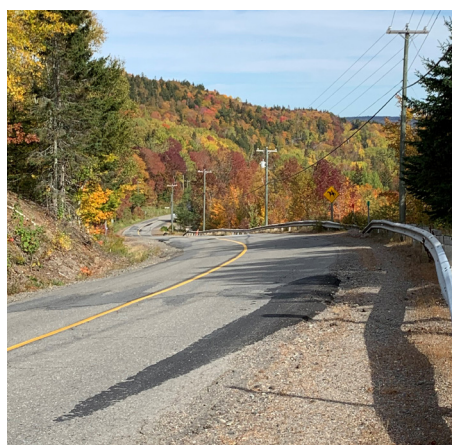
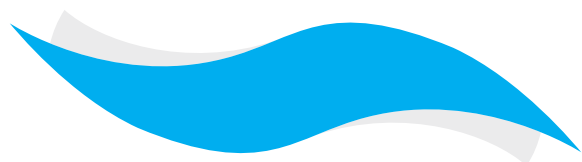


Région de Grand Bay-Westfield, Welsford et Greenwich



ÉVALUATION DES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

HIVER 2020



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 Grand Bay-Westfield, Welsford et Greenwich	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 de la région de GBWWG pour 2020	14
7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être	15
7.1 Examen et interprétation des données quantitatives	15
7.2 Aperçu actuel de la santé et du mieux-être des résidents de la région de GBWWG	15
7.3 Collecte et analyse de données qualitatives	18
8.0 Priorités en matière de santé et de mieux-être de la région de GBWWG en 2020	19
9.0 Références	28

Remerciements :

Nous reconnaissons que la terre sur laquelle nous nous sommes réunis pour mener l'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (EBCS) de la région de Grand Bay-Westfield, Welsford et Greenwich est le territoire ancestral non cédé et non abandonné des Wolastoqiyik et des Mi'kmaq. Nous les remercions de nous avoir permis de nous réunir et nous exprimons notre gratitude et notre appréciation aux Autochtones qui vivent et travaillent sur ces terres depuis des temps immémoriaux.

Ce rapport a été préparé par l'équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon pour la région de Grand Bay-Westfield, Welsford et Greenwich. L'équipe tient à remercier l'ensemble des organisations, des groupes et des membres de la collectivité qui ont participé à l'EBCS de la région de Grand Bay-Westfield, Welsford et Greenwich.

Liste des abréviations

CCC : Comité consultatif communautaire
CSNB : Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
DSA-S : District scolaire Anglophone South
DSL : District des services locaux
EBCS : Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé
Équipe d'ESC : Équipe d'évaluation de la santé communautaire
GBWWG : Région de Grand Bay-Westfield, Welsford et Greenwich
Horizon : Réseau de santé Horizon
2SLGBTQIA+ : bispituel, lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer, intersexué et asexuel
RRS : Régie régionale de la santé
SSNA : Services de santé non assurés
Vitalité : Réseau de santé Vitalité

Liste des figures

Figure 1 : Carte des collectivités du CSNB
Figure 2 : Carte des collectivités du CSNB (région de GBWWG mise en évidence)
Figure 3 : Profil d'âge de la région de GBWWG, recensement de 2016
Figure 4 : Cadre de planification à l'aide d'une approche favorisant le développement communautaire de Herchmer
Figure 5 : Piste de recherche utilisée par l'équipe d'ESC d'Horizon au cours des EBCS
Figure 6 : Prévalence de maladies chroniques dans la région de GBWWG
Figure 7 : Prévalence de maladies chroniques particulières dans la région de GBWWG
Figure 8 : Indicateurs de santé mentale chez les enfants et les jeunes de la région de GBWWG

Liste des tableaux

Tableau 1 : Priorités et recommandations en matière de santé et de mieux-être de la région de GBWWG en 2020
Tableau 2 : Principales priorités de la région de Saint John en 2014
Tableau 3 : Déterminants sociaux de la santé, Santé Canada
Tableau 4 : Processus d'EBCS en 14 étapes d'Horizon



Sommaire du rapport

Introduction aux évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé

Les résidents du Nouveau-Brunswick veulent s'épanouir et être en santé. Pour chaque personne, le contrôle de sa santé et de son mieux-être dépend, en grande partie, du soutien fourni par les gens, les lieux et les choses qui l'entourent. L'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (EBCS) est une étape reconnue vers la compréhension de ce que signifient la santé et le mieux-être à l'échelle locale et communautaire. Grâce à l'engagement communautaire, une EBCS peut définir les forces et les besoins d'une région, ce qui permet d'établir les priorités locales qui, lorsqu'elles font l'objet de mesures de suivi, peuvent améliorer la santé et le mieux-être des individus et des groupes au sein de la population.

Région de Grand Bay-Westfield, Welsford et Greenwich

En 2014, une EBCS réalisée pour la région de Saint John a abouti à la recommandation de 13 domaines prioritaires nécessitant des mesures afin d'améliorer la santé et le mieux-être de la population locale (voir le tableau 2). Selon les réactions suscitées par cette évaluation, il semblait que la portée de cette évaluation était très vaste et que les priorités déterminées ne reflétaient pas pleinement les besoins en matière de santé et de mieux-être des secteurs situés en dehors de la ville de Saint John. Lors du lancement d'une deuxième série d'EBCS, il a été décidé d'offrir à la région de Grand Bay-Westfield, Welsford et Greenwich (GBWWG) une évaluation distincte fondée sur les limites géographiques définies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) (1). En mars 2019, le processus d'EBCS a commencé en collaboration avec les représentants des collectivités vivant dans la région ou dont le rôle professionnel est de soutenir les résidents de cette région.

La région de GBWWG est située dans le sud du Nouveau-Brunswick et compte une population d'environ 9 000 personnes. Elle englobe la ville de Grand Bay-Westfield et quatre districts de services locaux (DSL) au sein desquels se trouvent les collectivités suivantes : Bayswater, Brown's Flat, Carter's Point, Evandale, Lower Greenwich, Hampstead, Public Landing, Nerepis et Welsford. À l'intérieur des limites géographiques créées par le CSNB pour définir la région de GBWWG se trouvent également les DSL de Kars et de Wickham. Au cours du processus d'évaluation, des représentants locaux de ces deux DSL ont indiqué à l'équipe d'évaluation que leurs liens avec la région de GBWWG étaient moins étroits qu'avec la région de Sussex; ils ont donc suggéré que les besoins de santé et de mieux-être de leur population seraient mieux reflétés dans l'EBCS de la région de Sussex. En raison de cette recommandation, les DSL de Kars et de Wickham ont été retirés de la région de GBWWG précédemment définie aux fins de l'EBCS.

Aperçu actuel de la santé et du mieux-être des résidents de la région de Grand Bay-Westfield, Welsford et Greenwich

Selon les données du Sondage sur la santé primaire mené par le CSNB en 2014 et 2017 auprès de la population de la région de GBWWG, l'incidence autodéclarée de la plupart des maladies chroniques n'a pas changé, à l'exception d'une augmentation du nombre des adultes ayant reçu un diagnostic ou un traitement pour l'asthme. En outre, un nombre nettement plus élevé d'adultes ont déclaré gérer trois maladies chroniques ou plus et un nombre nettement moins élevé d'adultes atteints d'une ou de plusieurs maladies chroniques se sont dits très confiants de pouvoir contrôler et gérer leur santé (2). Par rapport à la prévalence provinciale, moins d'adultes vivant dans la région de GBWWG ont indiqué qu'ils avaient reçu un diagnostic ou un traitement pour l'anxiété, 18 % d'entre eux déclarant qu'ils avaient besoin de parler à un professionnel au sujet de leur santé mentale ou émotionnelle (2).

En ce qui concerne la santé des jeunes, par rapport aux taux provinciaux, un plus grand nombre d'enfants et de jeunes vivant dans la région de GBWWG font état de niveaux de santé mentale modérés à élevés et un nombre plus faible d'entre eux signalent des symptômes d'anxiété et de dépression (8).

¹ Someone who has a moderate to high level of mental fitness has a positive sense of how they feel, think, and act.

1.0 Sommaire du rapport suite

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

En mettant en pratique sa perspective de santé de la population et en tirant profit de ses connaissances des déterminants sociaux de la santé, l'équipe d'évaluation de la santé communautaire d'Horizon a réalisé cette EBCS grâce à un processus en 14 étapes visant à faire participer de manière significative les membres de la collectivité. Ces étapes fournissent un niveau de structure qui assure à la fois une cohérence entre les évaluations individuelles et la flexibilité nécessaire pour s'adapter aux circonstances locales uniques.

Nous reconnaissons que ce processus comporte des limites. Notre calendrier en vue de présenter et d'effectuer une EBCS dans une région donnée est de six mois à un an. Certains organismes communautaires et certains groupes de population importants profiteraient d'une période plus longue afin de mieux se familiariser avec le processus d'EBCS et de déterminer comment l'EBCS pourrait appuyer leurs propres efforts et en quoi les mesures prises concernant les priorités établies peuvent aider les personnes qui connaissent des inégalités sur le plan de la santé et du mieux-être. En fin de compte, cette limitation a une incidence 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; ce faisant, nous accordons aux représentants de la collectivité le temps nécessaire pour comprendre le processus et faire confiance à l'objectif recherché. Une deuxième limitation, également liée à notre calendrier, est notre incapacité à recueillir des informations quantitatives spécifiques au niveau local au cours d'une EBCS (p. ex. par la création et la diffusion d'un sondage à l'échelle de la collectivité). Actuellement, nous nous appuyons sur des données statistiques déjà disponibles pour soutenir notre enquête, mais nous reconnaissons que d'autres informations, souvent recueillies par des moyens quantitatifs, peuvent nous échapper.

