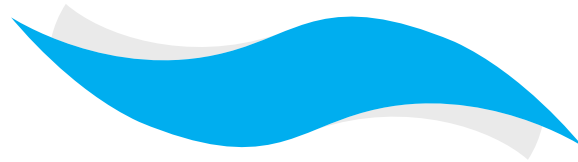


# Fredericton et les régions avoisinantes



## ÉVALUATION DES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

PRINTEMPS 2021



# TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations	3
Liste des figures	3
Liste des tableaux	3
<b>1.0</b> Sommaire du rapport	<b>4</b>
<b>2.0</b> Introduction	<b>7</b>
<b>2.1</b> Historique des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé au Nouveau-Brunswick	<b>7</b>
<b>2.2</b> Définition du terme « collectivité »	<b>7</b>
<b>3.0</b> Fredericton et les régions avoisinantes (FRA)	<b>8</b>
<b>3.1</b> Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé de 2012	<b>11</b>
<b>4.0</b> Principes directeurs des évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé	<b>13</b>
<b>4.1</b> Perspective en matière de santé de la population selon une approche axé sur l'équité	<b>13</b>
<b>4.2</b> Approche axée sur le développement communautaire	<b>14</b>
<b>5.0</b> Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé d'Horizon	<b>15</b>
<b>5.1</b> Équipe d'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé	<b>15</b>
<b>5.2</b> Notre processus	<b>15</b>
<b>5.3</b> Limites	<b>17</b>
<b>6.0</b> Comité consultatif communautaire de FRA de 2019 à 2021	<b>18</b>
<b>7.0</b> Évaluation de la santé et du mieux-être	<b>19</b>
<b>7.1</b> Examen et interprétation des données quantitatives	<b>19</b>
<b>7.2</b> Aperçu actuel de la santé et du mieux-être des résidents de FRA	<b>19</b>
<b>7.3</b> Collecte et analyse de données qualitatives	<b>21</b>
<b>8.0</b> Priorités de FRA en matière de santé et de mieux-être en 2021	<b>23</b>
<b>9.0</b> Références	<b>38</b>

## Remerciements :

Nous reconnaissons que les terres sur lesquelles nous nous sommes réunis pour mener l'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (EBCS) pour Fredericton et les régions avoisinantes font partie du territoire ancestral non cédé et non abandonné des Wolastoqiyik. 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 Fredericton et les régions avoisinantes. L'équipe tient à remercier l'ensemble des organisations, des groupes et des membres de la collectivité qui ont participé à l'EBCS.

## Liste des abréviations

2SLGBTQIA+ : Two-Spirit, Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer or Questioning, Intersex, Asexual, and additional sexual orientations and gender identities

CCC : Comité consultatif communautaire

CSNB : Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

DSA-W : District scolaire anglophone West

DSL : District des services locaux

EBCS : Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

FRA : Fredericton et les régions avoisinantes

FSP : Fournisseurs de soins primaires, y compris les omnipraticiens et les infirmières et infirmiers praticiens

Horizon : Réseau de santé Horizon

HRDEC : Hôpital régional Dr Everett Chalmers

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; Fredericton

Figure 3 : Carte des collectivités du CSNB : Région de New Maryland, de Kingsclear et de Lincoln

Figure 4 : Profil d'âge de FRA selon le recensement de 2021

Figure 5 : Cadre de planification à l'aide d'une approche favorisant le développement communautaire de Herchmer

Figure 6 : Piste de recherche utilisée par l'équipe d'EBCS d'Horizon au cours des EBCS

Figure 7 : Prévalence des maladies chroniques autodéclarées à FRA, Sondage sur les soins de santé primaires, CSNB

Figure 8 : Prévalence des maladies chroniques autodéclarées particulières à FRA, Sondage sur les soins de santé primaires, CSNB

Figure 9 : Indicateurs de santé mentale chez les enfants et les jeunes de FRA, Sondage sur le mieux-être des élèves, CSNB

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Priorités et recommandations en matière de santé et de mieux-être de FRA

Tableau 2 : Priorités en matière de santé et de mieux-être de FRA en 2012

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, la prise en charge de sa santé et de son mieux-être dépend, en grande partie, du soutien fourni par son environnement, soit les gens, les lieux et les choses. 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 des consultations auprès de la collectivité, 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..

## Fredericton et les régions avoisinantes

Au printemps de 2019, une EBCS pour Fredericton et les régions avoisinantes (FRA) a été entamée; l'évaluation portait sur la ville de Fredericton, le village de New Maryland, les collectivités des Premières Nations de Pilick (Kingsclear) et de Sitanisk (Saint Mary's), la collectivité rurale de Hanwell, ainsi que cinq districts de services locaux : Kingsclear, Lincoln, Maugerville, New Maryland et St. Mary's. Globalement, cette évaluation reflète les besoins en matière de santé et de mieux-être d'environ 96 646 résidents. La dernière EBCS pour cette région du Nouveau-Brunswick a été réalisée en 2012 et s'est soldée par des recommandations dans 10 domaines prioritaires où des mesures s'imposaient pour améliorer la santé et le mieux-être de la population locale (tableau 2).

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

En mettant en pratique une perspective de santé de la population selon le principe d'équité en la matière 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.

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

Le Comité consultatif communautaire (CCC) sur l'EBCS pour FRA a examiné les données quantitatives existantes sur la région compilées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick<sup>1</sup> (CSNB) et a cerné des lacunes en matière de connaissances et des secteurs préoccupants nécessitant une exploration plus fouillée. Au total, 19 initiatives d'engagement, 10 groupes de discussion et neuf entretiens auprès des informateurs principaux ont été organisés, et 101 membres de la collectivité vivant ou travaillant à FRA ont participé au processus. Chaque consultation avait un objectif précis, mais de nombreuses préoccupations se recoupaient. Voici donc une liste des préoccupations qui ont fait l'objet de discussions avec les membres de la collectivité tout au long du processus de consultation :

<sup>1</sup> Le CSNB est un organisme créé par la loi qui travaille de façon indépendante du gouvernement et qui a le double mandat de faire rapport publiquement sur la performance du système de santé et d'engager les Néo-Brunswickois dans l'amélioration de la qualité des services de soins de santé.

# 1.0 Sommaire du rapport suite

- Revenu de base
- Accès aux ressources et aux services locaux
- Logement
- Santé mentale et mieux-être
- Transport abordable et fiable
- Sécurité alimentaire
- Orientation et défense des droits des patients au sein du système
- Soutien et cohésion communautaires
- Barrières administratives et services fonctionnant en vase clos
- Emploi et éducation
- Sécurité culturelle
- Développement sain durant l'enfance
- Soutiens sociaux
- Disponibilité des données locales
- Exposition à des comportements à risque
- Effets des changements climatiques sur la santé et le mieux-être

## Fredericton et les régions avoisinantes : priorités en matière de santé et de mieux-être

Les six priorités en matière de santé et de mieux-être qui figurent dans le tableau suivant correspondent aux besoins exprimés par le CCC de FRA (tableau 1). Elles seront présentées aux responsables de la planification des services de santé ainsi qu'à d'autres parties prenantes de la collectivité qui participent au travail de soutien à la santé et au mieux-être des résidents de FRA.

