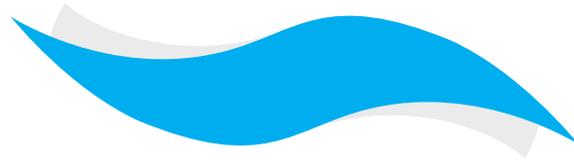


Région de Riverview et de Coverdale



ÉVALUATION DES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

AUTOMNE
2019



Table Des Matières

Liste des abréviations	3
Liste des figures	3
Liste des tableaux	3
1.0 Sommaire	4
2.0 Introduction	7
2.1 Historique des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé au Nouveau-Brunswick	7
2.2 Définition du terme « collectivité »	7
3.0 Région de Riverview et de Coverdale	8
3.1 Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé de 2014	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	12
5.1 Notre équipe d'évaluation de la santé communautaire	12
5.2 Notre processus	12
5.3 Limites	14
6.0 Comité consultatif communautaire 2019 de la RRC	14
7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être	15
7.1 Examen et interprétations des données quantitatives	15
7.2 Portrait actuel de la santé et du mieux-être de la RRC	15
7.3 Collecte et analyse des données qualitatives	18
8.0 Priorités en matière de santé et de mieux-être de la RRC en 2019	19
9.0 Références	29

Remerciements

Nous tenons à souligner que les terres sur lesquelles nous nous sommes réunis pour effectuer l'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (EBCS) de la région de Riverview et de Coverdale font partie du territoire traditionnel non cédé des Micmacs. Nous les remercions de nous avoir permis de nous rassembler et nous tenons également à exprimer notre gratitude et notre appréciation aux personnes autochtones qui ont vécu et travaillé sur ces terres depuis des temps immémoriaux.

Le présent rapport a été créé par l'équipe d'évaluation de la santé communautaire d'Horizon pour la région de Riverview et de Coverdale. L'équipe d'évaluation de la santé communautaire remercie tous les organismes, groupes et membres de la collectivité qui ont pris part à l'EBCS de la région de Riverview et de Coverdale.

Liste des abréviations

DSA-E : District scolaire Anglophone East

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

Horizon : Réseau de santé Horizon

2SLGBTQIA+ : bispirituel, lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer, intersexué et asexuel

DSL : District des services locaux

CSNB : Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

RRC : Région de Riverview et de Coverdale

RRS : Régie régionale de la santé

Vitalité : Réseau de santé Vitalité

Liste des figures

Figure 1 : Carte des collectivités du CSNB

Figure 2 : Carte des collectivités du CSNB, RRC surlignée

Figure 3 : Profil d'âge de la RRC, recensement de 2016

Figure 4 : Cadre de planification à l'aide d'une approche favorisant le développement communautaire de Herchmer

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

Figure 6 : Prévalence des maladies chroniques dans la RRC

Figure 7 : Prévalence de maladies chroniques particulières dans la RRC

Figure 8 : Indicateurs de santé mentale chez les enfants et les jeunes de la RRC

Liste des tableaux

Tableau 1 : Priorités et recommandations en matière de santé et de mieux-être de la RRC de 2019

Tableau 2 : Principales priorités de la région du Grand Moncton en 2014

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 aux évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé

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 méthode 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.

Région de Riverview et de Coverdale

Durant l'hiver 2019, le Réseau de santé Horizon a entrepris une EBCS avec des représentants communautaires de la Ville de Riverview et du district de services locaux (DSL) avoisinant de Coverdale. Cette région, qui se trouve dans l'est du Nouveau-Brunswick, compte une population d'environ 24 125 personnes. Les collectivités suivantes font partie de la région visée par l'évaluation : Colpitts Settlement, Coverdale, Five Points, Grub Road, Lower Coverdale, Middlesex, Pine Glen, Price, Ville de Riverview, lotissement Riverbend, Stoney Creek, Synton, Turtle Creek et Upper Coverdale. Quelques petites collectivités situées en dehors des limites de cette zone 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. Il s'agit notamment de Dawson Settlement, d'Osbourne Corner et de Shenstone.

En 2014, une EBCS englobant Moncton, Riverview, Dieppe et Memramcook a fait ressortir sept domaines prioritaires auxquels s'attaquer afin d'améliorer la santé et le mieux-être de la population vivant dans la région du Grand Moncton (voir le Tableau 2). La rétroaction liée à cette évaluation a révélé que l'envergure était très large et que les priorités établies ne reflétaient pas pleinement les besoins en matière de santé et de mieux-être de toutes les zones situées à l'intérieur du périmètre d'évaluation, y compris Riverview et Coverdale. Lors de la mise en place de la seconde série d'EBCS, on a décidé de diviser la région d'évaluation initiale de 2014 en trois sous-régions distinctes selon les limites géographiques définies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB)⁽¹⁾. L'EBCS présentée en détail dans le présent rapport constitue la première évaluation de la Ville de Riverview et du DSL avoisinant de Coverdale.

Aperçu actuel de la santé et du mieux-être de la région de Riverview et de Coverdale

Selon les données du sondage sur les soins de santé primaires mené par le CSNB en 2014 et 2017 auprès de la population de la région de Riverview et de Coverdale (RRC), l'incidence de la plupart des maladies chroniques de la RRC n'a pas changé ni le nombre d'habitants aux prises avec plusieurs maladies chroniques⁽²⁾. Comparativement aux taux de prévalence provinciaux, un plus grand nombre d'adultes vivant dans la RRC ont déclaré avoir été diagnostiqués d'anxiété ou avoir été traités pour cette maladie, et près de 27 % ont indiqué sentir le besoin de consulter un professionnel au sujet de leur état de santé mentale ou émotionnelle⁽²⁾.

La santé mentale des générations plus jeunes vivant dans la RRC est également préoccupante. Même si 78 % des jeunes ont déclaré un état de santé mentale modéré ou élevé¹, le rapport *Coup d'œil sur ma communauté de 2017* révèle que 33 % des jeunes de la RRC ont des symptômes d'anxiété et que 34 % ont des symptômes de dépression⁽³⁾.

¹ Une personne qui a un état de santé mentale modéré ou élevé a une perception positive de ses sentiments, de ses pensées et de ses actes.

1.0 Sommaire suite

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

En appliquant une approche axée sur la santé de la population et d'une 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. Notre délai pour présenter et effectuer une EBCS dans une région donnée est de six mois à un an. Certains organismes communautaires et groupes de population importants profiteraient d'un délai plus long afin de mieux connaître le processus d'EBCS, la manière dont il pourrait appuyer leurs propres efforts et la manière dont les mesures prises concernant les priorités établies peuvent aider les personnes faisant l'objet d'inégalités sur le plan de la santé et du mieux-être. Cette limite finit par influencer sur les personnes qui choisissent de participer à notre processus d'EBCS. 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 comme la création et la diffusion d'un sondage auprès de l'ensemble de la collectivité. Actuellement, nous comptons sur 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 en matière de connaissances et secteurs préoccupants en matière de santé et de mieux-être

Le Comité consultatif communautaire (CCC) de l'EBCS de la RRC a examiné les données quantitatives existantes sur la région compilées par le CSNB et a cerné des lacunes en matière de connaissances et des secteurs préoccupants qui nécessitent une enquête plus approfondie. Neuf consultations, quatre groupes de discussion et cinq entrevues menées auprès d'informateurs clés ont eu lieu. Au total, 21 membres de la collectivité vivant ou travaillant dans la RRC ont participé au processus de consultation. Chaque consultation avait un objectif précis, mais comme de nombreuses préoccupations cernées se chevauchaient, voici une liste des lacunes en matière de connaissances et des secteurs préoccupants qui ont fait l'objet de discussions avec les membres de la collectivité tout au long du processus de consultation.

- Santé et mieux-être des aidants
- Inclusion communautaire
- Communication intersectorielle
- Promotion de la santé
- Personnes à faible revenu
- Santé mentale et santé et mieux-être des jeunes 2SLGBTQIA+
- Orientation dans le système de santé et défense de ses droits
- Comportements dangereux et jeunes
- Vie en région rurale
- Personnes âgées ayant des besoins changeants en matière de soins de santé
- Accès à des services de soins de santé primaires
- Transport

Priorités en matière de santé et de mieux-être de la région de Riverview et de Coverdale en 2019

Les sept priorités suivantes en matière de santé et de mieux-être correspondent aux besoins exprimés par le CCC de la RRC (Tableau 1). 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 de la santé et du mieux-être des habitants de la RRC.

1.0 Sommaire suite

Tableau 1 : Priorités et recommandations en matière de santé et de mieux-être de la RRC en 2019

Priorités en matière de santé et de mieux-être	Mesures recommandées par la collectivité
1 Renforcer la capacité des services locaux de soins de santé primaires.	Recenser les partenaires locaux de prestation de services de soins de santé afin de contribuer à un processus d'approche fondée sur les forces pour s'attaquer aux obstacles locaux qui limitent la capacité du système local de soins de santé primaires.
2 Continuer à établir des liens locaux plus solides entre les fournisseurs de services qui soutiennent un même groupe démographique.	Commencer à créer des possibilités de réseautage pour les parties prenantes qui soutiennent 1) les personnes âgées, 2) les personnes vivant avec des anomalies ou des handicaps, et 3) les personnes à revenu faible ou modeste, afin de mieux faire connaître et comprendre les différentes formes d'aide offertes.
3 Renforcer la capacité locale à répondre aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et de résilience mentale.	Continuer à construire et à travailler avec le réseau de collaboration des organisations qui soutiennent la santé mentale et le mieux-être des enfants et des jeunes de la RRC.
4 Augmenter le nombre de logements abordables pour soutenir les personnes et les familles de la RRC qui sont logées de manière vulnérable ou qui sont sans abri.	En collaboration avec d'autres parties prenantes, soutenir le travail de définition d'un plan d'action pour répondre au besoin de solutions de logement plus abordables dans les zones rurales.
5 Résoudre les problèmes auxquels sont confrontées les personnes qui gèrent des maladies chroniques et disposent d'un revenu limité.	Contribuer au recensement d'approches fondées sur les forces afin de surmonter les obstacles locaux auxquels sont confrontées les personnes atteintes de maladies chroniques qui ont un revenu limité.
6 S'appuyer sur les efforts locaux de lutte contre l'insécurité alimentaire.	En se concentrant sur les facteurs locaux qui contribuent à l'insécurité alimentaire des ménages de la RRC, soutenir et accroître la capacité des efforts locaux et régionaux visant actuellement l'insécurité alimentaire.
7 Supprimer les obstacles locaux qui contribuent à l'isolement social et au déclin de la santé des personnes qui vivent seules.	Cerner collectivement les obstacles auxquels sont confrontées les personnes socialement isolées, ainsi que les lacunes en matière de services locaux dans la collectivité. Créer des initiatives ou élargir les initiatives existantes qui relient les gens pour soutenir la santé et le mieux-être.