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

Le Comité consultatif communautaire (CCC) de l'EBCS de la région de GBWWG a examiné les données quantitatives existantes sur la région compilées par le CSNB et a cerné des lacunes en matière de connaissances ainsi que des points préoccupants qui nécessitent une enquête plus approfondie. Sept consultations, trois groupes de discussion et quatre entretiens avec des informateurs clés ont été organisés. Au total, 17 membres de la collectivité qui vivent ou travaillent dans la région de GBWWG y ont participé. Chaque consultation avait un objectif précis, mais comme de nombreuses préoccupations cernées se chevauchaient, des lacunes et des points critiques ont fait l'objet de discussions avec les membres de la collectivité tout au long du processus de consultation. Les voici en résumé :

- Personnes âgées qui vivent de l'isolement social
- Compétence culturelle
- Promotion de la santé et prévention des maladies et des blessures
- Gestion des maladies chroniques
- Transport
- Défis locaux auxquels sont confrontés les ménages à faible revenu
- Santé et mieux-être de la population 2SLGBTQIA+
- Capacité d'adaptation et santé mentale
- Insécurité alimentaire
- Navigation, défense des intérêts et éducation au sein du système de santé
- Équité en matière d'accès aux soins de santé primaires
- Jeunes ayant des comportements à risque pour la santé

1.0

Sommaire du rapport suite

Grand Bay-Westfield, Welsford, and Greenwich Area's 2020 Health and Wellness Priorities

Les six Priorités en matière de santé et de mieux-être qui suivent résument les besoins exprimés et hiérarchisés par le CCC de la région de GBWWG (tableau 1). Ces priorités seront communiquées aux responsables de la planification des services de santé ainsi qu'aux autres intervenants de la collectivité qui participent au travail de soutien à la santé et au mieux-être des résidents de la région de GBWWG.

Tableau 1 : Priorités et recommandations en matière de santé et de mieux-être de la région de GBWWG en 2020

Priorité en matière de santé et de mieux-être	Mesures recommandées par la collectivité
1 Améliorer le système de soutien à la santé mentale offert aux jeunes et à leur famille, aux personnes aux prises avec des troubles liés à la consommation d'une substance et à celles atteintes d'une maladie chronique.	Collaborer avec les représentants de la collectivité ayant une expérience du système de soins de santé mentale pour cerner les solutions possibles aux obstacles susmentionnés qui limitent l'efficacité du soutien offert aux résidents de la région de GBWWG en matière de santé mentale.
2 Remédier au manque de moyens de transport abordables et fiables.	S'inspirer d'autres collectivités du N.-B. et d'ailleurs qui se penchent sur des solutions de transport local pour aider de manière abordable, efficace et fiable les résidents dans le besoin à se déplacer dans la région ou dans les plus grandes collectivités où certains services sont souvent situés.
3 Renforcer les liens et la capacité de collaboration entre les organisations provinciales et locales qui soutiennent les mêmes groupes de population.	Offrir aux fournisseurs de services issus d'agences et d'organisations locales et provinciales qui viennent en aide aux mêmes groupes de population des occasions de se réunir afin de s'informer mutuellement des services qu'ils offrent et de renforcer leurs liens dans le but d'améliorer les soins.
4 Défendre et aider les personnes vivant dans la pauvreté afin de leur permettre de gérer personnellement leur santé et leur mieux-être.	En collaboration avec la collectivité, cerner les mesures locales qui peuvent être prises pour sensibiliser les résidents à faible revenu aux occasions d'alléger leur fardeau financier.
5 Améliorer l'accès local aux soins de santé primaires et aux services de soutien.	Travailler avec les fournisseurs locaux de services de soins de santé et de soutien pour répondre de manière novatrice aux besoins en matière de soins de santé des résidents sans accès régulier aux services et au soutien à Saint John ou à Fredericton.

Prochaines étapes

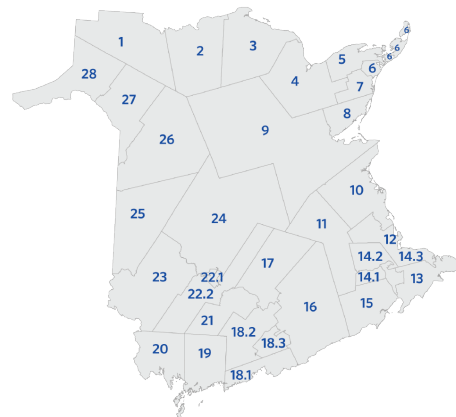
Une fois l'EBCS de la région de GBWWG terminée, Horizon est prêt à travailler de façon novatrice avec les membres de la collectivité et les parties prenantes afin de concrétiser les priorités définies dans le présent rapport. En tant que régie régionale de la santé (RRS), Horizon reconnaît l'excellent travail qui est déjà en cours grâce aux partenariats existants et aux collaborations actuelles. Nous reconnaissons l'existence d'occasions de participer à ce travail afin de contribuer à la création de solutions efficaces aux problèmes d'inégalité en matière de santé et de mieux-être dans cette région. Nous reconnaissons aussi l'obligation de rendre des comptes en ce qui concerne ces priorités. Par l'intermédiaire de notre Service de promotion de la santé de la population, nous avons mis en place des mécanismes nous permettant de suivre les actions et les initiatives pour répondre aux priorités recensées dans ce rapport, tant chez Horizon que dans le cadre de nos partenariats de collaboration.

² More information on CHNAs can be found online: en.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 des résidents 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. Une 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). Dans son document *Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick* publié en 2012, le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick a recommandé qu'une EBCS soit réalisée comme première étape vers la compréhension et l'amélioration de la santé et le mieux-être des collectivités de la province (7). Depuis, Horizon a appuyé la réalisation d'une EBCS pour chaque collectivité située sur le territoire sous sa responsabilité. 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 permis de consolider les liens locaux entre les fournisseurs de services et les membres de la collectivité ainsi que la relation régionale entre les collectivités et Horizon à titre d'une régie de la santé 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 soutenir les deux RRS afin de faciliter les EBCS dans toute la province de manière continue, avec l'objectif d'en réaliser une dans chaque collectivité 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 comprend plusieurs collectivités et représente différents groupes de la population. Pour lui permettre de se pencher sur la santé et le mieux-être au niveau local, le CSNB a divisé la province en 33 collectivités (figure 1). Chaque collectivité définie par le CSNB est un regroupement diversifié de villes, de villages, de municipalités et de DSL qui forment une zone desservie par des centres de soins de santé, des centres de santé communautaires et des hôpitaux. Les subdivisions de recensement à l'intérieur des limites des collectivités définies par le CSNB ont été fusionnées pour faciliter la collecte de données statistiques. Divers membres de la collectivité de chaque région de la province ont été recrutés pour assurer une représentation équitable des 33 collectivités du CSNB. Chaque collectivité du CSNB a été constituée de pas moins de 5 000 personnes afin d'assurer à la fois la pertinence de chaque donnée statistique disponible et la protection de la vie privée des citoyens qui ont fourni des renseignements pour alimenter les données (9).

³ 'Community' as defined by New Brunswick Health Council. See 2.2 'What is meant by Community?' for further clarification.

⁴ NBHC is a legislated body working at arms-length from the government with a dual mandate to report publicly on the performance of the health system and to engage New Brunswickers in the improvement of health care service quality.

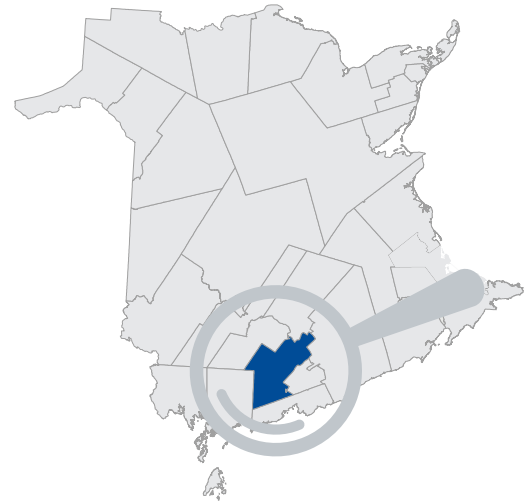
Région de Grand Bay-Westfield, Welsford et Greenwich

La zone géographique incluse dans cette EBSC a été dénommée par le CSNB la région de Grand Bay-Westfield, Westfield, Greenwich (9). Au cours du processus d'EBSC, le nom de la collectivité a été modifié pour mieux refléter la façon dont les membres de la collectivité s'identifient à la région. Les personnes participant à l'EBSC à titre de membres du Comité consultatif communautaire (CCC) ont choisi le nom région de Grand Bay-Westfield, Welsford, Greenwich (GBWWG). Elle comprend les municipalités et les collectivités suivantes :

La ville de Grand Bay-Westfield; le DSL de Westfield (y compris les collectivités comme Bayswater et Carter's Point); le DSL de Greenwich (y compris les collectivités comme Brown's Flat et Evandale); le DSL de Hampstead (y compris les collectivités comme Hampstead); et le DSL de Petersville (y compris les collectivités comme Welsford et Nerepis).