### Tableau 1 : Priorités de FRA en matière de santé et de mieux-être en 2021

#### Priorités propres à la responsabilité locale d'Horizon en tant que régie régionale de la santé

**1** Assurer un accès rapide aux services locaux de soins de santé primaires et aux autres services locaux d'Horizon

**2** Veiller à ce que les services de soins de santé mentale soient accessibles aux personnes qui vivent avec des inégalités en matière de santé

**3** S'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination structurelles et interpersonnelles dans les milieux de prestation de services

#### Priorités qui nécessitent une action collective

**1** Assurer à tous un logement sûr et convenable

**2** Travailler au sein de nos systèmes pour minimiser les effets d'un faible revenu sur la santé et défendre l'accès de tous à un revenu de base

**3** Soutenir le développement de la petite enfance et appuyer les jeunes à risque et les familles qui sont touchées par des inégalités

# 1.0 Sommaire du rapport suite

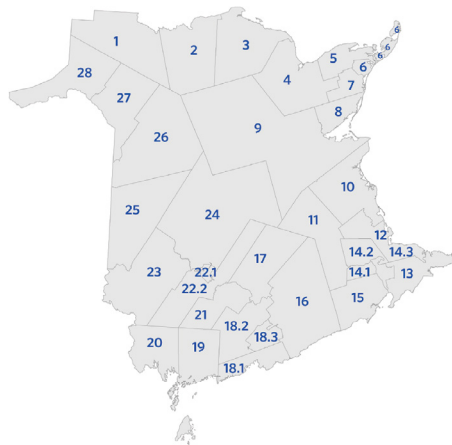
## Prochaines étapes

Maintenant que l'EBCS de FRA est terminée, Horizon s'engage à travailler de façon novatrice avec les membres de la collectivité et les parties prenantes afin de s'attaquer aux 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 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.

## 2.1 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 mieux-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 »<sup>(3)</sup>. Au Nouveau-Brunswick, deux régies régionales de la santé (RRS) appuient la santé des résidents en se partageant la prestation des services de soins de santé<sup>(4)</sup>. 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<sup>(5)</sup>. Dans son document intitulé *Un cadre des soins de santé primaires* 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<sup>(6)</sup>. 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 en tant que régie de la santé dans la province. De plus, les EBCS ont contribué à la réalisation de la mission d'Horizon : Aider les gens à être en santé<sup>(6)</sup>. En 2017, le gouvernement du Nouveau-Brunswick s'est engagé à soutenir les deux RRS dans leurs efforts pour faciliter les EBCS dans 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 »

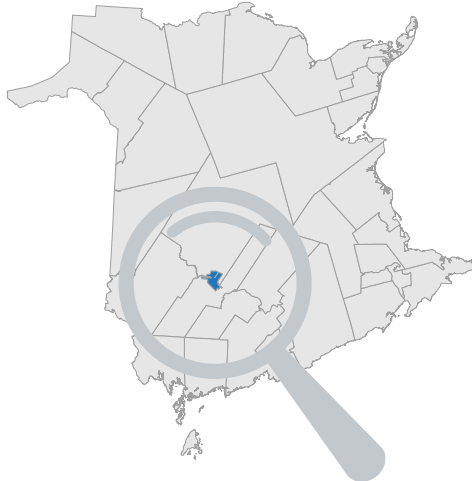
Le Nouveau-Brunswick compte sept régions de soins de santé. Chaque région comprend plusieurs collectivités et représente différents groupes de la population. Pour lui permettre de se pencher sur la santé et le mieux-être au niveau local, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) a divisé la 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 servie 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 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<sup>(2)</sup>.

## Fredericton et les régions avoisinantes

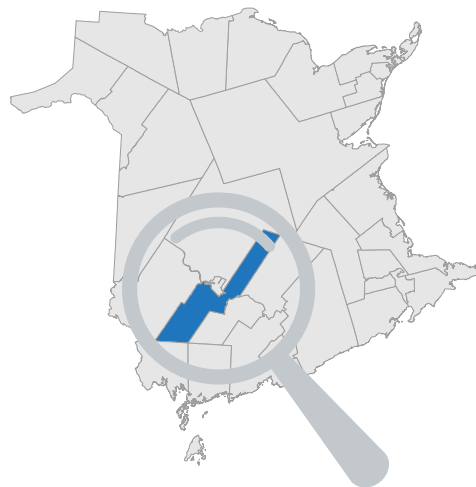
La région géographique faisant l'objet de l'évaluation était une combinaison de deux collectivités dont les limites ont été définies par le CSNB : la collectivité 22.1 (Fredericton) et la collectivité 22.2 (région de New Maryland, de Maugerville et de Lincoln). Au cours du processus d'EBCS, cette région a été désignée par le sigle « FRA » et englobait les municipalités et les collectivités suivantes :

**La ville de Fredericton, le village de New Maryland, les collectivités des Premières Nations de Kingsclear et de Saint Mary's, la communauté rurale de Hanwell et les districts de services locaux de Kingsclear, de Lincoln, de Maugerville, de New Maryland et de St. Mary's.**

**Figure 2 : Carte des collectivités du CSNB : Fredericton**



**Figure 3 : Carte des collectivités du CSNB : région de New Maryland, de Kingsclear et de Lincoln**



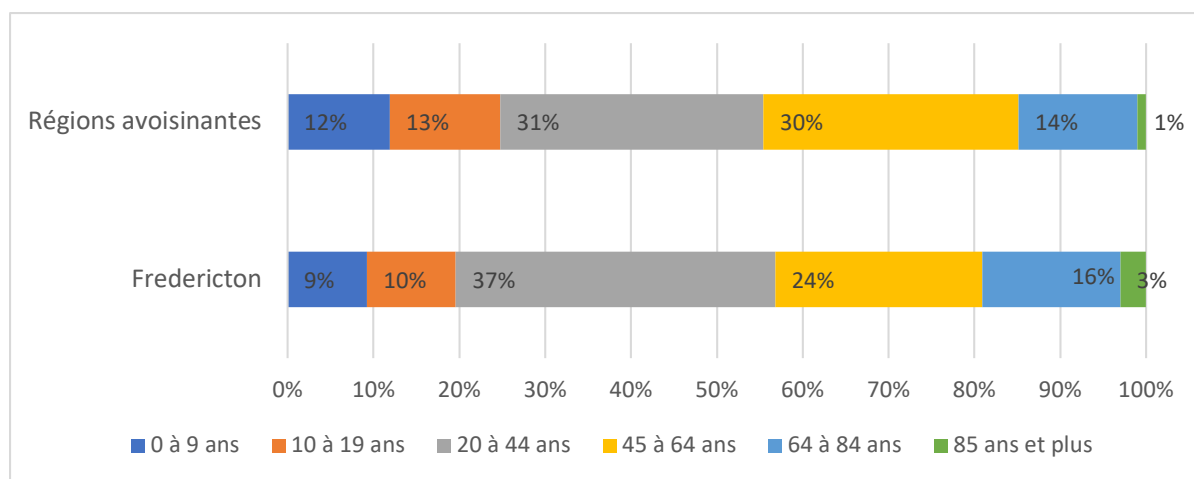


## 3.0 Fredericton et les régions avoisinantes suite

Pour refléter l'interprétation locale de la notion de « région », les considérations en matière de santé et de mieux-être du DSL de St. Mary's ont également été incluses dans l'EBCS de FRA, conformément à la recommandation du CCC sur l'EBCS de cette région.