Prochaines étapes

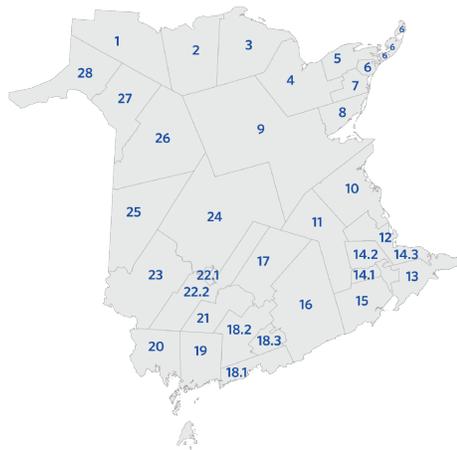
Une fois l'EBCS de la RRC terminée, Horizon est prêt à travailler de façon novatrice avec les membres de la collectivité et les parties prenantes afin de concrétiser les priorités définies dans le présent rapport. En tant que régie régionale de la santé (RRS), nous reconnaissons le bon travail déjà entamé 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.² Nous reconnaissons également la nécessité de rendre compte de ces priorités. Par l'intermédiaire de notre Service de promotion de la santé de la population, nous avons mis en place des mécanismes qui nous permettront de suivre les interventions et les initiatives, tant au sein d'Horizon que dans le cadre de nos partenariats de collaboration, qui répondent aux priorités déterminées dans le présent rapport.

² Un graphique d'information en ligne sert à améliorer la communication des priorités de la RRC en matière de santé et de mieux-être fr.HorizonNB.ca/chna

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 culture, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale » (4). Au Nouveau-Brunswick, deux RRS appuient la santé de leurs habitants en se partageant la prestation des services de soins de santé (5). Un élément important de la prestation de services de soins de santé 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, un exercice mené dans de nombreuses parties du monde, est une démarche recommandée pour comprendre la santé et le mieux-être à l'échelle locale (6). En 2012, le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick a publié le document Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick qui recommandait la réalisation d'EBCS comme première étape pour comprendre et améliorer la santé et le mieux-être des collectivités de la province (7). Depuis, Horizon a appuyé la réalisation d'une EBCS pour chaque collectivité³ située dans le territoire qu'il couvre. Tout au long de ce travail, il est devenu évident qu'inviter les résidents à participer au processus d'établissement des priorités de la collectivité en matière de santé était très utile. 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 le Réseau de santé Horizon à titre de régie régionale dans la province. La tenue des EBCS a grandement aidé Horizon à réaliser sa mission, qui est d'*aider les gens à être en santé* (8). En 2017, le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'est engagé à aider les deux RRS à mener une EBCS dans chacune des collectivités de la province tous les cinq ans.

Figure 1 : Carte des collectivités du CSNB



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 CSNB⁴ a divisé la province en 33 collectivités géographiques (Figure 1) afin d'obtenir un meilleur aperçu des différences locales en matière de santé et de mieux-être. Chaque collectivité du CSNB est un regroupement diversifié de villes, de villages, de municipalités et de DSL qui sont servis par les centres de soins de santé, les centres de santé communautaires et les hôpitaux. 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 (9).

³ « Collectivité » selon le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Pour des précisions, voir 2.2 Définition du terme « collectivité ».

⁴ 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 de faire participer les Néo-Brunswickois dans l'amélioration de la qualité des services de soins de santé.

Le CSNB nomme cette région géographique Riverview et Coverdale dans ses profils communautaires (3). Durant notre processus d'évaluation, notre CCC a choisi de conserver ce nom pour décrire la région visée par l'évaluation, ayant convenu qu'il reflète la manière dont les membres des localités s'identifient à la zone qui comprend les municipalités et collectivités suivantes :

Colpitts Settlement, Coverdale, Five Points, Grub Road, Lower Coverdale, Middlesex, Pine Glen, Price, Ville de Riverview, lotissement Riverbend, Stoney Creek, Synton, Turtle Creek et Upper Coverdale.

Trois localités situées en dehors des limites cartographiées, soit Dawson Settlement, Osbourne Corner et Shenstone, ont été identifiées par notre CCC comme ayant des habitants qui se considèrent comme étant à l'extérieur de la région de Riverview et de Coverdale et qui travailleraient ou utiliseraient ses services sociaux, de santé et d'éducation de façon régulière. Afin de reconnaître l'interprétation locale des limites de la collectivité du CSNB, les commentaires et les points de vue reflétant ces zones locales ont été accueillis lors de nos réunions et consultations communautaires de l'EBSC, car il est reconnu que les données quantitatives disponibles ne reflétaient pas cette inclusion.

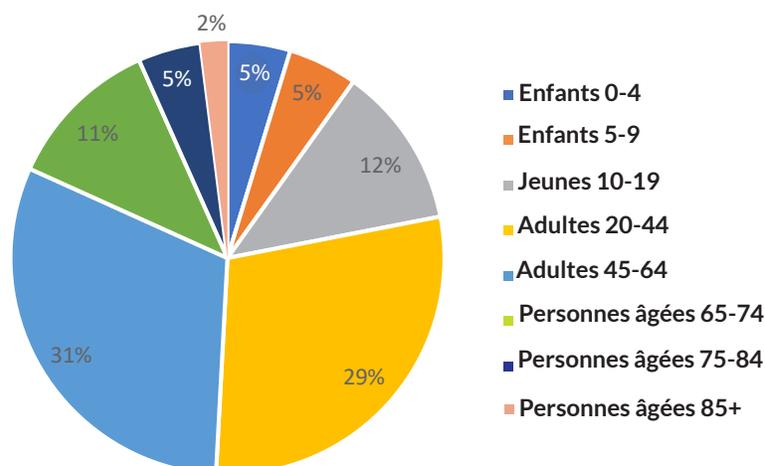
Figure 2 : Carte des collectivités du CSNB, RRC surlignée



La ville de Riverview et le DSL de Coverdale se trouvent dans l'est du Nouveau-Brunswick de l'autre côté de la rivière Petitcodiac par rapport aux villes de Moncton et de Dieppe. Cette région compte une population de 24 125 personnes, la plupart d'entre elles vivant dans la ville de Riverview, et environ 4 460 vivant dans le DSL avoisinant de Coverdale (10).

La cohorte des adultes de 45 à 64 ans représente le groupe d'âge le plus important de la région, à l'instar de celui de la province. La plupart des adultes âgés de plus de 65 ans de la région vivent dans des résidences privées, et 24 % d'entre eux vivent seuls. Bien que la plupart des habitants parlent l'anglais à la maison, 1 880 habitants (8 %) ont indiqué dans le recensement de 2016 que leur première langue officielle était le français ou le français et l'anglais, soit une augmentation d'environ 10 % depuis 2011 (10).

Figure 3 : Profil d'âge de la RRC, recensement de 2016



3.0 Région de Riverview et de Coverdale suite

La ville de Riverview sert de plaque tournante pour de nombreux programmes, activités et services locaux qui soutiennent la santé et le mieux-être. Au moment de la présente évaluation, environ dix fournisseurs de soins primaires exerçaient la médecine générale dans la région, et la ville de Riverview comptait deux cliniques ouvertes après les heures de bureau. D'autres fournisseurs de soins primaires et de services de soins de santé primaires de soutien sont situés à Moncton ou à Dieppe.

La plupart des enfants et des jeunes de plus de cinq ans sont inscrits dans le district scolaire Anglophone East (DSA-E) et fréquentent l'école à Riverview, à l'exception de quelques élèves de la région de Coverdale qui vont à l'école dans le village voisin de Salisbury. Les élèves inscrits dans le système scolaire francophone reçoivent leur éducation à Moncton ou à Dieppe.

Comme le montre le dernier recensement national publié en 2016 ⁽¹⁰⁾ :

- 68 % des habitants sont aptes au travail et souhaitent travailler, tandis que 9 % de la population active est sans emploi. Les taux provinciaux comparables sont respectivement de 62 % et 11 %.
- De nombreux habitants de la RRC jouissent d'une sécurité financière, la moitié des ménages gagnant de 10 000 à 14 000 dollars de plus que le revenu annuel médian de la province, qui est de 59 347 dollars⁵.
- 9 % des adultes et 12 % des personnes âgées vivent dans la pauvreté⁶. Les taux de pauvreté provinciaux comparables pour les adultes et les personnes âgées sont respectivement de 15 % et 20 %.
- La plupart des habitants de la région sont propriétaires d'une maison.
- La plupart des locataires de la région vivent à Riverview; 43 % d'entre eux consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement, une proportion supérieure à la moyenne provinciale de 37 %.

3.1 Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé de 2014

En 2014, on a réalisé l'EBCS Moncton et régions avoisinantes, qui englobe Moncton, Riverview, Coverdale, Dieppe et Memramcook ⁽¹¹⁾. À partir de ce travail, on a cerné sept domaines prioritaires dans lesquels il faut prendre des mesures (voir le Tableau 2).

Tableau 2 : Principales priorités de la région du Grand Moncton en 2014

Améliorer et utiliser des mesures intersectorielles afin d'améliorer la santé de la population	Améliorer les services de soins primaires
Favoriser le mieux-être des aînés au sein de la collectivité	Faciliter le développement sain de la petite enfance
Améliorer la santé mentale	S'attaquer à la pauvreté
Améliorer les comportements en matière de santé	

Ayant la responsabilité de s'occuper des priorités énumérées ci-dessus, Horizon s'est joint à divers groupes de travail composés de représentants de plusieurs organisations ayant un mandat similaire pour travailler en collaboration sur des questions locales. Un exemple de groupe de travail collaboratif est l'Équipe d'examen de l'évaluation des logements⁷ (HART) établie pour aider à trouver des logements pour les habitants de la région de Moncton qui sont sans abri ou logés de façon précaire. Des représentants dévoués d'Ensemble, de Harvest House Atlantic, de la Maison Nazareth, d'Impact Jeunesse/Youth Quest, de Carrefour pour femmes, de la clinique Salvus, de l'Armée du Salut, de la Société John Howard du Nouveau-Brunswick, de YMCA ReBrancher, du YMCA et du Comité directeur des sans-abri du Grand Moncton, qui comprend les Services de toxicomanie et de santé mentale d'Horizon, se sont joints à ce travail. Le groupe de travail a reçu une formation sur un outil d'accueil fondé sur des données probantes permettant la création d'un système de soutien plus accessible. Les personnes dans le besoin peuvent maintenant s'adresser à n'importe quel service pour demander un soutien au logement. Ce système décentralisé regroupant divers services permet un processus plus efficace d'appariement du client à un logement approprié lorsque ce dernier devient vacant.