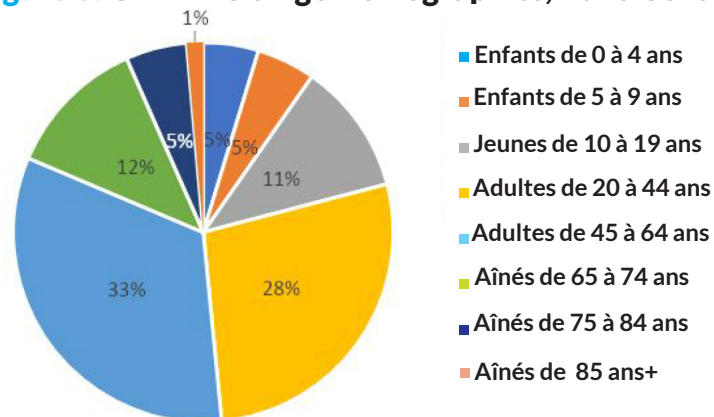
Connue comme un secteur du Nouveau-Brunswick très solidaire, dynamique et axé sur la collectivité, la région de GBWWG est située dans la partie sud de la province, près de la ville côtière de Saint John. De nombreuses collectivités de la région sont situées à proximité du fleuve Saint-Jean, à l'exception de Welsford, qui se trouve à 13 km à l'intérieur des terres en direction de Fredericton. Des données du recensement de 2016 indiquent que cette région de la province compte une population de 8 942 habitants, ce qui représente une diminution de 3,7 % par rapport à 2011. Un peu plus de la moitié des résidents habitent la ville de Grand Bay-Westfield, tandis que les 3 978 autres citoyens résident dans des collectivités plus petites et plus éloignées.

Figure 2 : Cartes des collectivités du CSNB (région de GBWWG mise en évidence)



Tout comme dans l'ensemble de la province, ce sont les adultes âgés de 45 à 64 ans qui représentent le groupe d'âge le plus important. La plupart des personnes âgées de plus de 65 ans vivent dans des ménages privés; 21 % d'entre elles vivent seules. La majorité des résidents parlent le plus souvent l'anglais à la maison. De plus, le recensement de 2016 révèle que 190 personnes se sont identifiées comme étant membres des Premières Nations ou Métis, bien qu'il n'y ait pas de collectivité locale des Premières Nations à l'intérieur ou à proximité de la région de GBWWG.

Figure 3: GBWWG's Age Demographics, 2016 Census



⁵ To acknowledge the local interpretation of the area boundaries, health and wellness considerations for Wirral, located in the Petersville LSD, and Hampstead community located in the Hampstead LSD were also included in the 2018 Oromocto and Surrounding Area CHNA, as per the recommendation of the CAC involved in that assessment. To access the final report for Oromocto and Surrounding Area's CHNA visit en.HorizonNB.ca/chna or click [here](#).

⁶ The NBHC community boundary created to support the collection of quantitative data for the area, included the LSDs of Kars and Wickham. During our CHNA process, representatives from those communities voiced a lack of association with the Grand Bay-Westfield CHNA area and asked to be included in the CHNA for the Sussex area.

3.0 Grand Bay-Westfield, Welsford, and Greenwich Area suite

Même si la ville de Grand Bay-Westfield et trois associations de loisirs actifs assurent la mise en place dans toute la région de GBWWG de programmes et d'activités locaux faisant la promotion d'un mode de vie sain auprès de divers groupes d'âge, la plupart des services de santé financés par la province pour soutenir la santé et le mieux-être sont offerts dans la ville de Saint John, située à une distance de 20 à 30 minutes en voiture. Jusqu'à la 8e année scolaire, la plupart des enfants et des jeunes de plus de cinq ans fréquentent l'école de la ville de Grand Bay-Westfield, sous l'administration du District scolaire Anglophone South (ASD-S). De la 9e à la 12e année, les élèves se rendent à Saint John pour aller à l'école, comme le font tous les élèves de la maternelle à la 12e année inscrits dans le système scolaire francophone.

Les données du recensement de 2016 indiquent que la région est divisée sur le plan de la richesse, les ménages et les collectivités les plus riches côtoyant ceux qui vivent avec des contraintes financières plus importantes :

- Le revenu médian des ménages se situe entre 84 813 \$ (Grand Bay-Westfield) et 42 624 \$ (DSL de Hampstead), qui sont respectivement bien supérieurs et bien inférieurs au revenu médian provincial des ménages, qui est de 59 347 \$ par an.
- Soixante-trois pour cent des résidents sont en mesure de travailler et ont envie de le faire. Le DSL de Greenwich et le DSL de Hampstead ont des taux de chômage bien supérieurs au taux provincial de 11,2 % (16 % et 29 % respectivement).
- Le taux de pauvreté local chez les adultes varie entre 6 % (Grand Bay-Westfield) et 20 % (DSL de Hampstead), tandis que chez les adultes de plus de 65 ans, ce taux varie entre 9 % (Grand Bay-Westfield) et 19 % (DSL de Hampstead). En comparaison, les taux de pauvreté provinciaux pour les adultes et les personnes âgées sont respectivement de 15 % et de 20 %.
- La plupart des ménages privés sont des logements de trois ou quatre chambres; les logements à une seule chambre sont rares. Sept pour cent des ménages louent leur logement. La majorité vit dans la ville de Grand Bay-Westfield et 20 % des ménages locataires vivent dans des logements subventionnés. De plus, 16 % des locataires et sept pour cent des propriétaires vivant dans la région consacrent plus de 30 % de leurs revenus au logement. Les taux provinciaux sont de 14 % et de 10 % respectivement.

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

In 2014, a CHNA for the Saint John area was completed. From this work, 13 prioritized health needs were identified (see Table 2).

Tableau 2 : Besoins prioritaires de Saint John en matière de santé pour 2014

1. Accéder aux programmes de santé et de mieux-être communautaires	8. Améliorer le transport public
2. Définir le concept de la communauté scolaire	9. Mettre davantage l'accent sur la prévention et le dépistage des maladies
3. Établir de solides partenariats communautaires	10. Miser davantage sur Télésoins (211)
4. Faire participer la collectivité à l'élaboration des politiques et aux décisions concernant les dépenses	11. Coordonner la planification de la sécurité alimentaire
5. S'attaquer à la pauvreté	12. Élargir les services de réadaptation
6. Offrir des activités de loisir sécuritaires et accessibles	13. Services de santé sexuelle
7. Aborder la question de santé mentale	

⁷ Median Household Annual Income, Before Tax, 2016 Census

⁸ Low-Income Measure, After Tax (LIM-AT), 2016 Census.

3.1 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé de 2014 suite

Les commentaires formulés à la suite de l'EBCS de 2014 pour la région de Saint John ont indiqué que les 13 priorités choisies concernaient plus spécifiquement la ville de Saint John et ne reflétaient pas entièrement les préoccupations de la région en matière de santé et de mieux-être. La décision de procéder à un deuxième cycle d'EBCS a clairement montré que les régions environnantes bénéficieraient d'une évaluation distincte. Cette démarche permettrait aussi un engagement plus important auprès des petites collectivités, ce qui se traduirait par un ensemble de priorités plus ciblées qui refléteraient mieux les besoins et les atouts locaux. Le processus d'évaluation et les priorités décrites dans le rapport reflètent ce changement pour la région de GBWWG.

Tout au long du processus d'évaluation, diverses initiatives communautaires dont bénéficient actuellement les résidents de la région de GBWWG ont été mises en évidence. L'une des initiatives ayant des effets positifs sur la santé et le mieux-être des résidents des collectivités plus éloignées est le River Road Hub, un centre situé dans la collectivité de Brown's Flat. Sous la direction opérationnelle de la Greenwich Recreation Association, cet espace géré par la collectivité a ouvert ses portes en 2016 dans l'ancienne école primaire de Brown's Flat. Sa mission : offrir à la collectivité des occasions et des services de loisirs qui renforcent les liens interpersonnels et le mieux-être des résidents tout en rendant la région un endroit où il fait bon vivre. Les résidents locaux bénéficient d'une panoplie de programmes, d'activités et de services réguliers et saisonniers, notamment : un groupe de jeu hebdomadaire pour les tout-petits; des activités physiques à l'intérieur et à l'extérieur; des services mensuels de soins des pieds et de collecte de sang; des programmes éducatifs (cours sur la sécurité à la chasse, sur le gardiennage d'enfants); des rencontres sociales (club d'art du lundi soir, parties de cartes, petits-déjeuners communautaires); ainsi qu'un carnaval d'hiver annuel. L'automne dernier, les locaux ont été réaménagés afin de créer un espace pour les jeunes. « The Flat », comme on l'appelle, offre aux jeunes du quartier un endroit sûr où ils peuvent se retrouver et échanger. Issu d'une réflexion novatrice en amont, le River Road Hub doit être félicité pour ses efforts en supprimant les obstacles à la prise en main par les résidents de leur propre santé.

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 comme structure d'orientation pour étudier la santé et le mieux-être des collectivités l'application d'une approche axée sur la santé de la population fondée sur les déterminants sociaux de la santé (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, qu'il s'agisse des personnes âgées vivant seules, des immigrants nouvellement arrivés ou des familles à faible revenu. La santé et le mieux-être d'un groupe dépendent de toute une gamme de facteurs et de circonstances étroitement liés, souvent appelés « déterminants sociaux de la santé » (tableau 3) (13,14). Une approche axée sur la santé de la population tient compte des divers groupes vivant dans une région et évalue l'incidence des différents déterminants sociaux sur leurs résultats en matière de santé. Certains déterminants sociaux ont une plus grande influence sur notre santé que d'autres et peuvent contribuer à des inégalités sanitaires entre les groupes de population. En y prêtant une attention particulière, il est possible de remédier à ces injustices afin de favoriser la santé et le mieux-être de tous (15). Une collectivité peut s'inspirer de l'approche axée sur la santé de la population utilisée dans le cadre des EBCS afin de mieux comprendre les différences en matière de santé et de mieux-être entre les groupes; une telle démarche permettra de privilégier des mesures pour minimiser les facteurs qui limitent la capacité des gens à vivre en santé et maximiser les facteurs qui améliorent leur santé et leur mieux-être (16).