La limite communautaire créée par le CSNB pour faciliter la collecte de données quantitatives provenant des résidents de FRA incluait le village de Harvey et le DSL avoisinant de Manners Sutton. Au cours du processus d'EBCS, les représentants de ces collectivités ont exprimé l'absence de liens avec la région de FRA et ont demandé à ce que l'EBCS du secteur englobant Nackawic, Harvey, McAdam et Canterbury continue de les inclure.

**Figure 4 : Répartition démographique par âge à FRA, selon le recensement de 2021**



La collectivité de Fredericton et des régions avoisinantes inclut la deuxième ville en importance du Nouveau-Brunswick ainsi que bon nombre de groupes démographiques, y compris ceux qui vivent avec des inégalités en matière de santé. Les données du recensement national, publiées en 2021, indiquent que cette région de la province compte une population de 92 646 personnes<sup>(8)</sup>. Alors que deux tiers des résidents de FRA vivent dans la ville de Fredericton, le reste de la population, soit 28 466 personnes, habite des collectivités avoisinantes plus petites. Considérées dans leur ensemble, les collectivités avoisinantes ont une plus grande proportion d'enfants, de jeunes et d'adultes âgés de 45 à 64 ans, tandis que la ville de Fredericton compte une plus forte proportion d'adultes âgés de 20 à 44 ans et de 65 ans et plus.

Il est à noter que la plupart des résidents parlent principalement l'anglais à la maison<sup>(9)</sup> et que la plupart des enfants et des jeunes âgés de plus de cinq ans sont inscrits aux écoles du district scolaire Anglophone West (DSA-W). Cependant, environ 1 700 enfants et jeunes sont inscrits à l'une des trois écoles du district scolaire francophone de la région<sup>(10)</sup>.

Par ailleurs, il faut également souligner que la composition culturelle de la ville de Fredericton évolue à mesure qu'elle accueille un plus grand nombre d'immigrants, y compris des réfugiés. Des 2 656 immigrants qui se sont installés dans FRA entre 2011 et 2016, 97 % habitent Fredericton<sup>(6)</sup>. Depuis 2016, un nombre beaucoup plus important d'immigrants ont élu domicile dans la province. On a raison de croire que la majorité d'entre eux se sont installés dans l'une des trois plus grandes régions urbaines, soit Moncton, Saint John ou Fredericton.

## 3.0 Fredericton et les régions avoisinantes suite

Jusqu'au moment de la présente évaluation, Horizon s'est appuyé sur bon nombre de ses établissements et services pour répondre aux besoins de la région en matière de soins de santé :

- Hôpital régional Dr Everett Chalmers (HRDEC)
- Centre d'éducation sur le diabète
- Services de traitement des dépendances et de santé mentale, Fredericton
- Unité de désintoxication, Fredericton
- Centre de santé communautaire du centre-ville de Fredericton
- Centre de santé communautaire de la rive nord de Fredericton (anciennement le Centre de santé Gibson)
- Centre de sages-femmes, Fredericton
- Services mobiles d'intervention d'urgence, Fredericton
- Clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel, Fredericton
- Santé publique, Fredericton
- Unité d'hémodialyse
- Réseau de soins de santé primaires
- Unité de soins de santé pour anciens combattants, Fredericton
- Programmes de santé et de mieux-être communautaires au Centre Woodbridge

Outre les services de soins de santé d'Horizon, les besoins en matière de soins de santé sont également pris en charge par les services paramédicaux exploités par Ambulance Nouveau-Brunswick et les services de soins à domicile exploités par le Programme extra-mural, tous deux administrés par Services de santé Medavie NB. Le réseau de praticiens en soins primaires qui exercent en cabinet répond également aux besoins en matière de soins de santé primaires.

Les données du recensement national publiées en 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<sup>(8)</sup> :

- Le revenu médian des ménages varie entre 116 000 \$ (village de New Maryland) et 48 000 \$ (Première Nation de Kingsclear)<sup>2</sup>, qui sont respectivement bien supérieurs et bien inférieurs au revenu médian provincial des ménages, qui est de 70 000 \$ par an.
- Le taux de pauvreté à l'échelle locale chez les adultes varie entre 3 % (village de New Maryland) et 25 % (Première Nation de Kingsclear)<sup>3</sup>. Le taux de pauvreté à l'échelle locale des adultes âgés de plus de 65 ans varie entre 4 % (village de New Maryland) et 30 % (Première Nation de Kingsclear). Les taux de pauvreté provinciaux comparables chez les adultes et les personnes âgées sont respectivement de 11 % et de 21 %.

<sup>2</sup> Revenu annuel médian des ménages, avant impôt, Recensement de 2021.

<sup>3</sup> Mesure de faible revenu après impôt (MFR-ApI), Recensement de 2021.

# 3.0 Fredericton et les régions avoisinantes suite

## 3.1 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé de 2012

En 2012, une EBCS a été réalisée pour FRA<sup>(11)</sup>, un travail qui a permis de recenser 10 besoins prioritaires en matière de santé (tableau 2).

**Table 2 : Priorités de FRA en matière de santé et de mieux-être en 2012**

<b>1</b> Axer les soins de santé primaires sur la prévention et la santé	<b>6</b> Faire campagne pour une approche systématique envers l'adoption d'une saine alimentation et d'un mode de vie actif à FRA
<b>2</b> Établir un centre de santé communautaire au centre-ville de Fredericton	<b>7</b> Fournir l'accès à la gamme complète des services de santé dans les deux langues officielles
<b>3</b> Apporter les services de soins de santé aux collectivités où vivent les gens qui en ont le plus besoin	<b>8</b> Informer le public et les professionnels de la santé sur les changements récents en matière de prestation de services de santé mentale et de traitement des dépendances, et mobiliser le public sur la question de résilience mentale
<b>4</b> Améliorer l'accès aux renseignements sur les services et programmes de santé et de mieux-être offerts au sein de la collectivité et au moyen de systèmes informatiques	<b>9</b> Cerner et recueillir les données locales qui permettent de mettre en relief les inégalités
<b>5</b> Mobiliser le projet « Under One Sky Head Start » vers un centre urbain de ressources familiales autochtones (hors réserve)	<b>10</b> Créer de meilleurs liens entre les soins tertiaires et les soins en communauté afin de faciliter les admissions à l'hôpital et les congés

Depuis 2012, Horizon a entrepris plusieurs démarches pour répondre aux priorités recensées par les EBCS. Voici quelques exemples de la manière dont Horizon y a répondu :

- Grâce à un partenariat entre Horizon et la Clinique de santé communautaire de l'Université du Nouveau-Brunswick, le Centre de santé communautaire du centre-ville de Fredericton a été créé et a officiellement ouvert ses portes en mars 2017. Comme établissement d'enseignement et de recherche appliquant une approche axée sur la santé de la population, le centre offre des services intégrés, notamment la prévention des maladies et des blessures, la gestion des maladies chroniques, le développement communautaire et les services d'approche. Son équipe de fournisseurs de soins de santé travaille dans le cadre d'un modèle de pratique collaborative avec la participation de la collectivité. En mettant l'accent sur les soins axés sur le patient, il sert plusieurs groupes de population en quête d'équité, notamment les personnes sans logement stable, celles aux prises avec des troubles liés à la consommation de substances et des réfugiés nouvellement arrivés à Fredericton.