⁵ Revenu total médian du ménage avant impôt, Recensement de 2016.

⁶ Mesure de faible revenu après impôt (MFR-Apl), Recensement de 2016.

⁷ Pour plus d'information sur HART, visitez <https://www.monctonhomelessness.org/eeel>

3.0 Région de Riverview et de Coverdale suite

En 2018, les Services de santé mentale pour adultes d'Horizon de Moncton ont cherché à réduire le nombre de personnes en attente d'une thérapie en santé mentale. Grâce à une réflexion approfondie sur le processus utilisé pour évaluer les nouveaux clients et leur attribuer un soutien clinique, il est devenu évident qu'apporter plusieurs petits changements pourrait accélérer l'accès aux soins. Un service d'intervention brève a été mis en place pour soutenir les nouveaux clients dont les besoins pouvaient être satisfaits en une ou deux séances, limitant ainsi le nombre de nouvelles personnes transférées sur la liste d'attente pour un soutien plus long. Une réaffectation à court terme des ressources investies dans la réévaluation des personnes inscrites sur la liste d'attente a permis d'identifier les clients dont les besoins en matière de santé mentale avaient changé, et des séances d'information ont été organisées pour les personnes qui étaient sur la liste d'attente depuis le plus longtemps afin de les tenir informées des solutions offertes en matière de traitement. Enfin, un processus de soutien a été créé avec un organisme communautaire partenaire pour faciliter la réintégration des clients de longue date dans leur collectivité. Ensemble, ces changements ont permis de réduire le temps d'attente pour une thérapie individuelle de 24 mois à quatre mois pour les clients à risque modéré, et de six mois à deux à quatre semaines pour les clients à risque plus élevé, ce qui démontre que des changements novateurs dans les processus peuvent se traduire par un accès plus rapide aux soins.

Selon la rétroaction formulée après l'EBCS de 2014 pour Moncton et les régions avoisinantes, même si chaque collectivité de l'évaluation pouvait s'identifier à certaines des priorités choisies, les sept priorités ne reflétaient pas les problèmes de santé et de mieux-être de chaque collectivité. Compte tenu de la décision d'aller de l'avant avec une deuxième série d'EBCS, il était clair que Moncton et les régions avoisinantes évaluées en 2014 devaient être séparées et faire l'objet de trois évaluations distinctes. Cette décision permet plus de possibilités d'engagement pertinent avec les collectivités et l'établissement d'un ensemble de priorités plus ciblées qui reflètent mieux 1) *Moncton et les régions avoisinantes*, 2) *Dieppe et Memramcook*, et 3) *la région de Riverview et de Coverdale*.

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 afin d'enquêter sur la santé et le mieux-être dans les 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 les personnes âgées seules, les immigrants nouvellement arrivés ou les 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 et à évaluer l'incidence des différents déterminants sociaux sur les résultats en matière de santé. Certains déterminants sociaux ont une plus grande incidence sur notre santé que d'autres et peuvent contribuer à des inégalités en matière de santé entre les groupes de population, ce qui est injuste. Avec une attention ciblée, il est possible de s'attaquer aux inégalités afin d'améliorer la santé et le mieux-être ⁽¹⁵⁾. Du point de vue de la santé de la population lors des EBCS, une collectivité peut mieux comprendre les différences en matière de santé et de mieux-être entre les groupes afin que les mesures à prendre soient 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⁾.

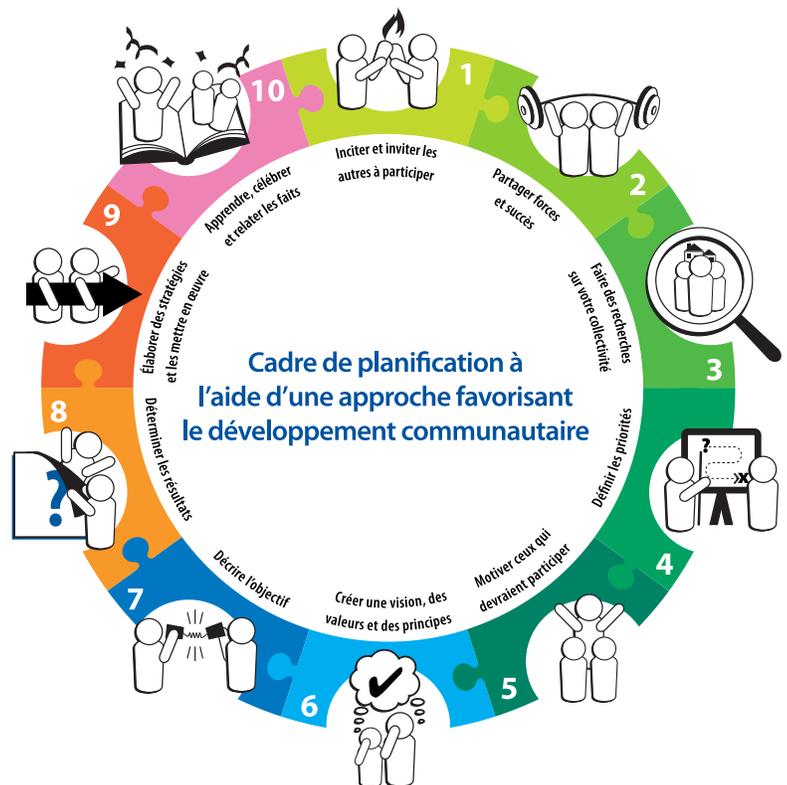
Tableau 3 : Déterminants sociaux de la santé, Santé Canada ⁽¹⁵⁾

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⁾ ⁸. Selon cette approche, ce sont les collectivités qui connaissent le mieux leurs besoins et leurs 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 intervention et une attention. Dans le cadre de cette approche, l'EBCS réalise les 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 invitant 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. De plus, il correspond à l'intention de réaliser les EBCS tous les cinq ans.

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



⁸ 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

5.0

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

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 également pour participer au travail visant à concrétiser les priorités établies et à l'appuyer. 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 aux priorités connexes en matière de santé et de mieux-être sont mises en valeur, ainsi que pour surveiller, mesurer et suivre les mesures collectives prises pour concrétiser les priorités. 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. À l'aide de l'approche favorisant le développement communautaire et les priorités cernées par les EBCS, les agents de développement communautaire collaborent pour créer des collectivités plus saines, plus fortes et plus solidaires avec l'intention générale d'améliorer la santé et le mieux-être de tous les membres de la collectivité, en mettant l'accent sur les personnes qui en ont le plus besoin.

5.2 Notre processus

L'équipe d'ESC d'Horizon utilise un processus en 14 étapes pour travailler pleinement avec les collectivités dans le cadre de l'EBCS (Tableau 4). Ces étapes constituent le fondement du 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 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 locales en matière de santé et de mieux-être* nécessitant une intervention et une attention.

Tableau 4 : Processus d'EBCS en 14 étapes de l'équipe d'ESC d'Horizon

Étape 1 :

Établir une équipe 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 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, puis une version définitive est acceptée par le Comité.

Étape 4 :

Recenser les atouts locaux en matière de santé et de mieux-être

Tout au long du processus d'évaluation des besoins en matière de santé, les ressources et les atouts mentionnés lors des discussions du CCC et des consultations communautaires sont consignés. Orientée par les déterminants sociaux de la santé, cette activité soutient la création d'une liste d'atouts. La liste en question est un « document évolutif » utilisé et mis à jour au fur et à mesure que les actions prévues sont mises en œuvre pour respecter les priorités de l'évaluation des besoins en matière de santé.

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

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 multiples 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 au 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 et discuter des lacunes en matière de connaissances émergeant de l'examen des données quantitatives

Les membres du CCC discutent des questions soulevées dans le cadre de l'examen des données quantitatives et présentent leur rétroaction sur les lacunes des données qui existent et nécessitent une clarification.

Étape 8 :

Élaborer un plan de collecte de données qualitatives

À partir de ses discussions avec le CCC sur les lacunes en matière de connaissances, 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 au sujet du 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 afin d'aider le CCC à effectuer le classement par priorité

Pour contribuer à faire entendre la voix de la collectivité, 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. Cette liste renseigne le CCC à l'étape 12

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 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 faciliter le classement afin d'établir les priorités

On présente aux membres du CCC la liste des enjeux en matière de santé et de mieux-être propres à la région et on en discute. Dans le cadre d'un processus officiel de classement par priorité, chaque membre du CCC a l'occasion de déterminer les enjeux en matière de santé et de mieux-être qui sont prioritaires et qui nécessitent une intervention et une attention

Étape 13 :

Mettre la touche finale aux priorités et aux recommandations en matière de santé et de mieux-être

En comité, le CCC examine et confirme l'ordre de classement final des enjeux. Selon la collectivité, le CCC sélectionne de quatre à huit des priorités comme priorités fondamentales en matière de santé et de mieux-être. On prépare un rapport final détaillant le processus d'EBCS et les priorités de la collectivité ainsi que les recommandations exprimées par la collectivité auxquelles donner suite. On présente ensuite le rapport à l'approbation du Conseil d'administration d'Horizon.

Étape 14 :

Présenter le rapport final et commencer la planification du suivi

On présente le rapport final au CCC à la réunion finale d'EBCS. On discute ensuite de prochaines étapes. De plus, on présente les résultats de l'EBCS à l'ensemble de la collectivité par divers moyens.

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

5.3 Limites

Nous reconnaissons que notre processus d'EBCS comporte des limites. Notre délai pour présenter et effectuer une EBCS est de six mois à un an. Certains organismes communautaires et groupes de population importants profiteraient d'un délai plus long afin de mieux connaître le processus d'EBCS, la manière dont il pourrait appuyer leurs propres efforts et la manière dont les mesures prises concernant les priorités établies peuvent aider les personnes faisant l'objet d'inégalités sur le plan de la santé et du mieux-être. Cette limite finit par influencer sur les personnes qui choisissent de participer à notre processus d'EBCS. 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 la raison d'être 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 comme la création et la diffusion d'un sondage auprès de l'ensemble de la collectivité. Actuellement, nous comptons sur les données statistiques existantes pour appuyer notre enquête, mais nous reconnaissons que d'autres renseignements, souvent recueillis par des moyens quantitatifs, peuvent nous échapper.

