. Affiché sur le site : http://fnppn.aadnc-aandc.gc.ca/fnp/Main/Search/FNMain.aspx?BAND_NUMBER=012&lang=fr
3. Organisation mondiale de la santé (2005). Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. Affiché sur le site : https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf
4. Gouvernement du Nouveau-Brunswick (Date d'accès : décembre 2018). Loi sur les régions régionales de la santé. Mai 2011. Affiché sur le site : <https://www.gnb.ca/0062/acts/RS-2011/217.pdf>
5. Barnett K. (2012). Best Practices for Community Health Needs Assessment and Implementation Strategy Development: A Review of Scientific Methods, Current Practices, and Future Potential. Public Health Institute. Affiché sur le site : <http://www.phi.org/uploads/application/files/dz9vh55o3bb2x56lcrzyel83fwfu3mvu24oqqvn5z6qaeiw2u4.pdf>
6. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2012). Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_FR%20Web.pdf
7. Réseau de santé Horizon (2015). Plan stratégique du Réseau de santé Horizon 2015-2020 Affiché sur le site : http://fr.horizonnb.ca/media/616123/horizon_strat_plan_french_jan28.pdf
8. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2017). Profils communautaires. Affiché sur le site : <https://www.csnb.ca/profils-communautaires#.XJEiHihKiHs>
9. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2017). Coup d'œil sur ma communauté 2017 : Région d'Oromocto, Gagetown, Fredericton Junction, rapport des profils communautaires du Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/coup_doeil_sur_ma_communaute-21-region_doromocto_gagetown_fredericton_junction-csnb-2017.pdf
10. Réseau de santé Horizon (2011). Oromocto et régions environnantes – Évaluation des besoins en matière de santé et de mieux-être communautaires – Sommaire – Juin 2011. Affiché sur le site : http://fr.horizonnb.ca/media/389542/oromocto_needs_assessment_-_executive_summary_french_-11.pdf
11. Réseau de santé Horizon (2016). Dans votre collectivité : Mise en pratique des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé. Numéro 1. Affiché sur le site : http://fr.horizonnb.ca/media/904385/dans_votre_comm_juin_2016.pdf
12. Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé (2017). Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick.
13. Raphael D. (2016) Chapter 1: social determinants of health: key issues and themes. Dans : Social Determinants of Health: Canadian Perspectives: Third. Canada: Canadian Scholars Press.
14. Marmot M., Bell R. (2012) Fair society, healthy lives. Public Health; 126:S4-10.
15. Agence de la santé publique du Canada (2018). Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé. Affiché sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
16. Agence de la santé publique du Canada (2012). Qu'est-ce l'approche axée sur la santé de la population? Affiché sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population.html>

9.0

Références suite

17. Herchmer B. (Date d'accès : décembre 2018) Facilitative Tools: The Planning Framework. Campus for Communities of the Future. Affiché sur le site : <https://campusforcommunities.ca/resources/facilitative-tools>
18. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2017). Coup d'œil sur ma communauté 2017, Document technique, rapport des profils communautaires du Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/document_technique_-_coup_doeil_sur_ma_communaute_2017.pdf
19. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Coup d'œil sur ma collectivité 2014 : Région de Oromocto, Gagetown, Fredericton Junction, rapport des profils communautaires du Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/coup_d_oeil_sur_ma_communaute-21-region_de_omocto_gagetown_fredericton_junction-csnb-2014.pdf
20. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2017). Sondage sur la santé primaire. Affiché sur le site : https://www.csnb.ca/sondages/santeprimaire?_ga=2.154281982.790791388.1553017800-1847091210.1551720850#.XJEr0ihKiHs
21. Neergaard MA, Olesen F, Andersen RS, Sondergaard J. (2009). Qualitative description – the poor cousin of health research? BMC Medical Research Methodology. 9(1).
22. Cofiño R, Lopez-Villar S, Suárez O. (2017) How to work with local communities to improve population health: big data and small data. Journal of Epidemiology and Community Health. 71(7):657–9.
23. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. (2015) Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research. 42(5):533–44.
24. Thorne S, Kirkham SR, O'Flynn-Magee K. (2004) The analytic challenge in interpretive description. International Journal of Qualitative Method, 3(1):1–11.
25. Mays N, Pope C. (1995) Qualitative Research: Rigour and qualitative research. BMJ. 311(6997):109–12.
26. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2018). L'usage du cannabis chez les jeunes du Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/cannabis_infographic_-_fr.pdf