## 3.0 Fredericton et les régions avoisinantes suite

- Les services et programmes de soins primaires, de santé mentale et de santé publique ont été améliorés dans toute la région grâce à des partenariats avec SIDA NB, avec des refuges locaux ainsi qu'au sein des écoles locales.
- Grâce à l'affectation d'une infirmière praticienne à temps plein du centre de santé communautaire du centre-ville de Fredericton aux services de soins primaires dans les collectivités des Premières Nations de Kingsclear et de Saint Mary's et au centre Under One Sky Friendship Centre, les capacités en matière de soins primaires pour les membres des collectivités autochtones locales ont été renforcées.
- Deux postes de développement communautaire ont été créés. L'un d'entre eux a été spécifiquement conçu en vue de faciliter le travail auprès de la collectivité francophone locale pour s'attaquer aux problèmes qui nuisent considérablement à la santé et au mieux-être de la population.

# 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<sup>(12)</sup>.

### 4.1 Perspective en matière de santé de la population selon une approche axée sur l'équité

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 »; ces derniers peuvent contribuer à des différences inévitables dans les résultats de santé (tableau 3)<sup>(13,14)</sup>. Une approche axée sur la santé de la population, considérée sous l'angle de l'équité sanitaire, tient compte des divers groupes vivant dans une région et évalue la prévalence des différents déterminants sociaux sur leurs résultats en matière de santé. Certains déterminants sociaux ont une plus grande influence sur la 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 iniquités afin de favoriser la santé et le mieux-être de tous<sup>(15)</sup>. Grâce aux EBCS réalisées sous l'angle de la santé de la population et de l'équité en la matière, les collectivités peuvent mieux comprendre les différences en matière de santé et de mieux-être entre les divers groupes. Une telle démarche permet de privilégier des mesures pour minimiser les facteurs qui limitent la capacité des gens à vivre en santé et maximiser les facteurs qui améliorent la santé et le mieux-être de tous<sup>(16)</sup>.

**Table 3 : Déterminants sociaux de la santé, Santé Canada<sup>(15)</sup>**

1. Revenu et statut social	7. Habitudes de vie et capacité d'adaptation personnelles
2. Réseaux de soutien social	8. Développement sain durant l'enfance
3. Éducation et littératie	9. Services de santé
4. Emploi et conditions de travail	10. Genre
5. Environnement physique	11. Environnement social et cohésion communautaire
6. Biologie et patrimoine génétique	12. Culture

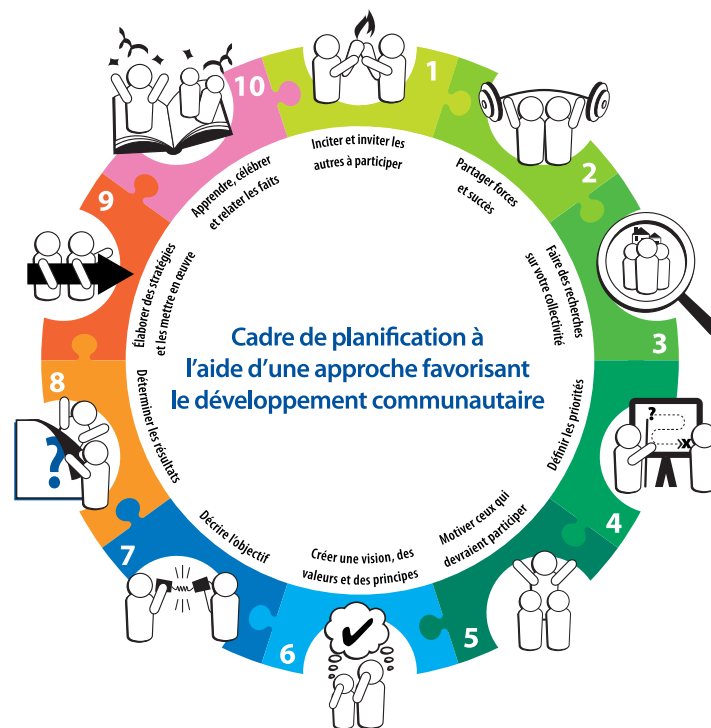
# 4.0

## Principes directeurs des Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé suite

### 4.2 Approche favorisant le développement communautaire

Les EBCS ont également pour principe directeur l'approche favorisant le développement communautaire<sup>(17)</sup>. Selon cette approche<sup>4</sup>, ce sont les collectivités qui connaissent le mieux leurs besoins et leurs forces. Engager et consulter les collectivités sur les expériences de leurs résidents est très utile et permet 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 un à quatre 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 5 : Cadre de planification de Herchmer favorisant le développement communautaire**



<sup>4</sup> Cadre de planification à l'aide d'une approche favorisant le développement communautaire de Brenda Herchmer, sous licence : [Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivatives 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 des besoins de la collectivité en matière de santé

Depuis 2017, l'équipe d'EBCS, partie intégrante du Service de la santé de la population, a vu son mandat s'agrandir au-delà de la réalisation des EBCS; elle doit également participer au travail consistant à s'attaquer aux objectifs prioritaires recensés. Outre le chef de la recherche et la coordonnatrice de projet, dont le travail comprend la planification et la facilitation des EBCS, on trouve également un facilitateur régional qui s'assure que les priorités cernées par les EBCS sont mises en avant et surveillées et que les mesures prises sont suivies et documentées. De plus, l'équipe profite 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 leurs collectivités ainsi qu'avec des parties prenantes. À l'aide de l'approche favorisant le développement communautaire et des 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'évaluation de la santé communautaire (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 d'Horizon**

<b>Étape 1 :</b> 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.
<b>Étape 2 :</b> Choisir les membres du Comité consultatif communautaire (CCC)	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.
<b>Étape 3 :</b> 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.

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

## 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 signalés lors des discussions du CCC et des consultations communautaires sont consignés. Cette activité se repose sur les déterminants sociaux de la santé et contribue à la création d'une liste d'atouts. Il s'agit d'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.

## Étape 5 :

Examiner les données quantitatives

Les EBCS d'Horizon se fondent sur les découpages géographiques définis par le 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 :

Échanger des points de vue 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 avec le CCC sur les lacunes en matière de connaissances, l'équipe d'ESC élabore un plan préliminaire de collecte de données qualitatives, identifiant les personnes pouvant être consultées, la façon de le faire 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 servent à créer une liste de préoccupations précises et localisées en matière de santé et de mieux-être.