6.0

Comité consultatif communautaire 2019 de la RRC

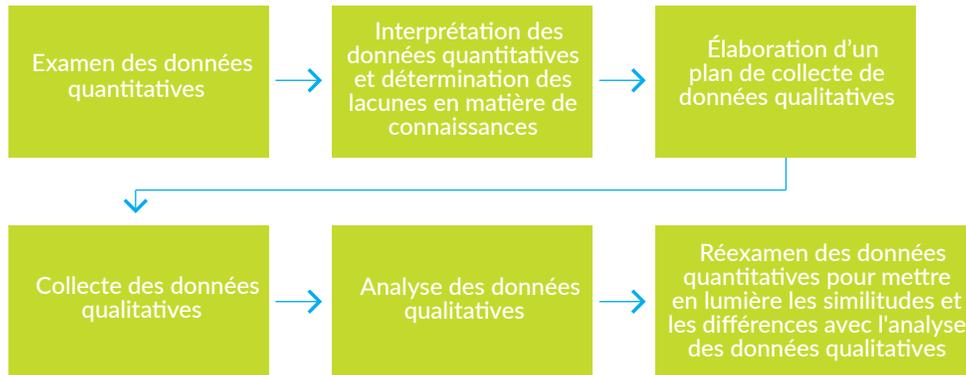
Une première étape du processus d'EBCS d'Horizon est la mise sur pied d'un Comité consultatif communautaire (CCC). Les CCC jouent un rôle important dans l'EBCS, car ils constituent le lien entre la collectivité et l'équipe d'ESC d'Horizon. On met l'accent sur l'équilibre entre les personnes qui travaillent à l'appui de la santé et du mieux-être des membres de la collectivité et les personnes 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 du processus d'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 en personne et en participant à cinq réunions durant la période de six à neuf mois.

Un vaste éventail de représentants communautaires qui vivent ou travaillent dans la RRC ont été invités à participer à l'EBCS. Nous avons eu la chance de susciter beaucoup d'intérêt à l'égard de cette possibilité de participation, de nombreux représentants communautaires ayant assisté à notre première réunion pour prendre connaissance du processus et comprendre les attentes envers les membres du CCC. L'équipe d'ESC d'Horizon a eu le bonheur de recevoir l'appui de représentants des organisations suivantes tout au long de l'EBCS de la RRC :

- Ambulance NB, région Est
- Services de traitement des dépendances et de santé mentale, région de Moncton
- District scolaire Anglophone East
- Équipe enfants-jeunes, Prestation des services intégrés
- École Claude D. Taylor School
- GRC Codiac, Police communautaire
- Coverdale Counselling Centre
- Résidents et défenseurs des intérêts de la collectivité
- Davidson Physiotherapy
- Ensemble-Community Sexual Health
- Écoles J.M.A. Armstrong High School et Salisbury Middle School
- Lady Boss Collective
- Services de santé mentale pour adultes, Horizon
- Moncton Headstart
- Services aux sourds et malentendants du N.-B., service d'approche communautaire
- Programme extra-mural du N.-B., région de Moncton
- Open Doors – South East Regional Adult Learning Board
- Nos aliments – SENB
- Services d'approche pour l'éducation sur le diabète, Horizon
- Parcs et sentiers
- Physiothérapie, Horizon (L'Hôpital de Moncton)
- Soins de santé primaires, Horizon
- Santé publique, Vitalité
- Riverview Arts Council
- Club des garçons et filles de Riverview
- Marché de Riverview
- École Riverview Middle School
- Riverview Rug Hookers
- Riverview Ministerial Association
- Services de santé sexuelle, Horizon
- Église St. Paul United Church
- Services sociaux, ministère du Développement social
- Tele-Drive Albert County
- Ville de Riverview
- Direction du mieux-être, ministère du Développement social
- École West Riverview School

La figure ci-dessous 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 le processus⁹.

Figure 5 : Démarche de recherche de l'équipe d'ESC d'Horizon durant les EBCS



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 au sein de la RRC a commencé par un examen des données quantitatives existantes. Le CSNB a compilé des ensembles de données quantitatives communautaires 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* ⁽⁹⁾. 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 *Coup d'œil sur ma communauté 2017, document technique* du CSNB ⁽¹⁸⁾.

Pour les besoins de l'EBCS de la RRC, 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 2017¹⁰ et les données du recensement de 2016 ^(2,3,10). À partir des points saillants de ces sources de données quantitatives, les membres du CCC ont collectivement cerné les secteurs grandement préoccupants liés à la santé et au mieux-être qui nécessitent une meilleure compréhension et ont fourni une rétroaction sur un résumé des lacunes en matière de connaissances.

7.2 Portrait actuel de la santé et du mieux-être de la RRC

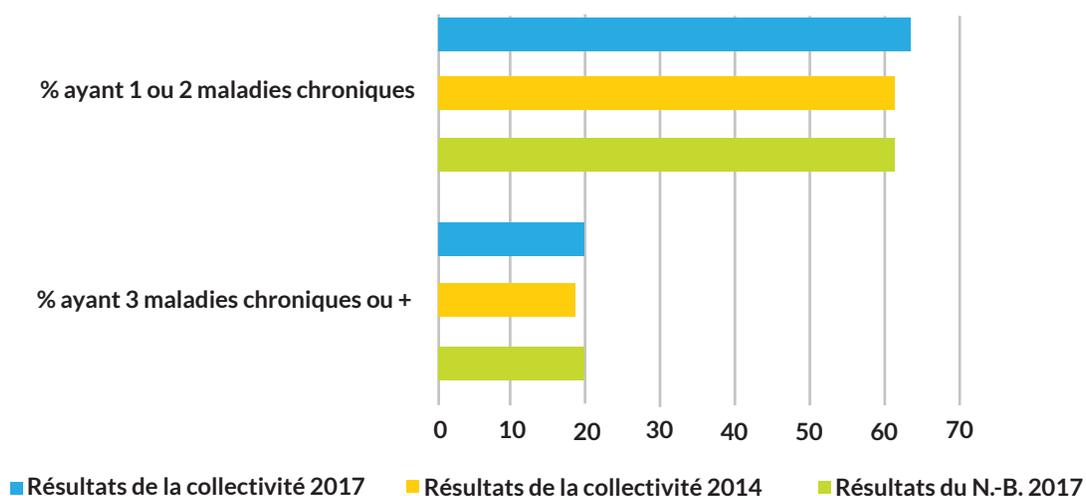
Les données statistiques, issues du *Sondage sur les soins de santé primaires* du CSNB, détaillant les résultats de santé des personnes vivant dans la RRC en 2014 et 2017 suggèrent que le taux d'incidence de la plupart des maladies chroniques n'a pas changé. De même, le pourcentage de personnes de 18 ans et plus qui gèrent plusieurs maladies chroniques est resté constant au cours de cette même période (Figure 6). Lorsqu'on a demandé aux répondants du sondage sur les soins de santé primaires comment ils évaluaient leur santé physique et mentale, il est intéressant de noter que bien que les taux de maladies chroniques n'aient pas changé, moins de répondants de la RRC en 2017 percevaient leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente.

⁹ Pour obtenir des renseignements plus techniques sur le processus d'EBCS d'Horizon, veuillez écrire à CHNA@HorizonNB.ca

¹⁰ 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.

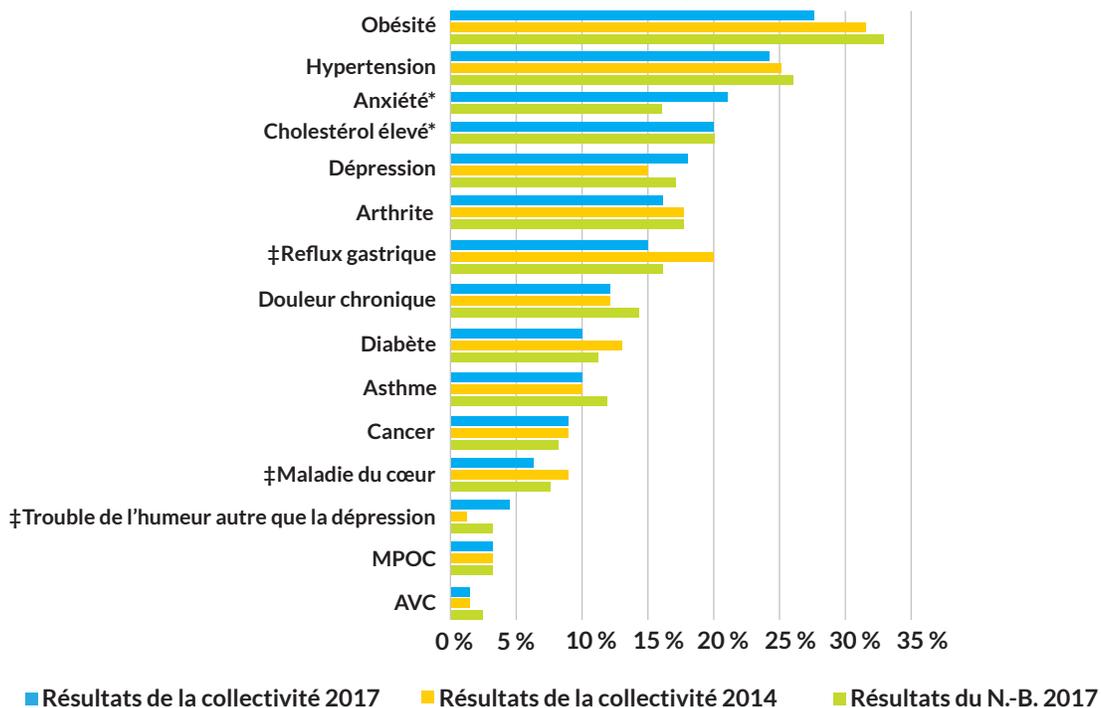
7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être suite

Figure 6 : Prévalence des maladies chroniques dans la RRC (2)



En ce qui concerne les maladies chroniques particulières, les adultes ayant répondu au sondage sur les soins de santé primaires de 2017 sont nettement moins nombreux que ceux ayant répondu au sondage de 2014 à avoir indiqué qu'ils avaient été diagnostiqués ou traités pour une maladie cardiaque ou un reflux gastrique, tandis que les adultes ayant indiqué qu'ils avaient été diagnostiqués ou traités pour un trouble de l'humeur autre que la dépression sont nettement plus nombreux (Figure 7). De plus, la prévalence des adultes de 18 ans et plus qui déclarent avoir été diagnostiqués ou traités pour l'anxiété est considérablement plus élevée que le taux provincial et, en 2017, près de 27 % des répondants au sondage ont indiqué qu'ils estimaient avoir besoin de consulter un professionnel au sujet de leur santé mentale ou émotionnelle (2).