⁹ Retrieved from www.riveriadhuc.com, 'About Us' ; February 2020

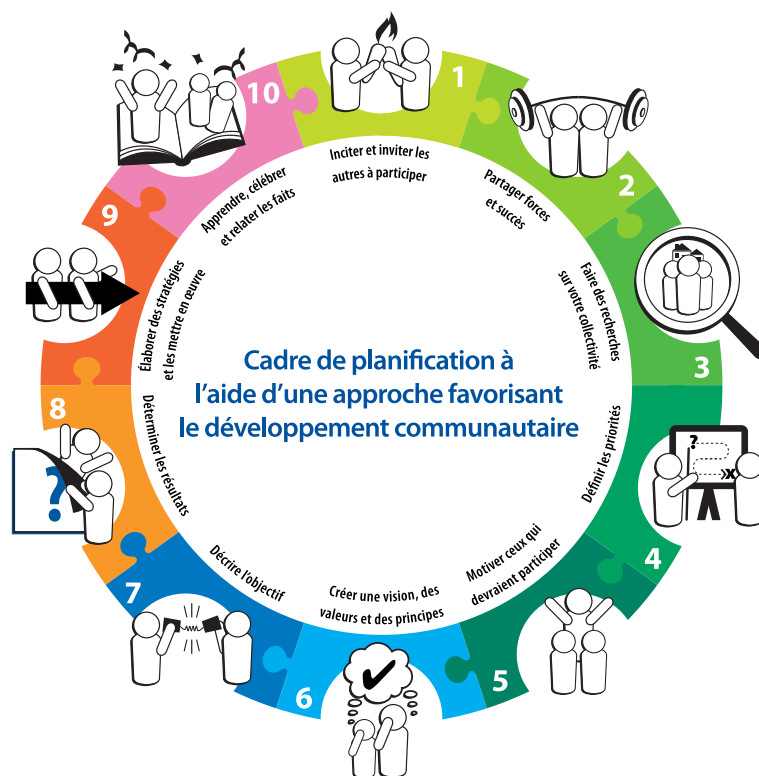
Tableau 3 : Déterminants sociaux de la santé, Santé Canada (15)

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

Les EBCS ont également pour principe directeur *l'approche favorisant le développement communautaire* (17). 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'explorer en profondeur les forces et les besoins de leur collectivité. Cet effort collectif a pour objectif 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 : les résultats de l'évaluation sont divulgués; d'autres personnes sont invitées à créer un plan sur la façon de s'attaquer aux priorités cernées; des mesures collectives sont prises; et une réflexion sur le travail accompli s'amorce en vue d'améliorer et d'adapter les efforts. Symbole de cette approche relative au cadre de planification, le cercle représente l'engagement continu à l'égard du développement communautaire dans son adaptation aux forces, aux besoins et aux priorités au fur et à mesure qu'ils évoluent. De plus, le cercle illustre l'intention de réaliser les EBCS tous les cinq ans.

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



¹⁰ A Planning Framework Using a Community Development Approach by Brenda Herchmer is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

5.0

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

5.1 Notre équipe d'évaluation de la santé communautaire

Depuis 2017, l'équipe d'évaluation de la santé communautaire d'Horizon (équipe ESC), partie intégrante du Service de la santé de la population, a vu son mandat s'agrandir au-delà de la réalisation des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé; elle doit également participer au travail visant à réaliser les objectifs prioritaires établis. Outre le chef de la recherche et le coordonnateur du projet, dont le travail comprend la planification et la facilitation des EBCS, un facilitateur régional assure la liaison entre les divers secteurs de la région en favorisant les occasions d'apprentissage mutuel et de collaboration concernant les priorités en matière de santé et de mieux-être et en surveillant, en mesurant et en suivant les actions collectives entreprises pour y répondre. De plus, nous profitons du soutien d'un réseau d'agents de développement communautaire qui sont bien enracinés dans les collectivités et qui travaillent aux côtés des membres de ces dernières ainsi qu'avec des parties prenantes. 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 et, à la longue, pour 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 suit un processus en 14 étapes pour travailler pleinement avec les collectivités dans le cadre d'une EBCS (tableau 4). Ces étapes constituent le fondement du processus et offrent un niveau de structure qui assure la cohérence entre les évaluations individuelles de chaque collectivité tout en fournissant la souplesse nécessaire aux adaptations exigées par 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 où ils contribuent à définir les *priorités locales en matière de santé et de mieux-être*, soit des facteurs nécessitant une intervention et une attention particulières.

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 clés de la collectivité qui ont une solide compréhension de la région faisant l'objet de l'évaluation. Ces personnes sont souvent des leaders dans leur collectivité, ont un rôle dans les soins de santé ou les services communautaires et ont un lien bien établi avec les résidents du coin.
Étape 2 : Identify Community Advisory Committee (CAC) members	En tenant compte des déterminants sociaux de la santé, l'équipe de planification choisit des membres potentiels du CCC. La coordonnatrice de projets de l'équipe d'ESC et les membres de l'équipe de planification échangent leurs idées quant aux membres potentiels du CCC qui pourraient participer à l'EBCS.
Étape 3 : Établir le CCC	À la première réunion pour l'EBCS, l'équipe d'ESC énonce les buts et les objectifs de l'EBCS. L'équipe d'ESC présente un cadre de référence exposant les rôles et les responsabilités du CCC. L'équipe d'ESC donne aux membres du CCC l'occasion de donner leur avis sur le cadre de référence. Elle présente une version révisée finale du cadre et le comité l'accepte.
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 soulevés lors des discussions du CCC et des consultations communautaires sont consignés. En étant axée sur les déterminants sociaux de la santé, cette activité contribue à la création d'une liste d'atouts, soit un « document évolutif » qui est utilisé et mis à jour au fur et à mesure que les interventions planifiées pour répondre aux priorités découlant de l'EBCS se déroulent.

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

Étape 5 : Examiner les données quantitatives	Les EBCS d'Horizon se fondent sur les découpages géographiques définis par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB). Le CSNB rend disponibles des compilations de données provenant de plusieurs sondages et bases de données administratives. Le chef de la recherche pour l'ESC examine ces données, à l'affût de tout indicateur témoignant des domaines que le CCC devrait clarifier ou approfondir.
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 découlant de l'examen des données quantitatives	Les membres du CCC discutent des questions soulevées dans le cadre de l'examen des données quantitatives et donnent leur avis sur les lacunes en matière de connaissances qui existent et qui doivent être clarifiées.
Étape 8 : Élaborer un plan de collecte de données qualitatives	À partir des discussions sur les lacunes en matière de connaissances tenues avec le CCC, l'équipe d'ESC élabore un plan préliminaire de collecte de données qualitatives, identifiant les personnes pouvant être consultées, la façon dont elles peuvent être consultées et le calendrier de consultations. L'avis des membres du CCC au sujet du plan de collecte de données qualitatives est sollicité.
Étape 9 : Recueillir les données qualitatives au sein de la collectivité	L'équipe d'ESC recueille les données qualitatives au moyen de consultations dans la collectivité auprès de groupes et de représentants communautaires désignés. Ces données viennent compléter les compilations de données quantitatives fournies par le CSNB.
Étape 10 : Faciliter la consultation auprès des participants afin d'aider le CCC à effectuer le classement par priorité	Pour constituer une « voix communautaire », les participants se font offrir l'occasion de classer par ordre de priorité une longue liste de préoccupations en matière de santé et de mieux-être soulevées lors des discussions du CCC sur les données quantitatives. Ces renseignements serviront au CCC à l'étape 12.
Étape 11 : Analyser les données qualitatives	Les données qualitatives recueillies durant les consultations sont analysées. Les résultats sont comparés aux données quantitatives examinées (étape 5) et sont utilisés pour créer une liste de préoccupations précises et localisées en matière de santé et de mieux-être.
Étape 12 : Présenter les préoccupations en matière de santé et de mieux-être et en faciliter le classement afin d'établir les priorités	La liste de préoccupations précises et localisées en matière de santé et de mieux-être est distribuée aux membres du CCC et fait l'objet d'une discussion. Dans le cadre d'un processus de classement formel, chaque membre du CCC a l'occasion de déterminer les préoccupations prioritaires en matière de santé et de mieux-être qui, selon lui, sont les plus pressants.
Étape 13 : Mettre au point les priorités et les recommandations en matière de santé et de bien-être	En tant que comité, le CCC passe en revue et confirme le classement final des préoccupations. Selon la collectivité, le CCC sélectionne quatre à huit préoccupations à titre de priorités fondamentales en matière de santé et de mieux-être. L'équipe rédige un rapport final précisant le processus d'EBCS et les priorités de la collectivité ainsi que les recommandations formulées par les membres de la collectivité. Ce rapport est présenté au Conseil d'administration du Réseau de santé Horizon aux fins d'approbation.
Étape 14 : Présenter le rapport final et commencer l'élaboration d'un plan d'action	On présente le rapport final au CCC à la réunion finale d'EBCS. On discute aussi des prochaines étapes. Les résultats de l'EBCS sont également présentés 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 le processus d'EBCS comporte ses limites. Notre calendrier en vue de présenter et d'effectuer une EBCS dans une région donnée est de six mois à un an. Certains organismes communautaires et certains groupes de population importants profiteraient d'une période plus longue afin de mieux se familiariser avec le processus d'EBCS et de déterminer comment l'EBCS pourrait appuyer leurs propres efforts et en quoi les mesures prises concernant les priorités établies peuvent aider les personnes qui connaissent des inégalités sur le plan de la santé et du mieux-être. En fin de compte, cette limitation a une incidence 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 limitation, également liée à notre calendrier, est notre incapacité à recueillir des données quantitatives spécifiques au niveau local au cours d'une EBCS, par exemple en créant et en distribuant un sondage à l'échelle communautaire. Actuellement, nous nous appuyons sur des 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 de la région GBWWG pour 2020