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

## 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 mieux-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.

## 5.3 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.



## Comité consultatif communautaire de FRA en 2021

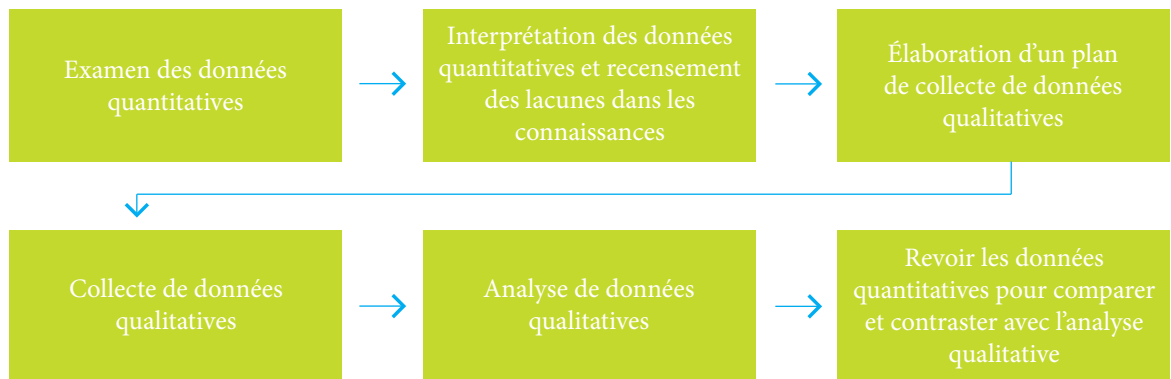
Une première étape du processus d'EBCS d'Horizon est la mise sur pied d'un Comité consultatif communautaire (CCC). Le CCC joue un rôle important dans une EBCS, car il constitue le lien entre la collectivité et l'équipe d'ESC d'Horizon. Une attention particulière est accordée à la création d'un équilibre 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 à FRA 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 FRA :

- Services de traitement des dépendances et de santé mentale – directeur
- Soins de santé primaires – directeur des Services de santé sexuelle; coordinateur d'accès; diététiste
- Programme de sages-femmes – gestionnaire
- Santé publique – directeur; coordinateur de l'Initiative des amis des bébés; Apprenants en santé
- Hôpital régional Dr Everett Chalmers – directeur général
- Santé de la population – directeur régional
- Centre de santé communautaire du centre-ville de Fredericton
- Ambulance Nouveau-Brunswick
- Programme extra-mural, gestionnaire de l'Unité de Fredericton
- Ministère de la Santé, Division des soins de santé primaires, médecin-hygiéniste régional
- Ministère de l'Environnement et des Gouvernements locaux
- Conseiller de la ville de Fredericton
- Centre Under one Sky Friendship Centre
- Première Nation de Saint Mary's
- Première Nation de Kingsclear
- Centre communautaire Sainte-Anne
- Écoles francophones – représentant du comité de parents
- Village de New Maryland – coordonnateur de loisirs
- Innovation sociale Fredericton
- Société d'inclusion économique et sociale
- Diocèse anglican de Fredericton
- Services à la famille Opal Family Services
- Centre d'aide de Fredericton en cas d'agression sexuelle
- Programme Meals on Wheels
- NB Community Harvest Gardens
- Service de police de Fredericton
- Centre de ressources familiales de Fredericton
- Unité du troisième âge pour l'apprentissage de la Capitale (UTAAC)
- Société John Howard
- Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire
- Centraide de la région du centre du Nouveau-Brunswick
- Capital Region Mental Health and Addictions 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 6 : Piste de recherche utilisée par l'équipe d'EBCS 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 FRA 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*<sup>(2)</sup>. 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*<sup>(18)</sup>.

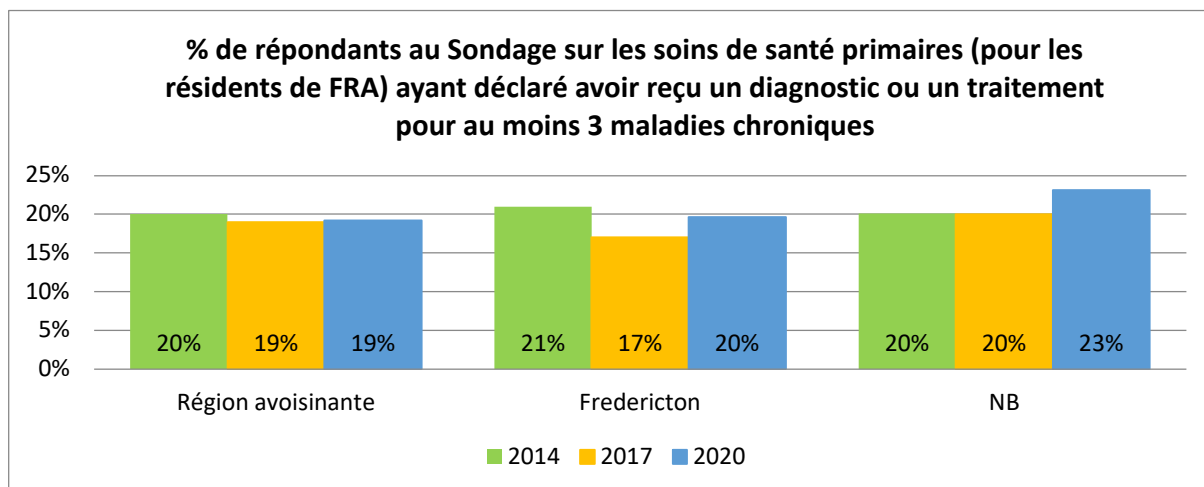
Pour les besoins de l'EBCS de FRA, l'équipe d'ESC a examiné en profondeur les rapports *Coup d'œil sur ma communauté*, les résultats du Sondage sur les soins de santé primaires et les données des recensements<sup>(1,8,9)</sup>. À partir des points saillants de ces sources de données quantitatives, les 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 FRA

D'après les données statistiques issues du Sondage sur les soins de santé primaires mené par le CSNB en 2014, en 2017 et en 2020, le pourcentage de résidents de 18 ans et plus de FRA qui déclarent gérer trois problèmes de santé chroniques ou plus reste inchangé (figure 7).