Figure 7 : Prévalence de maladies chroniques particulières dans la RRC (2)

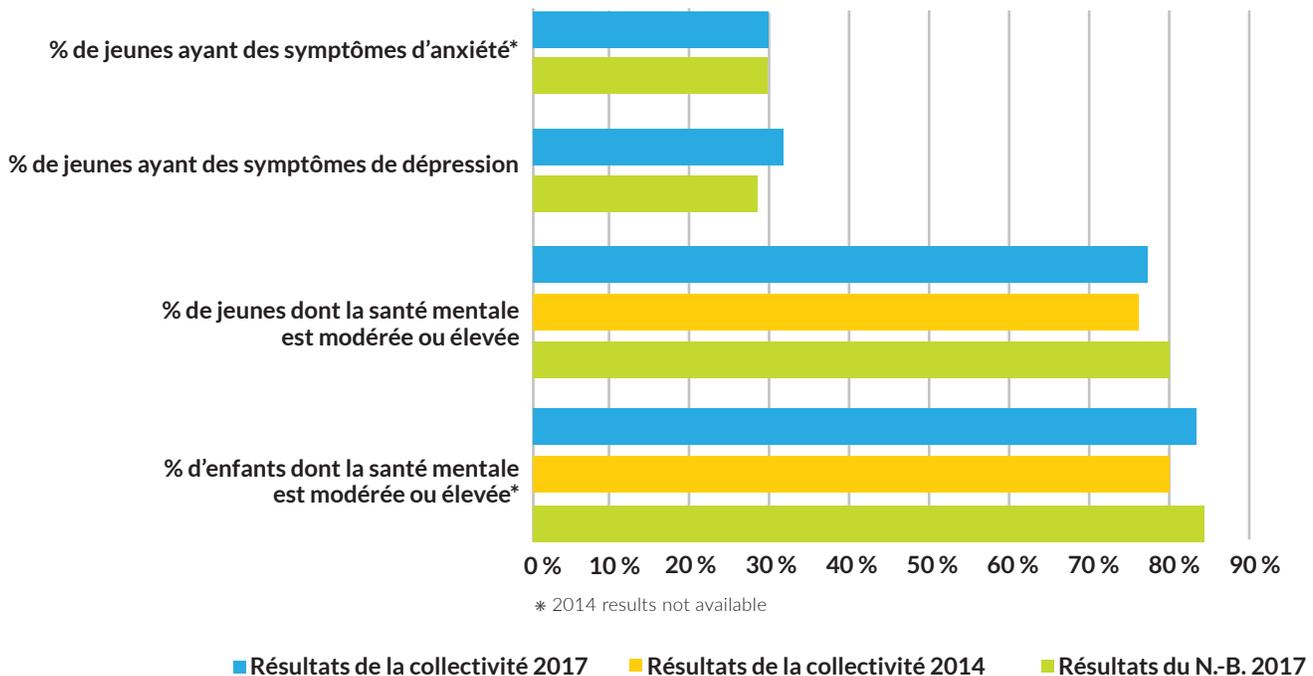


‡ Beaucoup plus élevé ou plus faible en 2017 par rapport à 2014
 * Résultats de 2014 non disponibles

7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être suite

Si l'on considère la santé des jeunes générations, le nombre d'enfants et de jeunes qui perçoivent leur santé mentale comme modérée ou élevée correspond aux taux provinciaux¹¹ (3). En outre, le rapport *Coup d'œil sur ma communauté 2017* révèle que la RRC a des pourcentages similaires de jeunes présentant des symptômes d'anxiété et légèrement plus de jeunes présentant des symptômes de dépression par rapport aux données provinciales (Figure 8).

Figure 8 : Indicateurs de santé mentale chez les enfants et les jeunes de la RRC (3)



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).

¹¹ Une personne qui a un état de santé mentale modéré ou élevé a une perception positive de ses sentiments, de ses pensées et de ses actes.

7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être suite

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 et peuvent favoriser une utilisation plus considérable de l'information pour éclairer le changement ⁽¹⁹⁾. Munie d'un résumé des lacunes en matière de connaissances cernées par le CCC, l'équipe d'ESC a appliqué les principes de l'échantillonnage dirigé ⁽²⁰⁾ pour établir des liens avec les membres de la collectivité qui vivent et travaillent dans la RRC qui pourraient contribuer à mieux comprendre les défis en matière de santé et de mieux-être dans la région. On a invité les membres de la collectivité à participer à des consultations¹². 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 ⁽²¹⁾, 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 d'ESC 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 ⁽²²⁾. 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 la RRC.

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

Le Comité consultatif communautaire (CCC) de l'EBCS de la RRC a examiné les données quantitatives sur la région déjà compilées par le CSNB et a cerné des lacunes en matière de connaissances et des secteurs préoccupants qui nécessitent une enquête plus approfondie. Neuf consultations, quatre groupes de discussion et cinq entrevues menées auprès d'informateurs clés ont eu lieu. Au total, 21 membres de la collectivité vivant ou travaillant dans la RRC ont participé au processus de consultation. Chaque consultation avait un objectif précis, mais de nombreuses préoccupations cernées se chevauchaient. Voici une liste des lacunes en matière de connaissances et des secteurs préoccupants qui ont fait l'objet de discussions avec les membres de la collectivité tout au long du processus de consultation.

Santé et mieux-être des aidants

Inclusion communautaire

Communication intersectorielle

Promotion de la santé

Personnes à faible revenu

Santé mentale et santé et mieux-être des

jeunes 2SLGBTQIA+

Orientation dans le système de santé et défense de ses droits

Comportements dangereux et jeunes

Vie en région rurale

Personnes âgées ayant des besoins changeants en matière de soins de santé

Accès à des services de soins de santé primaires

Transport

¹² Les consultations comprenaient des ENTREVUES AUPRÈS D'INFORMATEURS CLÉS (une entrevue avec une ou deux personnes ayant des antécédents similaires sur un sujet particulier) et des GROUPES DE DISCUSSION (entrevues en personne sur un sujet particulier avec de trois à dix personnes ayant des antécédents similaires).

8.0

Priorités en matière de santé et de mieux-être de la RRC en 2019

On a établi les sept priorités suivantes en matière de santé et de mieux-être pour la RRC grâce à un processus d'établissement de priorités. Ce processus combine les commentaires fournis par les participants aux consultations qui ont aidé à éclairer les décisions des membres du CCC dans la détermination des priorités, et à offrir une voix plus forte et plus diversifiée à la collectivité.

- 1. Renforcer la capacité des services locaux de soins de santé primaires.**
- 2. Continuer à établir des liens locaux plus solides entre les fournisseurs de services qui soutiennent un même groupe démographique.**
- 3. Renforcer la capacité locale à répondre aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et de résilience mentale.**
- 4. Augmenter le nombre de logements abordables pour soutenir les personnes et les familles de la RRC qui sont logées de manière vulnérable ou qui sont sans abri.**
- 5. Résoudre les problèmes auxquels sont confrontées les personnes qui gèrent des maladies chroniques et disposent d'un revenu limité.**
- 6. S'appuyer sur les efforts locaux de lutte contre l'insécurité alimentaire.**
- 7. Supprimer les obstacles locaux qui contribuent à l'isolement social et au déclin de la santé des personnes qui vivent seules.**

Les pages suivantes présentent le profil de chaque priorité, chacune comprenant une *mesure recommandée par la collectivité* et une *démarche 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 à partir duquel 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 où se situe la RRC comparativement 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.

- ▲▼ Différences ou changements positifs dans les données
- = Aucun changement ou différence dans les données
- ▲▼ Différences ou changements négatifs dans les données

Priorité 1



« Je pense que nous avons les bons services, mais que parfois, nous n'avons pas assez des services nécessaires au moment où nous en avons besoin. »

Renforcer la capacité des services locaux de soins de santé primaires.

Déterminants sociaux de la santé : Services de santé

Les personnes qui vivent dans la RRC ont le plus souvent accès aux soins primaires par l'intermédiaire d'un médecin de famille et de cliniques ouvertes après les heures normales, dont deux sont situées dans la ville de Riverview. Des options de soutien thérapeutique rémunérées à l'acte existent à l'échelle locale, et les fournisseurs de soins primaires ont accès à des éducateurs sur le diabète. D'autres services de soins de santé primaires de soutien sont accessibles à divers endroits dans la ville de Moncton, à 8 kilomètres de Riverview et à 20 ou 25 kilomètres du DSL de Coverdale. Les défis qui limitent la capacité du système local de soins de santé primaires sont décrits ci-dessous :

- Certains membres de la collectivité, notamment ceux qui hésitent à parcourir de longues distances en voiture ou en cas de mauvais temps, sont limités dans leur capacité à accéder aux services de soutien situés à l'intérieur et à l'extérieur de la RRC en raison du manque de moyens de transport fiables et abordables.
- Lors de plusieurs consultations, il a été reconnu que certaines personnes vivant dans la RRC n'ont pas de fournisseur de soins primaires et que d'autres trouvent difficile d'accéder à leur fournisseur de soins primaires pendant les périodes où il est accessible. Les heures de bureau sont le plus souvent dans la journée, ce qui constitue un défi pour les familles dont les parents travaillent et qui doivent souvent faire appel à des cliniques ouvertes après les heures normales pour obtenir de l'aide.
- Des jeunes vivant dans des endroits plus éloignés ont évoqué la connaissance limitée de la façon d'accéder à des soins de santé primaires confidentiels. Les jeunes admettent qu'une infirmière praticienne offre des services à l'école, mais ils ne savent pas très bien en quoi consistent ces services.
- À l'heure actuelle, il existe diverses possibilités de soutien en matière de santé mentale, et l'introduction d'une personne aux soins de santé mentale, le cas échéant, ne se fait pas nécessairement par l'intermédiaire de son fournisseur de soins primaires. Les jeunes ayant des besoins en matière de santé mentale, qui vivent dans la RRC, reçoivent souvent le soutien de l'équipe enfants-jeunes du modèle de la Prestation des services intégrés auquel ils ont accès dans les écoles. Les fournisseurs de soins primaires ne sont pas toujours au courant du soutien en matière de santé mentale auquel leurs jeunes patients ont accès par la voie du système scolaire. La mise en place de mécanismes susceptibles de les faire participer à ce processus de soins pourrait assurer un suivi plus rapide.