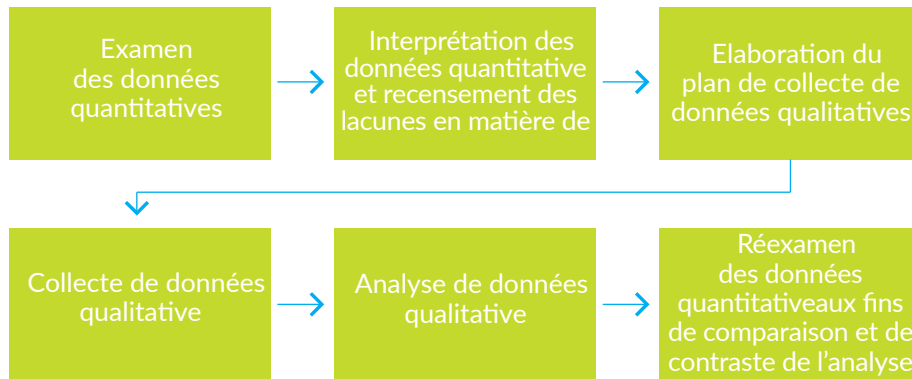
Une première étape du processus d'EBCS d'Horizon est la mise sur pied d'un Comité consultatif communautaire (CCC). Le CCC joue un rôle important dans une EBCS, car il constitue le lien entre la collectivité et l'équipe d'ESC d'Horizon. Une attention particulière est accordée à la création d'un équilibre entre, d'une part, les personnes qui travaillent à la promotion de la santé et du mieux-être des membres de la collectivité et, d'autre part, les résidents individuels qui représentent divers groupes de population vivant dans la collectivité. Tout au long du processus d'EBCS, divers points de vue sont représentés. Avant de commencer le travail d'évaluation, un cadre de référence est établi avec chaque CCC afin de clarifier les rôles, les responsabilités et les principes directeurs de l'engagement. L'engagement d'un membre du CCC consiste à contribuer à l'étude sur la santé et le mieux-être de sa collectivité en assistant et en participant à cinq réunions en personne, réparties sur une période de six à neuf mois.

Un vaste éventail de représentants communautaires qui vivent ou travaillent dans la région de la GBWWG ou qui apportent leur soutien aux résidents de cette région ont été invités à participer à l'EBCS. 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 région de GBWWG :

- Ambulance NB, région Sud
- École Westfield School, direction
- Services de santé mentale et de traitement des dépendances communautaires, Prestation des services intégrés (région est), Horizon
- Résidents de la collectivité
- Greenwich Recreation Association
- Service de pompiers volontaires de Greenwich
- Pharmacie The Medicine Shoppe
- Programme extra-mural du N.-B., région de Fundy
- Commission de services régionaux, région de Fundy
- Services de soins de santé primaires, Horizon
- Santé publique, Horizon
- Groupe paroissial de l'Église Unie
- Ville de Grand Bay-Westfield
- Direction du mieux-être, ministère du Développement social
- Westfield Recreation Association

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 de manière à favoriser 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 suivants.

Figure 5 : Piste de recherche utilisée par l'équipe d'ESC d'Horizon au cours des EBCS



7.1 Examen et interprétation des données quantitatives

Guidé par les déterminants sociaux de la santé, le processus d'exploration des facteurs qui influent sur la santé et le mieux-être des résidents de la région de GBWWG a commencé par un examen des données quantitatives disponibles. Le CSNB a compilé des ensembles de données quantitatives communautaires pour chacune des 33 collectivités de la province, et les a mises à la disposition du public grâce à la publication des rapports *Coup d'œil sur ma communauté* (9). Les collectivités peuvent utiliser ces données pour comprendre leur région et les comparer aux résultats provinciaux, ainsi que pour cerner les tendances locales sous-jacentes aux indicateurs qui représentent le niveau de santé et de mieux-être de leurs habitants. Les informations détaillées dans ces ensembles de données proviennent de sources de données nationales, provinciales et internes du CSNB, ainsi que d'indicateurs pertinents trouvés dans le cadre de l'examen de plusieurs rapports d'organismes fédéraux et provinciaux. Une description complète de la provenance 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 région de GBWWG, 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 la santé primaire de 2017^m 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 des aspects fort préoccupants concernant la santé et le mieux-être, aspects nécessitant une plus grande compréhension. Les membres ont donné leur avis sur un résumé des lacunes en matière de connaissances.

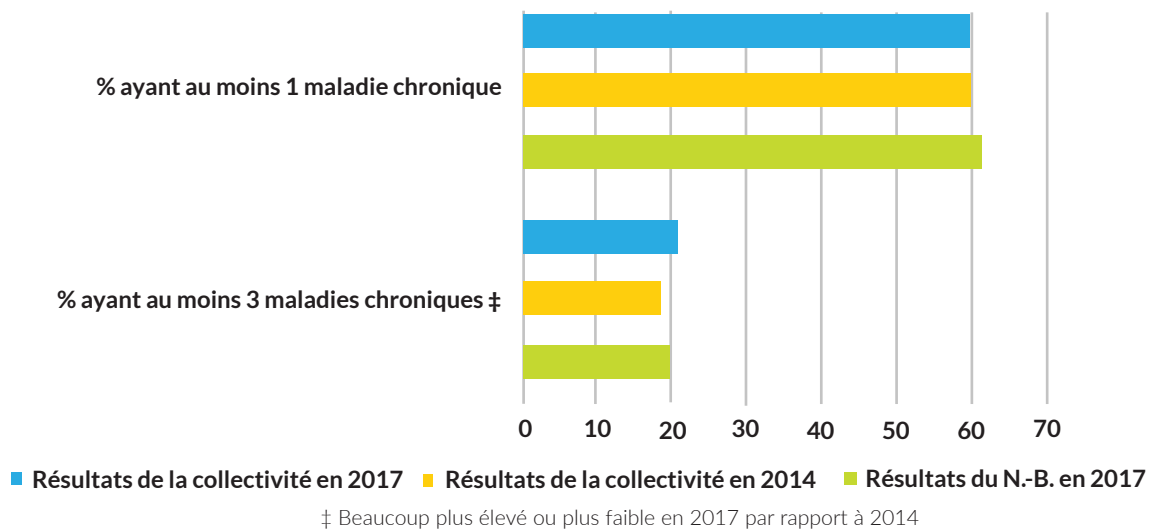
7.2 Aperçu actuel de la santé et du mieux-être des résidents de la région de GBWWG

D'après les données statistiques issues du Sondage sur la santé primaire du CSNB en 2014 et en 2017, le nombre de résidents de la région de GBWWG âgés de 18 ans et plus ayant déclaré gérer trois maladies chroniques ou plus a considérablement augmenté (figure 6), un changement global sur le plan de la santé dont témoigne la hausse significative du nombre de résidents ayant déclaré prendre six médicaments ou plus pour gérer des problèmes de santé chroniques (figure 7).

¹¹ To request more technical information about Horizon's CHNA process please contact CHNA@HorizonNB.ca

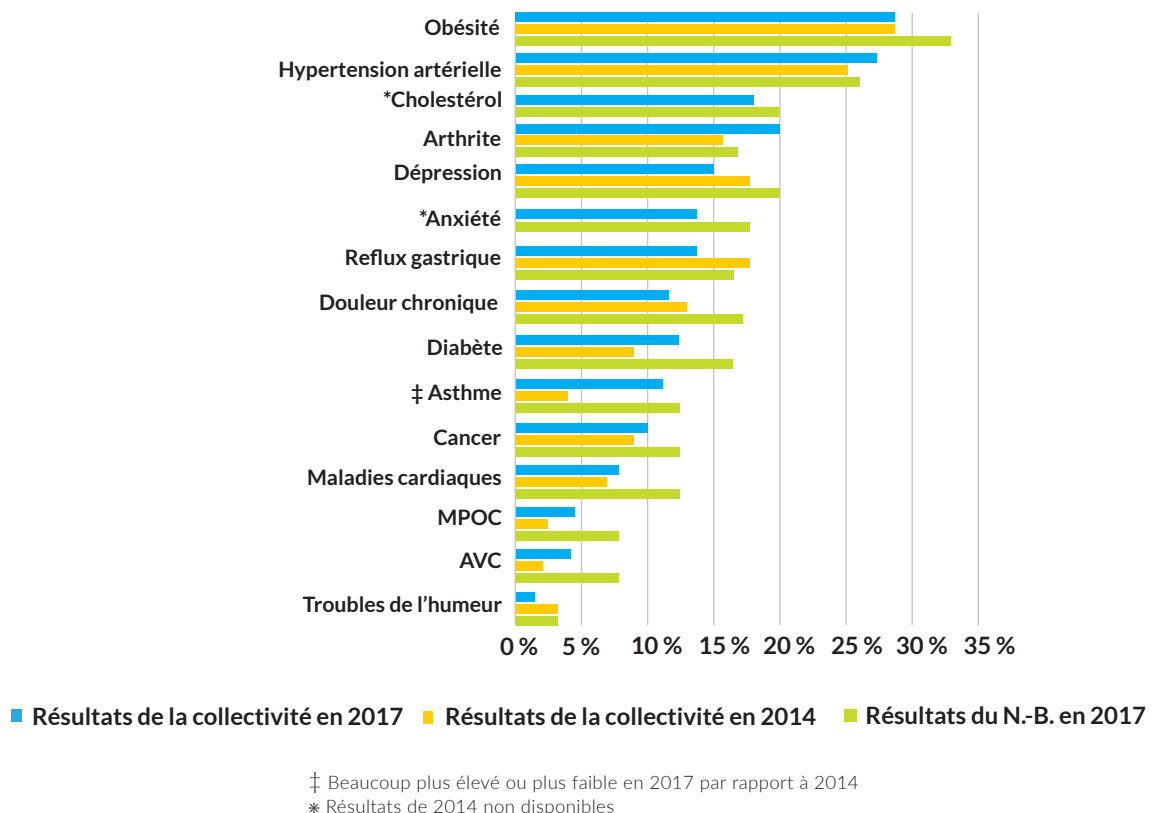
¹² Data from the *Primary Health Survey* are included in *My Community at a Glance* reports; however, 2017 results were made available after the *My Community at a Glance 2017* reports were published.