# 7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être suite

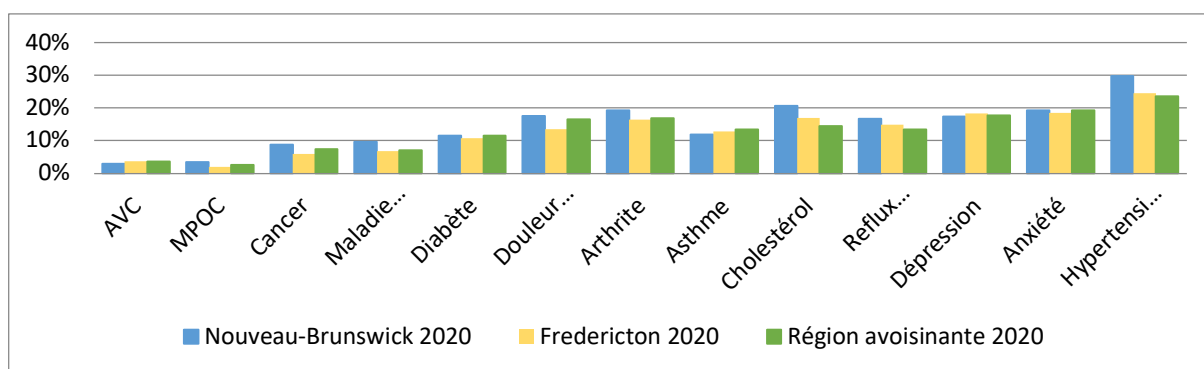
**Figure 7 : Prévalence des maladies chroniques autodéclarées à FRA, Sondage sur les soins de santé primaires, CSNB**



‡ nettement moins élevé en 2017 par rapport à 2014

Entre 2017 et 2020, la prévalence dans FRA de certaines maladies chroniques autodéclarées a changé. À Fredericton, la prévalence de la douleur chronique autodéclarée a augmenté<sup>(1)</sup>. Dans les régions avoisinantes, la prévalence des accidents vasculaires cérébraux, du diabète et de la dépression autodéclarés a augmenté alors que la prévalence du reflux gastro-œsophagien autodéclaré a diminué<sup>(1)</sup>. Comparativement à la province, la prévalence de la plupart des maladies était plus faible chez les résidents adultes de FRA, à l'exception de la dépression. La prévalence des accidents vasculaires cérébraux était plus élevée dans les régions avoisinantes seulement (figure 8). Il est recommandé d'utiliser les données 2020 du CSNB avec prudence, particulièrement en créant des estimations pour de petites sous-populations ou en comparant ces données à d'autres résultats du Sondage sur les soins de santé primaires.

**Figure 8 : Prévalence des maladies chroniques particulières autodéclarées à FRA, Sondage sur les soins de santé primaires, CSNB**

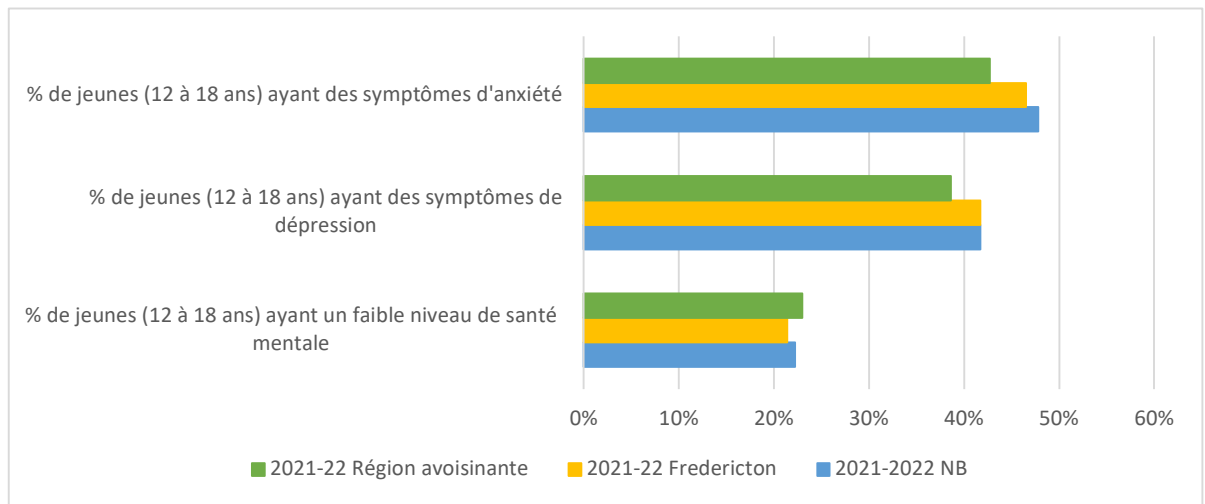


\* résultats de 2014 non disponibles

# 7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être suite

En ce qui concerne la santé des jeunes, la proportion de ce groupe démographique ayant déclaré un faible niveau de santé mentale en 2021-2022 est similaire aux taux provinciaux<sup>(3)</sup>. De plus, comparativement aux taux provinciaux, moins de jeunes des régions avoisinantes ont présenté des symptômes de dépression, tandis que moins de jeunes résidents de Fredericton et des régions avoisinantes ont présenté des symptômes d'anxiété au cours de l'année scolaire 2021-22 (figure 9).

**Figure 9 : Indicateurs de santé mentale chez les enfants et les jeunes de FRA, Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick, CSNB**



À ce stade, il est important de réfléchir aux déterminants sociaux de la santé et à l'influence de chacun de ces éléments 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<sup>(13,14)</sup>. Pour mieux comprendre les inégalités existantes, il est important de regarder au-delà des données quantitatives et de s'adresser directement aux groupes de population de FRA et à ceux qui les aident afin de se renseigner sur les effets des déterminants sociaux de la santé.

## 7.3 Collecte et analyse de données qualitatives

Souvent utilisée pour répondre aux questions « pourquoi », « comment » et « quoi », la recherche qualitative sert de complément aux 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<sup>(19)</sup>. 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<sup>(20)</sup> pour établir des liens avec les membres de la collectivité de FRA (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 séances de consultation. La participation était volontaire, et on a expliqué le processus de consentement éclairé à chaque participant. Dans la mesure du possible, chaque séance de consultation a été enregistrée et transcrite.

# 7.0 Évaluation de la santé et du mieux-être suite

Les renseignements permettant d'identifier les personnes et les lieux ont été supprimés au moment de la transcription. À l'aide d'une méthodologie de recherche connue sous le nom de « description interprétative »<sup>(21)</sup>, les transcriptions ont été analysées par le responsable de la recherche du CCC. Dans le cadre d'une étape secondaire du processus d'analyse, tous les membres de l'équipe d'EBCS 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<sup>(22)</sup>. Les résultats qualitatifs découlant de ce processus d'analyse ont donné lieu à l'établissement d'une liste de problèmes de santé et de mieux-être propres à FRA.