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 ont un accès limité à des moyens de transport fiables et abordables, les familles avec enfants qui ne peuvent pas accéder à des soins pendant les heures de travail et les jeunes qui ont besoin d'un accès confidentiel à un fournisseur de soins primaires.

Données quantitatives connexes (2,3,10)

Comparativement aux données provinciales du Nouveau-Brunswick : (RCA c. N.-B.)

- ▲ Un nombre légèrement plus élevé de personnes vivant dans la RRC indiquent avoir un médecin de famille ou une infirmière praticienne qui participe à leurs soins. (96 % c. 92 %).
- ▲ Un nombre nettement plus important de personnes vivant dans la RRC peuvent obtenir un rendez-vous chez le médecin en moins de cinq jours. (63 % c. 56 %).
- ▲ Les personnes vivant dans la RRC sont plus nombreuses à déclarer que leur médecin de famille a prévu des dispositions pour leur permettre de consulter un autre médecin ou une infirmière après les heures de bureau. (26 % c. 17 %).

Renforcer la capacité des services locaux de soins de santé primaires.

Comparativement à l'évaluation de la RRC en 2014 : (2014 c. 2017)

- = À peu près le même pourcentage de personnes vivant dans la RRC en 2017 se rendent le plus souvent à une clinique sans rendez-vous ou à une clinique ouverte après les heures normales de service lorsqu'elles sont malades ou ont besoin de soins. (33 % c. 36 %).
- = À peu près le même pourcentage de personnes vivant dans la RRC en 2017 pouvaient avoir accès à leur médecin de famille en moins de cinq jours. (61 % c. 63 %).
- = À peu près le même pourcentage de personnes vivant dans la RRC déclarent que leur médecin de famille offre des heures d'ouverture prolongées. (14 % c. 15 %).
- = À peu près le même pourcentage de personnes vivant dans la RRC déclarent que leur médecin de famille a prévu des dispositions pour leur permettre de consulter un autre médecin ou une infirmière après les heures de bureau. (26% c. 24 %).

Forces, ressources et atouts cadrant avec la priorité

- Possibilité d'évaluation du profil de la pratique en matière de soins primaires d'Horizon
- Tele-Drive Albert County
- Pharmacies locales
- Cliniques locales ouvertes après les heures normales de service
- Fournisseurs de soins primaires locaux
- Équipe enfance jeunesse, Prestation des services intégrés

Mesure recommandée par la collectivité : Trouver des partenaires locaux aux fins de la prestation de services de soins de santé pour contribuer à une approche fondée sur les forces qui permettra de surmonter les obstacles locaux limitant la capacité du système local de soins de santé primaires.

Démarche suggérée

- Poursuivre les efforts en cours afin de trouver des fournisseurs de soins de santé primaires aux personnes qui n'en ont pas.
- Adapter les pratiques de communication actuelles entre les cliniques ouvertes après les heures normales de service et les fournisseurs de soins primaires afin que les échanges se fassent plus rapidement.
- Appuyer les mesures visant à aider les jeunes et leur famille à comprendre les services de soins de santé primaires confidentiels qui leur sont offerts, en quoi ils consistent, et comment y accéder.
- Envisager des mesures visant à mieux faire intervenir le fournisseur de soins primaires d'un patient dans le plan de traitement de la santé mentale afin d'aider à la gestion des médicaments.
- S'attaquer aux obstacles auxquels sont confrontés les habitants de la RRC qui ont besoin de services de soutien pour améliorer leur santé et leur mieux-être. Il s'agit notamment de remédier au manque d'accès à des moyens de transport abordables et fiables en temps opportun, aux longues listes d'attente pour obtenir un soutien thérapeutique et aux attentes inadéquates entre ce que les habitants recherchent et le soutien disponible selon les pratiques exemplaires.

Priorité 2



Continuer à établir des liens locaux plus solides entre les fournisseurs de services qui soutiennent le même groupe de population.

Déterminants sociaux de la santé : Réseaux de soutien social; Services de santé; Environnement social et cohésion communautaire

« Il y a toujours des groupes qui se forment et même parfois, quand on pense avoir tout réglé... les choses changent. Il est donc important d'avoir des conversations aussi souvent que possible, de tendre la main et de demander : " Que faites-vous maintenant? ". »

Au cours de nombreuses consultations, on a émis des commentaires sur la collaboration entre le système de service provincial et les services sans but lucratif ou communautaires qui soutiennent les mêmes groupes de population vivant dans la RRC. La liaison entre les services est souvent entravée par le travail en vase clos des fournisseurs de services, la méconnaissance et l'incompréhension des fournisseurs de services par rapport aux autres services offerts à la même population, la nécessité de protéger la vie privée et la confidentialité des renseignements, et l'absence d'un réseau qui pourrait relier et harmoniser les services, les solutions de financement et les programmes. Or, on a précisé que certains groupes de population dans la région sont appuyés par des réseaux bien reliés, mais que d'autres ne le sont pas. Les personnes plus âgées, les personnes handicapées et les personnes qui touchent un revenu limité seraient celles qui bénéficieraient du renforcement de la liaison entre les services. Par exemple, certains des services destinés aux personnes plus âgées de la RRC qui pourraient établir des liens plus solides comprennent les fournisseurs de services du ministère du Développement social (services aux personnes âgées), du Programme extra-mural, des Soins primaires, le coordonnateur de la santé et du mieux-être de la pharmacie Jean Coutu et la Riverview Ministerial Association.

Qui est touché? Les personnes plus âgées dont les besoins en matière de soins évoluent, celles qui vivent avec des anomalies ou des handicaps et celles qui touchent un revenu limité.

Données quantitatives connexes ^(2,3,10)

[Comparativement aux données provinciales du Nouveau-Brunswick : \(RCA c. N.-B.\)](#)

- = À peu près le même pourcentage de personnes vivant dans la RRC ont du mal à s'orienter dans le système de soins de santé. (9 % c. 8 %).
- = À peu près le même pourcentage de personnes vivant dans la RRC ont attribué à l'ensemble des services de soins de santé une note de 8, 9 ou 10 sur 10. (68 % c. 69 %).

[Comparativement à l'évaluation de la RRC en 2014 : \(2014 c. 2017\)](#)

- ▼ Un nombre nettement moins important d'adultes vivant dans la RRC en 2017 atteints d'une ou de plusieurs maladies chroniques ont indiqué être très convaincus de pouvoir contrôler ou gérer leur état de santé. (61 % c. 63 %).
- = Le même pourcentage de personnes vivant dans la RRC en 2017 ont déclaré que leur médecin de famille peut toujours coordonner les soins avec d'autres professionnels de la santé. (66 % c. 65 %).

Forces, ressources et atouts cadrant avec la priorité

- Modèle du réseau [Everything Early Years](#)
- Travail de collaboration déjà en cours entre [Capacité N.-B.](#), l'Extra-mural et les municipalités
- Travail de collaboration déjà en cours entre la province et les organismes sans but lucratif appuyant les jeunes

Mesure recommandée par la collectivité : Commencer à créer des possibilités de réseautage pour les parties prenantes soutenant 1) les personnes plus âgées, 2) les personnes vivant avec des anomalies ou des handicaps et 3) les personnes ayant un revenu faible ou modeste, afin de mieux faire connaître et comprendre les différents types de soutien possibles.

Démarche suggérée

- S'inspirer du réseau *Everything Early Years* pour connaître les mesures prises afin de favoriser la sensibilisation, le soutien et la confiance à l'échelle locale parmi les organismes d'aide aux familles avec de jeunes enfants qui vivent dans la région servie par le DSA-E.

Priorité 3



« Nous voulons tous que les jeunes prennent les meilleures décisions. Si [un enfant] commence à avoir des comportements nuisibles, on veut alors s'assurer qu'il sait qu'il y a plus de gens dans sa vie qui s'intéressent aux choix qu'il fait. »

Renforcer la capacité locale à répondre aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et de résilience mentale.

Déterminants sociaux de la santé : Environnement social et cohésion communautaire; Services de santé; Habitudes de vie et capacité d'adaptation personnelles; Réseaux de soutien social

Des personnes de l'extérieur de la collectivité croient que les problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes de la RRC ne sont pas aussi préoccupants que ceux des autres régions locales, mais la famille d'écoles qui appuient la RRC reçoit un grand nombre de demandes de soutien en santé mentale. Cette région a la chance de pouvoir compter sur plusieurs formes de soutien directement accessibles dans la collectivité, notamment le Club des garçons et filles qui propose un programme appelé « Muscle ton esprit! », et les équipes enfants-jeunes du modèle de Prestation des services intégrés offerts dans la famille d'écoles qui se canalisent dans les écoles secondaires Riverview High School, à Riverview, et J.M.A. Armstrong High School, à Salisbury. Le Centre communautaire Atlantic Wellness offre des rendez-vous le jour même, le lundi, aux jeunes de la région du Grand Moncton qui ont besoin de parler à quelqu'un de leurs problèmes de santé mentale immédiats. Il offre également un soutien supplémentaire à l'école secondaire J.M.A. Armstrong.

Au cours des consultations, on a souligné que le défi consiste à communiquer au public et aux intervenants du système de services les différents niveaux de soutien fournis, les personnes qui auraient besoin d'un niveau 1, 2 ou 3, les services qui soutiennent les différents niveaux et la façon d'entrer en contact avec ces services. Lorsqu'on leur a demandé quelles formes de soutien pourraient les aider à renforcer leur résilience, les jeunes ont suggéré de rendre les écoles accessibles après les heures de classe pour leur permettre de jouer librement ou de passer du temps au gymnase, ce qui leur donnerait un endroit sûr pendant leur temps libre. Les jeunes ont également parlé du besoin qu'on leur offre davantage de possibilités de soutien sur la façon de gérer leurs études (c'est-à-dire une aide supplémentaire), de mieux comprendre les processus de demande d'études postsecondaires et de se préparer aux entrevues d'emploi.

Enfin, une lacune décrite dans cette infrastructure est l'absence d'un service ou d'un programme de soutien destiné aux jeunes désengagés. D'autres collectivités de la région du Grand Moncton reçoivent l'appui d'un programme appelé « YOU Turns » financé par Centraide. Grâce à ce programme, des jeunes désengagés ont reçu l'aide nécessaire afin d'entrer en contact avec les gens et les choses dont ils ont besoin pour réussir non seulement à l'école, mais aussi dans la vie. On a indiqué qu'un tel programme serait utile pour certains jeunes de la RRC.