Figure 6 : Prévalence des maladies chroniques dans la région de GBWWG (2)



Entre 2014 et 2017, l'incidence de certaines maladies chroniques déclarées par les résidents de la région de GBWWG n'a pas changé en ce qui concerne la plupart de ces affections; de plus, par rapport à la province, la prévalence de la plupart des maladies était plus faible chez les adultes vivant dans la région de GBWWG, à l'exception de l'hypertension artérielle et de l'arthrite (figure 7). Dans l'ensemble, les adultes vivant dans cette région du Nouveau-Brunswick sont en meilleure santé que leurs homologues provinciaux, bien qu'ils soient plus nombreux à gérer de multiples maladies chroniques.

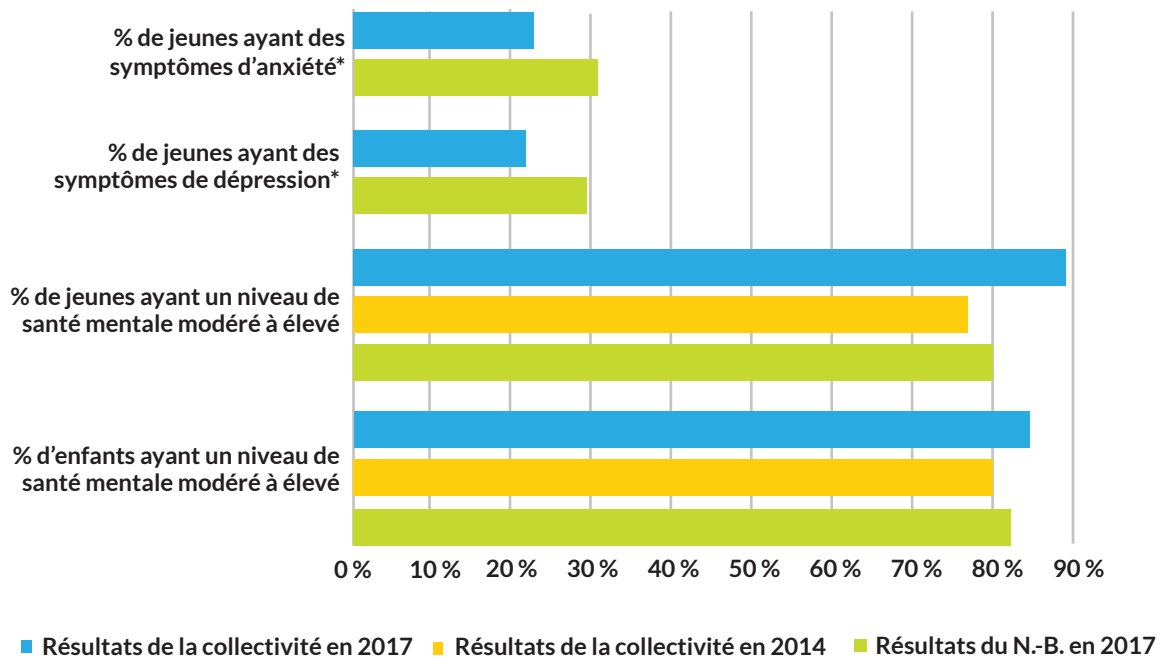
Figure 7 : Prévalence de maladies chroniques particulières dans la région de GBWWG (2)



7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être suite

En ce qui concerne la santé des jeunes, le pourcentage d'enfants et de jeunes de la région de GBWWG qui ont fait état d'un niveau de santé mentale modéré à élevé était plus élevé que les taux provinciaux recensés lors de la dernière évaluation durant l'année scolaire 2015-2016 (3). En outre, le rapport Coup d'œil sur ma communauté de 2017 révèle que le pourcentage de jeunes dans la région de GBWWG ayant fait état de symptômes d'anxiété et de dépression pendant l'année scolaire 2015-16 était moindre que la moyenne provinciale (figure 8).

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



*Résultats de 2014 non disponibles

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, il ne suffit pas de privilégier uniquement les services de soins de santé; il faut aussi recenser et corriger les inégalités entre les groupes de population et mettre à la disposition des personnes qui en ont le plus besoin des formes d'aide adéquates (13,14).

¹³ Someone who has a moderate to high level of mental fitness has a positive sense of how they feel, think, and act.

7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être suite

7.3 Collecte et analyse de données qualitatives

Souvent utilisée pour répondre aux questions « pourquoi », « comment » et « quoi », la recherche qualitative complète les données quantitatives. Lorsque des données quantitatives et qualitatives sont utilisées ensemble, des éléments uniques et complexes qui influencent une collectivité en particulier sont mieux compris et peuvent favoriser une utilisation plus judicieuse de l'information pour orienter 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 de la région de GBWWG (qui y vivent et y travaillent) qui pourraient contribuer à mieux comprendre les problèmes de santé et de mieux-être auxquels la région fait face. On a invité les membres de la collectivité à participer à des consultations^{fn}. La participation était volontaire, et on a expliqué le processus de consentement éclairé à chaque participant. Chaque séance de consultation a été enregistrée et transcrite. Les informations servant à identifier les personnes et les 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, grâce aux discussions de groupe, 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 région de GBWWG.

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

Le Comité consultatif communautaire (CCC) de l'EBCS de la région de GBWWG 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 de préoccupation nécessitant une exploration plus fouillée. Sept consultations, trois groupes de discussion et quatre entretiens auprès d'informateurs clés ont été organisés. Au total, 17 membres de la collectivité vivant ou travaillant au sein de la région de GBWWG y ont participé. Chaque consultation avait un objectif précis, mais comme de nombreux domaines de préoccupation recensés se chevauchaient, certaines lacunes et préoccupations ont fait l'objet de discussions plus approfondies avec les membres de la collectivité tout au long du processus de consultation. Les voici en résumé :

Personnes âgées qui vivent de l'isolement social
Compétence culturelle
Promotion de la santé et prévention des maladies et des blessures
Gestion des maladies chroniques
Transport
Capacité d'adaptation et santé mentale
Insécurité alimentaire

Navigation, défense des intérêts et éducation au sein du système de santé
Équité en matière d'accès aux soins de santé primaires
Jeunes ayant des comportements à risque pour la santé

¹⁴ Consultations included KEY INFORMANT INTERVIEWS (an interview with one or two people with similar backgrounds focused on a specific topic) and FOCUS GROUPS (face-to-face interviews with three to 10 people with similar backgrounds focused on a specific topic).




8.0

Priorités en matière de santé et de mieux-être de la région de GBWWG en 2020

Les sept priorités suivantes en *matière de santé et de mieux-être pour la région de GBWWG* ont été établies grâce à un processus d'établissement de priorités. Ce processus s'est appuyé sur les commentaires offerts par les participants à la consultation afin d'aider les membres du CCC à prendre des décisions de classement éclairées aux fins d'une voix communautaire plus forte et plus diversifiée.

- 1. Améliorer le système de soutien à la santé mentale offert aux jeunes et à leur famille, aux personnes aux prises avec des troubles liés à la consommation de substances et à celles atteintes d'une maladie chronique.**
- 2. Remédier au manque de moyens de transport abordables et fiables.**
- 3. Renforcer les liens et la capacité de collaboration entre les organisations provinciales et locales qui soutiennent les mêmes groupes de population.**
- 4. Défendre et aider les personnes vivant dans la pauvreté afin de leur permettre de gérer personnellement leur santé et leur mieux-être.**
- 5. Améliorer l'accès local aux soins de santé primaires et aux services de soutien.**

Un profil de chaque priorité est dressé dans les pages suivantes, accompagné de Mesures recommandées par la collectivité et d'une Démarche suggérée pour orienter les efforts d'Horizon, des parties prenantes et des autres partenaires ou individus intéressés, sinon pour inspirer la participation aux efforts déjà en cours. Il y est également question des déterminants sociaux de la santé connexes, des citations tirées des consultations et des indicateurs de données quantitatives pertinentes précisant la situation de la région de GBWWG par rapport au reste de la province et par rapport à 2014. Enfin, dans la mesure du possible, les atouts communautaires existants qui s'alignent sur une priorité donnée sont mis en évidence.

-  Modifications ou différences positives dans les données
-  Aucune modification ou différence dans les données
-  Modifications ou différences négatives dans les données

Priority 1



Improve the mental health support system available to youth and their families, individuals managing substance use disorders, and individuals managing chronic health conditions.