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

*Le comité consultatif communautaire de l'EBCS de FRA a examiné les données quantitatives existantes sur la région, telles qu'elles ont été compilées par le CSNB et a ensuite cerné les lacunes en matière de connaissances ainsi que les secteurs de préoccupation nécessitant une analyse plus approfondie. Au total, 19 initiatives d'engagement, trois groupes de discussion et quatre entretiens auprès des informateurs principaux ont été organisés, et 101 membres de la collectivité vivant ou travaillant à FRA ont participé au processus. Chaque consultation avait un objectif précis, mais comme de nombreuses préoccupations cernées se chevauchaient, voici une liste des secteurs préoccupants qui ont fait l'objet de discussions avec les membres de la collectivité tout au long du processus de consultation.*

### **Revenu de base**

**Accès aux ressources et services locaux**

**Logement**

**Santé mentale et mieux-être**

**Transport abordable et fiable**

**Sécurité alimentaire**

**Orientation et défense des droits des patients au sein du système**

### **Soutien et cohésion communautaires**

**Barrières administratives et services fonctionnant en vase clos**

**Emploi et éducation**

**Sécurité culturelle**

**Développement sain durant l'enfance**

**Soutiens sociaux**

**Disponibilité des données locales**

# 8.0

## Priorités de FRA en matière de santé et de mieux-être

Grâce à un processus d'établissement de priorités, on a établi six priorités en matière de santé et de mieux-être pour FRA.

### **Priorités propres à la responsabilité locale d'Horizon en tant que régie régionale de la santé**

- 1. Assurer un accès rapide aux services de soins primaires locaux et aux services de santé d'Horizon**
- 2. Veiller à ce que les services de soins de santé mentale soient accessibles aux personnes qui vivent avec des inégalités en matière de santé**
- 3. S'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination structurelles et interpersonnelles dans les milieux de prestation de services**

### **Priorités qui nécessitent une action collective**

- 1. Assurer à tous un logement sûr et convenable**
- 2. Travailler au sein de nos systèmes pour minimiser les effets d'un faible revenu sur la santé et défendre l'accès de tous à un revenu de base**
- 3. Soutenir le développement de la petite enfance et appuyer les jeunes à risque et les familles qui sont touchées par des inégalités**

Tout en réfléchissant aux besoins de la région sondée, les participants à l'EBCS ont également recensé les forces et les atouts dont bénéficie cette zone. Au-delà des nombreux services, organisations à but non lucratif et programmes administrés au niveau régional et local, beaucoup de participants ont reconnu que FRA bénéficiait des efforts menés par plusieurs partenariats collaboratifs et groupes de travail pour favoriser des changements dans la localité, notamment :

- Partenariat entre la maison de transition Chrysalis House et les travailleurs sociaux du Service d'engagement jeunesse du ministère du Développement social pour soutenir les jeunes en transition.
- Collaboration entre l'équipe de traitement communautaire dynamique flexible (F.A.C.T.) et le système d'hébergement local pour aider les membres de la collectivité aux prises avec des maladies mentales sévères et persistantes.
- Soutien collectif pour les résidents sans-abri ou mal-logés du Groupe d'action communautaire sur l'itinérance de Fredericton.
- Soutien du système de soins de santé aux membres de la collectivité des Premières Nations par l'entremise du Comité de liaison d'Horizon avec les Premières Nations, qui compte des membres des centres de santé et des organisations des Premières Nations de la région servie par Horizon.
- Action collective visant à soulager la pauvreté et à faire de la région du Grand Fredericton un meilleur endroit où vivre, travailler et se divertir grâce au réseau d'organisations, d'agences et de particuliers engagés, soit Innovation sociale de la région de Fredericton.

Dans les pages suivantes, le profil de chaque priorité et les détails spécifiques à chaque besoin sont présentés, ainsi que les recommandations qui ont été exprimées au cours du processus d'évaluation. Ces recommandations fournissent à Horizon, aux parties prenantes, aux détenteurs de droits et à d'autres partenaires ou individus concernés un point de départ pour entamer le processus ou, dans de nombreux cas, pour participer au travail déjà en cours. Des citations tirées des consultations sont également incluses, ainsi que des données quantitatives pertinentes.

Priorités propres à la  
responsabilité locale  
d'Horizon en tant que régie  
régionale de la santé





# Priorité 1 Assurer un accès rapide aux soins primaires et aux services d'Horizon locaux



« Le dépistage du diabète se fait à l'hôpital. Or, je dirais qu'environ entre un tiers et la moitié de mes patientes qui présentent un risque très élevé de diabète gestationnel ne peut pas se rendre à l'hôpital. »

« Le système de soins de santé n'est pas équipé pour prendre en charge les personnes qui ne parlent ni anglais ni français. Par exemple, les cabinets des médecins de soins primaires et les cliniques ouvertes après les heures normales n'ont même pas accès au service d'interprétation virtuel. »

**Ce que la collectivité nous a dit :** Tout au long des séances de consultation communautaire, les participants ont fait part de leurs frustrations liées à l'impossibilité d'accéder rapidement aux soins de santé. Si l'accès rapide aux fournisseurs de soins primaires et au système de soins primaires était la préoccupation principale des participants, la façon dont cette limitation affecte l'accès rapide à d'autres soins et services au-delà du système de soins primaires était également préoccupante. De nombreux facteurs limitent l'accès aux soins : le fait de ne pas avoir de fournisseur de soins primaires attiré; des options de communication inadéquates pour les patients; les faibles niveaux d'alphabétisation; les barrières linguistiques; les heures d'ouverture; et les obstacles liés au transport.

**Pourquoi est-ce important?** Pour jouir d'une santé et d'un mieux-être optimaux, la population doit avoir accès régulièrement et rapidement à des soins de santé.

## Préoccupations particulières et recommandations proposées :

- Tout au long de la période de consultation, de nombreuses personnes ont fait part de leur incapacité à consulter en temps opportun un fournisseur habituel de soins primaires pour leurs problèmes de santé. Recommandation : **Travailler avec les partenaires du système de soins de santé pour établir un système de soins de santé primaires plus robuste pour Fredericton et les régions avoisinantes. Communiquer plus ouvertement au public le processus et les mécanismes utilisés pour recruter des fournisseurs de soins primaires afin de répondre aux besoins de la région en matière de soins primaires.**
- Les participants aux séances de consultation ont souligné que le système local actuel de soins primaires ne répondait pas aux besoins des réfugiés nouvellement arrivés dans la région ni à ceux des membres des collectivités des Premières Nations, qu'ils vivent au sein de ces dernières ou non. Recommandation : **Travailler avec les partenaires communautaires qui représentent les réfugiés et les membres des collectivités des Premières Nations vivants à l'intérieur et à l'extérieur de celles-ci afin d'évaluer et de prévoir de manière proactive les besoins en matière de soins primaires, notamment le besoin de s'assurer que les soins primaires sont fournis de manière culturellement respectueuse dans des lieux qui sont culturellement sûrs. Mettre au point**

**des mécanismes permettant de recenser et de soutenir les fournisseurs de soins primaires désireux d'axer leur pratique sur ces groupes de population.**