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

Données quantitatives connexes (2,3,10)

Comparativement aux données provinciales du Nouveau-Brunswick : (RCA c. N.-B.)

▲ Plus de jeunes vivant dans la RRC sont capables de régler leurs problèmes sans se blesser ou blesser les autres. (61 % c. 55 %).

= Le même nombre de jeunes vivant dans la RRC présentent des symptômes d'anxiété. (33 % c. 33 %).

▲ Un peu plus de jeunes vivant dans la RRC présentent des symptômes de dépression. (34 % c. 31 %).

Comparativement à l'évaluation de la RRC en 2014 : (2014 c. 2017)

▲ Un nombre nettement plus important de jeunes vivant dans la RRC en 2017 avaient le sentiment que leurs parents en savaient beaucoup sur eux. (44 % c. 54 %).

= Le même pourcentage de jeunes en 2017 savent à qui s'adresser pour obtenir de l'aide. (27 % c. 26 %).

Priorité 3

suite

Renforcer la capacité locale à répondre aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et de résilience mentale.

Forces, ressources et atouts cadrant avec la priorité

- Équipes enfants-jeunes du modèle de Prestation des services intégrés
- Club des garçons et filles de Riverview
- [Atlantic Wellness](#)
- Possibilités de programme de la Ville de Riverview
- [Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon](#)

Mesure recommandée par la collectivité : Continuer à travailler avec le réseau de collaboration des organismes qui soutiennent la santé mentale et le mieux-être des enfants et des jeunes de la RRC.

Démarche suggérée

- Créer des activités ou des initiatives visant à sensibiliser les familles et les fournisseurs de services de soins de santé aux différentes formes de soutien en matière de santé mentale et à la façon d'y accéder. Dans cette même optique, renforcer les avantages des différents types de soutien au-delà de la consultation individuelle.
- Faire participer les jeunes à la planification des ressources, des programmes et des activités pour s'assurer que leurs préoccupations concernant les finances, les temps libres, les études et la préparation des options postsecondaires sont prises en compte.
- Veiller à combler le manque de services pour les jeunes vivant dans la RRC qui sont les plus à risque de se désengager de la société.

Priorité 4



« De nombreuses familles à faible revenu luttent pour survivre à Riverview et partent parce qu'elles n'ont pas les moyens d'y rester. Nous n'avons pas une tonne de logements pour les personnes à faible revenu. »

Augmenter le nombre de logements abordables pour soutenir les personnes et les familles de la RRC qui sont logées de manière vulnérable ou qui sont sans abri.

Déterminants sociaux de la santé : Environnement physique et infrastructure; Environnement social et cohésion communautaire

La plupart des participants aux consultations ont indiqué que l'itinérance, caractérisée par des personnes vivant à l'extérieur sans abri, n'est pas visible dans la RRC. Cependant, certains ont mentionné le fait que l'itinérance n'est pas apparente dans la RRC, mais qu'elle prend la forme de personnes vivant d'un sofa à l'autre et sans adresse fixe. De plus, on sait que des sans-abri de Moncton proviennent de la RRC. On a également signalé que les premiers intervenants commencent maintenant à recevoir des appels de la RRC sur l'itinérance. Un obstacle connu décrit lors des consultations était le nombre limité d'options locales en matière de logement abordable. On a également souligné que les familles monoparentales et les personnes adultes ou plus âgées ayant un revenu limité sont particulièrement vulnérables à cette pénurie de logements et qu'elles sont plus susceptibles de quitter la région à la recherche d'un logement plus abordable. Compte tenu des formes de soutien axées sur la famille offertes dans la RRC, il a été précisé lors des consultations qu'il serait important de créer une infrastructure de logements et de services abordables pour permettre aux familles avec des enfants de rester dans la région et de se prévaloir de ce système de soutien.

Qui est touché? Les personnes et les familles à revenu faible ou modeste.

Données quantitatives connexes (2,3,10)

[Comparativement aux données provinciales du Nouveau-Brunswick : \(RCA c. N.-B.\)](#)

- ▲ Davantage de personnes locataires vivant à Riverview consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement. (43 % c. 37 %).
- ▼ Moins de personnes locataires vivant dans le DSL de Coverdale consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement. (23 % c. 37 %).
- ▼ À Riverview, moins de personnes vivent dans des logements subventionnés. (34 % c. 31 %).

[Comparativement à l'évaluation de la RRC en 2014 : \(2014 c. 2017\)](#)

- ▲ Dans la région du Grand Moncton, le nombre de célibataires non âgés et de familles en attente d'un logement subventionné a augmenté de 23 % de 23% 2014 à 2018 (23).

Forces, ressources et atouts cadrant avec la priorité

- [Comité directeur des sans-abri du Grand Moncton](#)
- [Équipe d'examen de l'évaluation des logements \(HART\)](#)

Mesure recommandée par la collectivité : En collaboration avec d'autres parties prenantes, soutenir le travail de définition d'un plan d'action pour répondre au besoin d'options de logement plus abordable dans la RRC.

Démarche suggérée

- S'associer aux efforts du Comité directeur des sans-abri du Grand Moncton pour mieux comprendre les facteurs ayant une incidence sur les personnes de la RRC qui sont logées de façon vulnérable ou qui sont sans abri, et y réagir.
- S'assurer que les organismes communautaires locaux qui soutiennent déjà les personnes à faible revenu, comme les banques alimentaires locales, participent à ce processus.

Priorité 5



« ... il y a là des obstacles très réels. Il s'agit souvent du coût, de la couverture et du fait qu'on ne leur a pas expliqué leur état et leur programme de traitement pour les aider à vraiment comprendre et à voir que c'est faisable. »

S'attaquer aux problèmes auxquels sont confrontées les personnes touchant un revenu limité qui gèrent des maladies chroniques.

Déterminants sociaux de la santé : Habitudes de vie et capacité d'adaptation personnelles; Services de santé; Environnement social et cohésion communautaire; Revenu et situation sociale; Éducation et alphabétisation; Environnement physique

Au cours des consultations, les participants ont fait part de leurs impressions selon lesquelles de nombreuses personnes atteintes de maladies chroniques doivent faire face à de multiples dépenses liées à la gestion de leurs maladies. Les programmes de soutien actuels s'accompagnent souvent de coûts cachés qui rendent la gestion de la santé difficile pour les personnes touchant un revenu limité. Les obstacles évoqués lors des réunions et des consultations du CCC sont notamment les suivants :

- Les coûts cachés liés à certains médicaments ou interventions qui incombent directement aux habitants de la RRC, tels que le coût du transport pour aller subir des prises de sang destinées à contrôler les niveaux de médicaments ou se rendre aux rendez-vous médicaux de suivi, le coût des médicaments prescrits qui n'est pas couvert par l'assurance personnelle ou par le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick, et le coût du matériel médical nécessaire.
- Les travailleurs pauvres sont particulièrement touchés parce qu'ils n'ont pas droit aux programmes d'aide sociale qui permettraient d'alléger les dépenses de santé supplémentaires.

Données quantitatives connexes (2,3,10)

Comparativement aux données provinciales du Nouveau-Brunswick : (RCA c. N.-B.)

- ▼ Moins de personnes vivant dans la RRC déclarent que le coût des médicaments est trop élevé pour obtenir les soins de santé dont elles ont besoin. (25 % c. 33 %).
- ▼ On estime que moins de personnes vivant dans la RRC ont besoin d'un soutien à domicile. (30 % c. 42 %).

Comparativement à l'évaluation de la RRC en 2014 : (2014 c. 2017)

- ▼ Beaucoup moins de personnes vivant dans la RRC en 2017 avaient confiance de pouvoir contrôler et gérer leur état de santé. (49 % c. 40 %).

Forces, ressources et atouts cadrant avec la priorité

- Service de prêt d'équipement et
- d'orientation au sein des services de Capacité Nouveau-Brunswick
- Programme extra-mural
- Coordonnateur de la santé et du mieux-être, pharmacie Jean Coutu
- Omnipraticiens locaux
- Soins primaires, Horizon

Mesure recommandée par la collectivité :

Contribuer au recensement de démarches fondées sur les forces pour s'attaquer aux problèmes locaux auxquels sont confrontées les personnes touchant un revenu limité atteintes de maladies chroniques.

- La santé et le mieux-être des personnes de moins de 65 ans qui vivent avec un handicap et qui ont besoin d'un soutien à domicile attendent trop longtemps pour ce service. Les ressources étant limitées, les personnes plus âgées qui ont des besoins complexes en matière de soins ont souvent la priorité en matière de soutien à domicile, ce qui retarde le service aux personnes de moins de 65 ans qui ne sont pas jugées comme prioritaires.

- Les personnes atteintes de maladies chroniques multiples et complexes ou ayant un faible niveau de connaissances en matière de santé ont besoin de plus de temps avec leurs fournisseurs de soins primaires pour répondre à leurs préoccupations. Le système de soins primaires ne répond pas toujours à ce besoin.

Qui est touché? Les personnes atteintes de maladies chroniques et touchant un revenu faible ou modeste.

Démarche suggérée

- La mesure doit être appuyée par le même groupe pour les partenaires de la prestation des services qui s'occupent de la priorité de la RRC, à savoir le renforcement du système des services locaux de soins de santé primaires.

- En groupe, définir le système local qui soutient les personnes à revenu faible ou modeste atteintes de maladies chroniques afin de créer des démarches collaboratives pour éliminer les principaux obstacles à la santé et au mieux-être.

- Envisager une manière de faire intervenir un soutien en matière de sensibilisation et d'orientation parmi les services comme le font les conseillers en réadaptation ou les programmes de soutien par les pairs et de transition de Capacité N.-B.

Priorité 6



S'appuyer sur les efforts locaux de lutte contre l'insécurité alimentaire.

Déterminants sociaux de la santé : Revenu et situation sociale; Environnement social; Éducation et alphabétisation;

Développement sain durant l'enfance

Au cours des consultations, les participants ont décrit la perception selon laquelle un certain nombre de personnes à faible revenu de la RRC sont aux prises avec l'insécurité alimentaire. Parmi les problèmes décrits figurent le manque d'argent pour acheter des aliments sains ou payer le transport afin de se rendre régulièrement à l'épicerie, ainsi que la stigmatisation entourant la demande d'aide. Dans le cas des personnes dont la mobilité est limitée, on a décrit des difficultés telles que l'incapacité de se déplacer physiquement à l'épicerie, de transporter des sacs d'épicerie lourds jusqu'à la maison, et une capacité réduite à cuisiner et à préparer des repas sains. Malgré la disponibilité dans la ville de Moncton de nombreuses ressources pour lutter contre l'insécurité alimentaire, l'accès à ces dernières est difficile en raison du manque de moyens de transport fiables et abordables.