Social Determinant(s) of Health: Health Services

“If I was going to pick one thing that I think would be important it would be that mental health piece and the access to it for all ages or lack thereof...You know I’m educated, I’m connected, I’m stubborn and I had one hell of a time.”

Concern around the mental health support system available to GBWWG residents was raised by our Community Advisory Committee. Throughout several consultations it was articulated that, for those living in the area who need mental health support, the current mental health support system is not effective at meeting need or expectations.

- Local barriers described by consultation participants with direct experience with the mental health care system described challenges that include issues with accessing services in Saint John, inconsistent follow-up care with long wait-times which is of great concern when medications need to be re-assessed, limited capacity of mental health staff leading to burn-out and staff turn-over, an education system challenged with managing the mental and emotional issues that children and youth are experiencing, and limited application of trauma-informed care.
- Although an issue impacting the broader Fundy Region, it was also described that emergency services in Saint John are sometimes used by individuals to access mental health and addiction support. Consultation participants shared that this service is limited in its ability to refer them to timely mental health and addiction support.
- In addition, it was voiced during several consultations that local families with youth who are in crisis feel unsupported and lost. Although they are aware that supports are in Saint John, these are not as easily accessed. Many families are unsure of the help they need or find it hard to ask for support. An identified gap in the local support system is a lack of opportunities for families in the GBWWG area to learn about the various avenues available to them to support them through the process of living with a child who is struggling with a mental health condition.

Who is affected? All community residents but most importantly youth and their families, individuals managing substance use disorders, and individuals managing chronic health conditions.

Related Quantitative Data ^(2,3,10)

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

- ▼ Compared to provincial data, fewer youth living in GBWWG reported experiencing symptoms of anxiety over a 12-month period during the 2015-2016 school year. (23% vs. 33%).
- ▼ Compared to provincial data, fewer youth living in GBWWG reported experiencing symptoms of depression over a 12-month period during the 2015-2016 school year. (22% vs. 33%).
- = Compared to provincial data, roughly the same per cent of adults living in GBWWG reported that they felt they needed to see or talk to a health professional about their mental or emotional health. (18% vs. 19%).

Compared to GBWWG in 2014: (2014 vs. 2017)

- = Compared to 2014, roughly the same per cent of adults living in GBWWG in 2017 reported that they had been diagnosed or were being treated for depression.

Priority 1



Improve the mental health support system available to youth and their families, individuals managing substance use disorders, and individuals managing chronic health conditions.

Social Determinant(s) of Health: Health Services

Strengths, Resources, and Assets that align with this priority:

- Child and Youth Team, Integrated Service Delivery
- Addictions and Mental Health Services
- River Valley Recreation Association
- Westfield Recreation Association
- The River Road Hub run by the Greenwich Recreation Association

Community Recommended Action: Working with community representatives who have experience with the mental health care system, identify possible solutions to the barriers described above that limit the effectiveness of the mental health supports available to those living in GBWWG area.

Suggested Approach:

- Create or enhance avenues for youth to access mental wellness check-in opportunities and ensure youth are consulted to better define how these avenues can be made accessible.
- Create local opportunities for parents to learn about the supports available to help them support a child in crisis. Use such an opportunity to identify what local supports parents would need/use if available.
- With clients from Addictions and Mental Health Services, re-examine, from a user's perspective, the current process used to access and receive mental health support.
- In collaboration with the emergency departments in Saint John, re-define the communication pathway used to connect those who access mental health and addiction support through emergency services to appropriate services.

Priority 2



“Well right now, other than asking a friend to help, we don’t have alternative transportation options in this community. I think losing that is one of the main reasons for people to have to leave their homes.”

Address the lack of affordable and reliable transportation.

Social Determinant(s) of Health: Income and Social Status, Social Environment and Community Cohesion, Physical Environment

Community Advisory Committee members raised concerns over the lack of transportation in the area and the impact this has on health and wellbeing. Several consultation participants shared such concerns and described a lack of affordable and reliable transportation available to residents to help them move within the local area and to access services, programs, and daily supports located in the City of Saint John.

- This issue is related to income as some households do not have a personal vehicle or rely on one vehicle that is often needed for commuting to work leaving other family members isolated at home. Families with young children and foster families were described as households to be experiencing such circumstances.
- This issue is also related to the area’s aging demographic. Consultation participants voiced that many older adults either don’t drive or are uncomfortable driving during inclement weather or into the city for services. Some are even challenged getting to services within the area.
- Local youth who live in more remote locations and whose family members work outside of the home are also affected by the lack of local transportation options. Without a local transportation service youth are unable to take part in programming, services, or activities limiting their ability to identify and connect with this area of the province. More remote communities are trying to address this issue by having opportunities, programs, and spaces that can be accessed by walking/biking.

Who is affected? Community residents who lack access to or the ability to afford a private vehicle.

Related Quantitative Data ^(2,3,10)

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

= Compared to provincial data, the same per cent of residents living in GBWWG in 2017 indicated that they had transportation problems in getting health care when needed. (5% vs. 5%).

Compared to GBWWG in 2014: (2014 vs 2017)

NA

Strengths, Resources, and Assets that align with this priority:

- From Surfaces to Services: An inclusive and sustainable transportation strategy for the province of New Brunswick, 2017-2037

Community Recommended Action: Look to other communities within NB and elsewhere who are working on transportation initiatives to identify local transportation solutions that will affordably, efficiently, and reliably help residents move within the area or into larger communities where services are often located.

Suggested Approach:

- Develop a plan to collect transportation data to better define the extent of the transportation issues in the area.
- Work towards creating a vision of a local transportation plan to provide solutions that will affordably, efficiently, and reliably help residents move within the area or into Saint John.
- Consider how to enhance and communicate delivery-service options within the area.

Priority 3



Strengthen connections and collaborative capacity between provincial and local organizations supporting the same population groups.

Social Determinant(s) of Health: Social Environment and Community Cohesion, Health Services

“There is no continuity and no matter how hard we try to maintain a connection between services we lose that connection, and I think that’s a big part why a lot of people do not even want to access the system because they are getting nowhere.”

During many consultations, commentary was shared regarding the level of connection and the state of collaboration between the provincial service system and non-profit or community-based organizations supporting the same population groups living in GBWWG; such as between Horizon and community groups supporting older adults.

- Connecting between services was described to be hampered by the siloed operation of service providers, the lack of awareness and understanding service providers have about other services supporting the same population, the need to assure privacy/confidentiality of information, and a lack of network liaisons who could connect and align services, funding options, and programs.
- Better connections between services supporting the same population groups was felt to be a key ingredient needed to strengthen the local capacity to collaborate on community initiatives to improve population health and wellness. In addition, the sustainability of initiatives with short-term funding, often planned and organized by non-profit or community-based services, is reduced when partnerships are missing with larger, more established service organizations.
- Several local groups and organizations are already working to provide more year-round opportunities to youth and more social engagement/check-in opportunities to older adults whose care needs are changing. Opportunity exists to bring such efforts together to collaborate on certain aspects of work to spread the work-load, make opportunities available to all residents across GBWWG area, and to ensure gaps in funding, programs, communication, and resource availability can be identified and collectively addressed.
- Population groups living in GBWWG who would benefit from strongly connected care networks include children and youth, youth with mental health issues, and older adults who need more care and support including those who live alone.

Who is affected? All community residents.

Related Quantitative Data ^(2,3,10)

[Compared to the provincial data for New Brunswick: \(GBWWG vs. NB\)](#)

= Compared to provincial data, roughly the same per cent of GBWWG residents find it hard to navigate the health care system. (7% vs. 8%).

[Compared to GBWWG in 2014: \(2014 vs 2017\)](#)

▼ Compared to 2014 data, significantly fewer adults with one or more chronic condition living in GBWWG in 2017 felt very confident that they could control or manage their health. (44% vs. 54%).

Priority 3



Strengthen connections and collaborative capacity between provincial and local organizations supporting the same population groups.

Social Determinant(s) of Health: Social Environment and Community Cohesion, Health Services

Strengths, Resources, and Assets that align with this priority:

- River Valley Recreation Association
- Westfield Recreation Association
- The River Road Hub run by the Greenwich Recreation Association
- Town of Grand Bay-Westfield

Community Recommended Action: Create opportunities to bring service providers from local and provincial services and organizations who support the same population groups together to learn about each other's services and to identify avenues to enhance connections in support of better care.

Suggested Approach:

- Identify effective modes of communication to access different populations groups and work together to build awareness of and connection to health and wellness opportunities.
- Consider the role of a community developer.
- Identify local service access points that could be collaboratively used to support specific populations.

Priority 4



“If [those with inadequate income] have to decide OK, am I going to pay my light bills at the end of the week or take this extra arthritis pill that is not covered? Well, it’s the middle of winter, I’ve got to put the heating on.”

“Well I think food insecurity is getting worse. I don’t know how you fix that because our generation is retiring with not a whole lot of money to retire with. Do you know what I mean?”

Advocate for and help those living in poverty to enable personal control over health and wellbeing.

Social Determinant(s) of Health: Income and Social Status

Consultation participants shared concern over the challenges facing individuals and families from GBWWG who live on low incomes and the impact this has on overall health and wellbeing. Beyond a lack of affordable and reliable transportation, two major barriers impacting an individual’s control over health and wellbeing were shared by many consultation participants and echoed by Community Advisory Committee members:

- It was voiced that individuals living with chronic conditions who live on limited incomes are often unable to afford the most effective medications challenging primary care providers to find alternative, more affordable options. One consultation participant estimated that well over half of the residents they support do not have adequate insurance coverage.
- Challenges with food insecurity were also voiced by several consultation participants. A variety of households were described to be struggling with regular access to healthy food including families with young children, single parents with two to three children, and older adults. Food options in more remote areas are available however they are more expensive. In addition, this area, like many areas of NB, have few who would outwardly ask for support in accessing and affording healthy food. Positive work is underway: Welsford is trying to start a summer market to help bring local farmers to the area to sell food. Produce Clubs or Gleaming programs exist, but residents still need to know what to do with the food and not everyone has cooking skills to make use of what is available.

Who is affected? Individuals and families living on low-to-moderate income.

Related Quantitative Data ^(2,3,10)

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

- ▼ Compared to provincial data, fewer adults living in GBWWG report that the cost of medications is too high to get the health care they need. (30% vs. 33%).
- ▼ Compared to provincial data, fewer households in GBWWG report experiencing moderate to severe food insecurity. (4% vs. 9%).

Compared to GBWWG in 2014: (2014 vs. 2017)

- ▼ Compared to 2014 data, significantly fewer adults with at least one chronic condition living in GBWWG in 2017 felt very confident that they could control or manage their health. (52% vs. 40%).
- ▲ Compared to 2014 data, significantly more adults with at least one chronic condition living in GBWWG in 2017 took 6+ medications regularly. (9% vs. 16%).

Strengths, Resources, and Assets that align with this priority:

- The River Road Hub, Brown’s Flat
- River Valley Food Bank, 3224 Westfield Rd.

Community Recommended Action: Working with community, collaboratively identify local action that can be taken to help residents living with low-income become aware of and use opportunities made available to alleviate financial burdens.

Suggested Approach:

- Collectively investigate how households access affordable healthy food year-round to identify gaps in support.
- Advocate for a more equitable pharma-care program.

Priority 5



Enhance local access to primary health care and supporting services.

Social Determinant(s) of Health: Personal Health Practices and Coping Skills and Health Services

“Other groups of people that have critical conditions like arthritis and heart disease, stroke and so on... there’s really no additional resources for those groups of people to be properly educated about their illnesses in the community.”

Currently, most residents living in GBWWG access primary health care through their family doctor. Two family physicians operate out of Grand Bay-Westfield, others are located in the greater Saint John and Fredericton areas. There is also a local walk-in clinic at the Guardian Pharmacy in Grand Bay-Westfield and many consultation participants shared the benefit of having a walk-in clinic although the inconsistency of hours and primary care provider availability has limited its use. Other health promotion and prevention services are available in the community. The Medicine Shoppe supports the community with education about medications, health promotion support, and facilitates flu vaccination clinics in the area. The River Road Hub hosts a nurse who comes in once a month to draw blood. To support this, the Hub offers space for free and the community members pay ~\$15 for the service. This is affordable considering the money they would spend on gas and parking should they travel elsewhere for similar support.

- Consultation participants and CAC members describe the GBWWG area to be transitioning whereby new families with younger children are moving into the area while older adults with financial security are moving out of the area into more appropriate housing options that are closer to needed services. Households either travel regularly or infrequently into the larger cities of Saint John or Fredericton where most health care services and supports are available. Those who infrequently visit larger municipalities, who do not have access to a private vehicle, are left to rely on the kindness of a neighbour or relative to get them to necessary appointments, including medical appointments. For those who have complicated health care needs, this is a major barrier to health and wellbeing.
- A gap described during consultation was a sustainable approach to connect with those living in isolation to support their health and wellness needs without removing their independence. It is important to acknowledge that several consultation participants shared that the Extra Mural supports offered in this area are highly valued allowing people to manage at home with complicated health care challenges. Support is also gaining for new approaches that are unfolding such as the concepts of Advance Care Paramedics and Community Paramedics to help support the care of residents who have complex health care needs.
- A second issue raised by consultation participants was the amount of time family physicians have available to address health concerns and the limited local education opportunities to help individuals manage their health. Most health education and supportive therapeutic services are located elsewhere. Opinions were voiced during consultation that the GBWWG area has many assets, including available space, to support more local health-related opportunities for residents in need.
- Concern was also raised around how the sexual health needs of teens are supported in the area including the local availability of resources accessible to this population group. Work is underway within the school system, with Public Health’s support, to enhance the middle school sexual health curriculum to ensure appropriate language and terminology is used and to ensure it reflects current sexual health and relationship issues facing today’s youth. Consultation participants describe a need to continue and build upon this work.
- Finally, Indigenous people who live outside of a First Nation community, who are eligible for the Non-Insured Health Benefits (NIHB) program, are often limited by the lack of local health service providers within the Fundy Region who hold registrations with the NIHB program allowing them to submit claims. It was noted that many in leadership and service provider roles often think that this area of New Brunswick does not have an Indigenous population however, there is a community of Indigenous people who are eligible for the NIHB program but do not know where to locally access service providers.

Enhance local access to primary health care and supporting services.

Who is affected? All community residents, especially those managing chronic health conditions.

Related Quantitative Data (2,3,10)

[Compared to the provincial data for New Brunswick: \(GBWWG vs. NB\)](#)

▼ Compared to 2014 data, significantly fewer residents living in GBWWG in 2017 reported that they could get a doctor's appointment within 5 days.

[Compared to GBWWG in 2014: \(2014 vs 2017\)](#)

▲ Compared to provincial data, more residents living in GBWWG in 2017 reported that they had a primary care provider involved in their care. (49% vs. 40%).

▲ Compared to 2014 data, significantly more residents living in GBWWG in 2017 reported that they most often go to an after-hours clinic or walk-in clinic when sick or in need of care. (2% vs. 11%).

▼ Compared to 2014 data, significantly fewer residents living in GBWWG in 2017 reported that their family doctor always gives them enough time to discuss their feelings, fears, and concerns about their health. (77% vs. 70%).

Strengths, Resources, and Assets that align with this priority:

- Extra-Mural Program
- Ambulance NB
- Local General Practitioners
- Primary Care, Horizon
- Local Pharmacies
- Local After-hours/walk in clinic

Community Recommended Action: Work with local health care service and support providers to innovatively address the health care needs of residents who are unable to regularly access services and supports in Saint John or Fredericton.

Suggested Approach:

- Innovatively work with current local resources to bring supports to those in need. Consultation participants envision opportunities to use existing spaces that could be made available to supporting services to come into the community as well as creating more mobile care options to reach those who are isolated.
- Find solutions to address the lack of transportation so that residents can more easily access Saint John services and supports.
- Support the concepts of Advance Care Paramedics and Community Paramedics.
- Continue to support local efforts aimed at enhancing sexual health knowledge among youth.
- Create opportunities for individuals to review health care management plans with health care professionals to better understand how to manage their own care needs.
- Actively facilitate a stronger network of local health care providers that are registered with NIHB.



References

1. Community Profiles. New Brunswick Health Council. 2016. Available from: <https://www.nbhc.ca/community-profiles/#.W3F593mWzIU>
2. Primary Health Survey 2017. New Brunswick Health Council; Available from: <https://nbhc.ca/surveys/primaryhealth>
3. My Community at a Glance 2017: Grand Bay-Westfield, Westfield, Greenwich Area. New Brunswick Health Council; 2017. Available from: <https://nbhc.ca/sites/default/files/publications-attachments/2017-My%20Community%20at%20a%20Glance%20-18.2-Grand%20Bay-Westfield%2C%20Westfield%2C%20Greenwich%20Area.pdf>
4. Constitution of the World Health Organization. World Health Organization; 2005. Available from: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
5. Regional Health Authorities Act. 217, 2011. Available from: <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; 2012 Feb.
7. Government of New Brunswick. A Primary Health Care Framework for New Brunswick. 2012. Available from: <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/en/PHC/A-Primary-Health-Care-Framework.pdf>
8. Horizon Health Network Strategic Plan for 2015-2020. Horizon Health Network; 2015. Available from: https://en.horizonnb.ca/media/616051/horizon_strat_plan_english_jan28.pdf
9. My Community at a Glance, 2017. New Brunswick Health Council. Available from: <https://nbhc.ca/community-profiles>
10. Data Products, 2016 Census. Statistics Canada. Available from: <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/index-eng.cfm>
11. Community Health Needs Assessment: Saint John Area. HFHG Consulting Incorporated 2014. Available from: https://en.horizonnb.ca/media/545199/executive_summary-sj_en_-_final1.pdf
12. Community Health Assessment Guidelines for New Brunswick, Canada: Department of Health, Government of New Brunswick; 2017 Dec.
13. Raphael D. Chapter 1: Social Determinants of Health: Key Issues and Themes. In: Social determinants of health: Canadian perspectives: Third. Canada: Canadian Scholars Press; 2016.
14. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. Public Health. 2012 Sep;126:S4-10.
15. Social determinants of health and health inequities. Public Health Agency of Canada. 2018. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health.html>
16. What is the Population Health Approach? Public Health Agency of Canada. 2012. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/population-health-approach.html>
17. Herchmer B. Facilitative Tools: The Planning Framework. Campus for Communities of the Future. Available from: <https://campusforcommunities.ca/resources/facilitative-tools>
18. My Community at a Glance 2017, Technical Document, New Brunswick Community Profile Report. New Brunswick Health Council; 2017. Available from: https://www.nbhc.ca/sites/default/files/documents/technical_document_-_my_community_at_a_glance_2017.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 Jul;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 Mental Health Serv Res. 2015 Sep;42(5):533-44.
21. Thorne S, Kirkham SR, O'Flynn-Magee K. The Analytic Challenge in Interpretive Description. Int J Qual Methods. 2004 Mar;3(1):1-11.
22. Mays N, Pope C. Qualitative Research: Rigour and qualitative research. BMJ. 1995 Jul 8;311(6997):109-12.