Qui est touché? Les familles et les personnes à faible revenu, les familles et les personnes dont le réseau de soutien social est limité, les personnes qui vivent seules et les personnes handicapées.

Related Quantitative Data ^(2,3,10)

Compared to the provincial data for New Brunswick: (RCA vs. NB)

- ▼ Compared to provincial data, fewer households in RCA experience moderate to severe food insecurity. (2% vs. 9%).
- ▼ Compared to provincial data, fewer children and youth are living in homes that exist on a low-income. (30% vs. 42%).
- = Compared to provincial data, roughly the same per cent of people had troubles getting the health care they needed in 2017 because they were unable to leave the house due to a health problem. (12% vs. 10%).
- = Compared to provincial data, the same per cent of youth living in RCA report going to school hungry. (5% vs. 5%).

Compared to RCA in 2014: n/a

Forces, ressources et atouts cadrant avec la priorité

- Programmes alimentaires dans les écoles locales, DSA-E
- Banques alimentaires locales; banque alimentaire Helping Hands de Salisbury et banque alimentaire du comté d'Albert
- [Food Depot Alimentaire](#)
- [Shopbud.ca](#)
- [Blue Anchor Foods](#)
- [Services de soutien à domicile de la Croix-Rouge](#)

Mesure recommandée par la collectivité : Se concentrer sur les facteurs locaux qui contribuent à l'insécurité alimentaire des ménages de la RRC; soutenir et améliorer les efforts locaux et régionaux ciblant déjà l'insécurité alimentaire.

Démarche suggérée

- Dans le cadre de partenariats locaux et régionaux, soutenir et améliorer les efforts locaux qui contribuent déjà à atténuer l'insécurité alimentaire des ménages, comme le soutien apporté par les deux banques alimentaires locales et les programmes de petits déjeuners offerts dans les écoles locales. Trouver des solutions qui appuient l'élimination de la stigmatisation locale entourant le fait d'accepter de l'aide.
- Travailler collectivement à la création d'efforts durables qui soutiennent les ménages à revenu limité et les personnes vivant seules qui ne peuvent pas se rendre à l'épicerie et préparer des repas de façon régulière.
- Envisager de créer des services de repas chauds pour aider les personnes aux prises avec l'insécurité alimentaire qui sont également victimes d'isolement social.

Priorité 7



Supprimer les obstacles locaux qui contribuent à l'isolement social et au déclin de la santé des personnes qui vivent seules

Déterminants sociaux de la santé : Environnement social et cohésion communautaire; Réseaux de soutien social; Habitudes de vie et capacité d'adaptation personnelles

Au cours des consultations, les discussions ont souvent porté sur l'isolement social. Les changements sociétaux, notamment le fait que des membres de la famille vivent plus loin et ont moins de temps à consacrer au soutien des parents ou des proches vieillissants, ont conduit à l'isolement social des personnes âgées dont les besoins en matière de soins évoluent et dont la capacité à se déplacer de manière autonome dans les collectivités et entre celles-ci est limitée. Les hivers rigoureux et les possibilités limitées de transport sûr et abordable sont des obstacles reconnus qui confinent les personnes chez elles et limitent leurs contacts sociaux. Il a été reconnu que les personnes ayant des membres de leur famille à proximité se portent beaucoup mieux que celles qui n'en ont pas. Quant aux personnes ayant besoin d'un soutien supplémentaire, les services de soins à domicile rémunérés présentent leurs propres défis lorsqu'on ne dispose pas de soignants rémunérés ou lorsque des politiques d'entreprise empêchent le soutien nécessaire, comme l'entretien de la maison (par exemple : le déneigement), les petits travaux et le soulèvement de charges lourdes. Le soignant rémunéré peut également être le seul contact humain qu'une personne aura pendant la semaine.

Qui est touché? Les personnes plus âgées dont les besoins en matière de soins évoluent, les personnes vivant avec des handicaps ou des anomalies, les soignants de personnes plus âgées dont les besoins en matière de soins évoluent, les personnes à faible revenu.

Données quantitatives connexes (2,3,10)

Comparativement aux données provinciales du Nouveau-Brunswick : (RCA c. N.-B.)

- = À peu près le même pourcentage d'adultes vivant dans la RRC ne peuvent pas quitter leur domicile en raison d'un problème de santé. (12 % c. 13 %).
- = Le même pourcentage de femmes âgées de plus de 65 ans vivent seules dans la RRC. (32 % c. 31 %).
- ▲ Les hommes âgés de plus de 65 ans sont légèrement plus nombreux à vivre seuls dans la RRC. (16 % c. 13 %).

Comparativement à l'évaluation de la RRC en 2014 : (2014 c. 2017)

- ▼ Beaucoup moins d'adultes vivant dans la RRC en 2017 estiment que leur médecin de famille leur laisse toujours suffisamment de temps pour discuter de leurs sentiments, de leurs craintes et de leurs préoccupations concernant leur santé. (16 % c. 13 %).

Forces, ressources et atouts cadrant avec la priorité

- [Programmes d'Hospice Sud-Est Nouveau-Brunswick pour soignants et personnes endeuillées](#)
- [Tele-Drive Albert County](#)
- [Service de livraison par la poste des bibliothèques publiques du Nouveau-Brunswick](#)
- [Shopbud.ca](#)
- [Blue Anchor Foods](#)
- [Services de soutien à domicile de la Croix-Rouge](#)
- [Wheels on Wheels](#)
- [Club de marche River Striders](#)
- [Rock Steady Boxing pour personnes atteintes de la maladie de Parkinson](#)

Mesure recommandée par la collectivité : Déterminer collectivement les obstacles auxquels sont confrontées les personnes socialement isolées ainsi que les lacunes en matière de services locaux dans la collectivité. Créer ou poursuivre des initiatives déjà en cours qui resserrent les liens entre les gens pour soutenir la santé et le mieux-être.

Démarche suggérée

- Créer un réseau de bénévoles pour veiller expressément sur les personnes socialement isolées.
- Améliorer/soutenir/promouvoir d'autres services de transport local.
- Établir un calendrier social collaboratif pour s'assurer que des possibilités de socialisation existent et qu'elles ne se chevauchent pas.
- Créer un réseau de gens de métier qui effectueront de petits travaux pour aider les personnes ayant besoin de services à conserver leur autonomie à domicile sans risquer de compromettre leur santé et leur mieux-être.



References

1. Profils communautaires. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick; 2016. Affiché sur le site : <https://csnb.ca/profils-communautaires#.W3F593mWzIU>
2. Sondage sur la santé primaire 2017. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : <https://csnb.ca/sondage-sur-la-sante-primaire>
3. Coup d'œil sur ma communauté 2017 : Région de Riverview et de Coverdale. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick; 2017. Affiché sur le site : <https://csnb.ca/sites/default/files/publications-attachments/2017-Coup%20d%27oeil%20sur%20ma%20communaut%C3%A9%20-14.1-Riverview%20et%20Coverdale.pdf>
4. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. Organisation mondiale de la santé; 2005. Affiché sur le site : https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf
5. *Loi sur les régies régionales de la santé*. LRN-B 2011 c217. Affiché sur le site : <http://laws.gnb.ca/en/showpdf/cs/2011-c.217.pdf>
6. Barnett K. Best Practices for Community Health Needs Assessment and Implementation Strategy Development: A Review of Scientific Methods, Current Practices, and Future Potential. Public Health Institute; février 2012.
7. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. 2012. Affiché sur le site : https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_FR%20Web.pdf
8. Plan stratégique du Réseau de santé Horizon 2015-2020. Réseau de santé Horizon; 2015. Affiché sur le site : https://fr.horizon-nb.ca/media/616123/horizon_strat_plan_french_jan28.pdf
9. Coup d'œil sur ma communauté, 2017. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : <https://csnb.ca/profils-communautaires>
10. Produits de données, Recensement de 2016. Statistique Canada. Affiché sur le site : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/index-fra.cfm>
11. Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé : Moncton et régions avoisinantes. HFHG Consulting Incorporated et Dr J Jbilou, Université de Moncton; 2014. Affiché sur le site : https://fr.horizonnb.ca/media/611199/chna_executive_summary-moncton_fr.pdf
12. Lignes directrices pour l'évaluation des besoins en matière de santé des collectivités du Nouveau-Brunswick. Nouveau-Brunswick, Canada : Ministère de la Santé, Gouvernement du Nouveau-Brunswick; décembre 2017.
13. Raphael D. Chapter 1: Social Determinants of Health: Key Issues and Themes. Dans : Social determinants of health: Canadian perspectives: Third. Canada : Canadian Scholars Press; 2016.
14. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. Public Health. 2012 sept;126:S4-10.
15. Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé. Agence de la santé publique du Canada; 2018. Affiché sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>
16. Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population? Agence de la santé publique du Canada; 2012. Affiché sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population.html>
17. Herchmer B. Facilitative Tools: The Planning Framework. Campus for Communities of the Future. Affiché sur le site : <https://campusforcommunities.ca/resources/facilitative-tools>
18. Coup d'œil sur ma communauté 2017, Document technique, rapport des profils communautaires du Nouveau-Brunswick. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick; 2017. Affiché sur le site : <https://csnb.ca/sites/default/files/publications-attachments/Document%20technique%20-%20Coup%20d%27oeil%20sur%20ma%20communaut%C3%A9%202017.pdf>
19. Cofiño R, Lopez-Villar S, Suárez O. How to work with local communities to improve population health: big data and small data. J Epidemiol Community Health. 2017 juil;71(7):657-9.
20. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. Adm Policy Mental Health Serv Res. 2015 sept;42(5):533-44.
21. Thorne S, Kirkham SR, O'Flynn-Magee K. The Analytic Challenge in Interpretive Description. Int J Qual Methods. 2004 mars;3(1):1-11.
22. Mays N, Pope C. Qualitative Research: Rigour and qualitative research. BMJ. 1995 juil 8;311(6997):109-12.
23. 11^e Bulletin sur l'itinérance dans le Grand Moncton. Comité directeur des sans-abri du Grand Moncton; 2018. Affiché sur le site : https://static1.squarespace.com/static/582ceb3c8419c27e99e518a7/t/5ae715cf70a6adc5614bfdaf/1525093846550/ltine%C3%81rance+Moncton+2018-FR_PRINT.pdf