- Les membres de la collectivité francophone ont affirmé que la prestation de soins en français est limitée et affecte directement la santé et le mieux-être des membres de la collectivité qui ont du mal à communiquer en anglais. Recommandation : **Déterminer et éliminer les obstacles opérationnels locaux qui limitent la capacité d'Horizon à fournir des soins en français à la population francophone et envisager des démarches novatrices pour soutenir ceux qui ont besoin de services de soins de santé en français.**
- Les fournisseurs de services de soins de santé ont fait part des difficultés auxquelles ils sont confrontés lorsqu'ils aident les patients sans fournisseur de soins primaires. Dans de tels cas, il leur est impossible de transmettre les recommandations importantes d'un plan de santé d'une personne ayant des besoins médicaux spécifiques à un fournisseur de soins qui serait en mesure de soutenir le patient de manière cohérente. Recommandation : **Pour mieux comprendre cette lacune, se renseigner sur les services d'Horizon qui fonctionnent par accès sans demande de consultation. S'il s'agit d'un problème courant, envisager d'établir un protocole de soins temporaire pouvant être offert aux personnes sans fournisseur de soins primaires afin de s'assurer que leurs plans de soins individuels peuvent néanmoins se poursuivre. Le programme UPSTREAM pour personnes atteintes de la MPOC serait un bon point de départ pour en apprendre davantage sur ce défi.**
- Les participants se sont dit préoccupés par la perception qu'il y ait de longues listes d'attente pour les services de soins de santé et se sont demandé pourquoi ces services ne peuvent pas être offerts en dehors de la semaine de travail typique (du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30). Recommandation : **Examiner les listes d'attente des services offerts pour comprendre si les préoccupations des membres de la collectivité concordent à la demande actuelle pour les services. On invite Horizon à trouver des mécanismes qui permettent une plus grande transparence au niveau local en ce qui a trait aux données liées aux listes d'attente.**

# Priorité 1

suite

## Assurer un accès rapide aux soins primaires et aux services d'Horizon locaux

### Sondage 2020 du CSNB sur la santé primaire : données connexes<sup>(1)</sup>

Indicateur de sondage	Fredericton	Régions avoisinantes	N.-B.
% de résidents qui déclarent pouvoir obtenir un rendez-vous avec leur médecin de famille dans un délai de 5 jours	53 %	51 %	51 %
% de résidents ayant un médecin de famille dont les horaires de bureau sont prolongés	39 %	sans objet	17 %
% de résidents qui se rendent le plus souvent à une clinique ouverte après les heures normales ou à une clinique sans rendez-vous lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins	28 %	16 %	21 %
% de résidents qui se rendent le plus souvent à une salle d'urgence lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins	7 %	9 %	11 %

## Priorité 2



### Veiller à ce que les services de soins de santé mentale soient accessibles aux personnes qui se heurtent à des inégalités en matière de santé

**Ce que la collectivité nous a dit :** Les consultations auprès de la collectivité de FRA nous ont permis de cerner deux préoccupations principales.

1. Des obstacles au sein du système empêchent les populations qui vivent avec des inégalités de bénéficier des soins de santé mentale nécessaires. Selon un participant : « *Il y a un manque total de services et de soutien pour les personnes ayant des déficiences cognitives; ces dernières sont automatiquement écartées des services de santé mentale.* »
2. Pour répondre aux besoins de la région en soins de santé mentale, il faut renforcer la coordination et les liens entre les services de soins de santé mentale et le système de soins primaires.

**Pourquoi est-ce important?** Le manque d'accès à des soins de santé mentale de haute qualité est un facteur qui nuit à la santé, particulièrement aux résultats sanitaires des groupes de population qui sont marginalisés et qui recherchent l'équité en matière de santé<sup>(23)</sup>. En outre, une approche coordonnée et intégrée en matière de soins de santé mentale qui assure la continuité entre les services et au sein de ceux-ci est l'un des aspects des soins axés sur la personne<sup>(24)</sup>.

#### Préoccupations particulières et recommandations proposées :

- En aiguillant des patients vers les services de santé mentale d'Horizon pour lesquels il faut attendre, les fournisseurs de soins de santé primaires ont l'impression de ne pas être appuyés par les Services de santé mentale. On a décrit certains services psychiatriques offerts sur aiguillage direct d'un fournisseur de soins primaires comme étant sous-utilisés par le milieu de soins primaires local. Recommandation : **Mettre au point des mécanismes permettant aux personnes qui attendent de l'aide en matière de santé mentale de la part des Services de traitement des dépendances et de santé mentale, ainsi qu'à leurs fournisseurs de soins, d'entrer en contact avec les Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon.**
- Au cours de plusieurs séances de consultation, des questions ont été soulevées quant à la possibilité de renforcer la capacité des services de santé mentale au sein du système de services de soins primaires afin d'offrir davantage de soins de santé mentale dans le contexte des soins primaires. Recommandation : **Dresser collectivement un plan de soins de santé mentale pour les soins primaires, incluant les soutiens nécessaires et les ressources requises. En vue d'assurer le maintien des soins de santé mentale entre les services, s'assurer que ce plan comprend des éléments qui renforcent les relations entre les services de soins primaires, les fournisseurs de soins primaires, et les Services de traitement des dépendances et de santé mentale.**
- On a signalé au cours des séances de consultation que des familles dont les membres sont atteints de déficiences cognitives ou développementales et qui ont besoin de soutien pour leurs soins de santé mentale se sont fait dire que l'expertise en matière de soins de santé mentale était limitée. Recommandation : **Après les avoir recensés, s'attaquer aux obstacles systémiques qui empêchent le système local de services de santé mentale d'être en mesure de venir en aide aux personnes atteintes de troubles cognitifs ou développementaux.**
- Les collectivités autochtones doivent avoir accès à des services de soins de santé mentale robustes qui reposent sur des pratiques sûres et adaptées à leur culture et qui sont fournis dans des endroits respectueux de celle-ci. Recommandation : **Travailler avec les partenaires autochtones pour définir les processus, les pratiques et les parcours en matière de soins de santé mentale qui répondront aux besoins de leurs collectivités.**

## Priorité 2 suite

### Veiller à ce que les services de soins de santé mentale soient accessibles aux personnes qui se heurtent à des inégalités en matière de santé

- Dans de nombreuses cultures représentées par la population d'immigrants et de réfugiés de Fredericton, la santé mentale est un sujet qui n'est pas abordé ouvertement. Certains nouveaux arrivants ont besoin de soins de santé mentale appropriés et offerts selon des approches culturellement respectueuses et sensibles. Recommandation : **Évaluer la capacité de soins de santé mentale et les besoins de formation chez les fournisseurs de services qui s'occupent de patients de ces groupes de population pour assurer la pertinence de notre système de soins de santé mentale.**
- Pour les membres de la communauté 2SLGBTQIA+ qui vivent avec un revenu restreint, l'accès à des soins de santé mentale et à une aide sensibles à leurs besoins spécifiques et exempts de stigmatisation et de discrimination est limité. Recommandation : **S'engager auprès de partenaires de la communauté 2SLGBTQIA+ pour mieux comprendre les besoins spécifiques de cette communauté en matière de soins de santé mentale.**
- La collectivité francophone a indiqué que peu d'options existent en matière de soins de santé mentale pour ses membres ayant besoin de services en français. Pour être plus efficaces, les soins de santé mentale doivent être fournis dans la langue dans laquelle la personne se sent le plus à l'aise pour communiquer. Recommandation : **Demander aux fournisseurs de soins de santé mentale qui viennent actuellement en aide aux populations francophones locales de communiquer leurs connaissances des problèmes d'accès aux soins de santé mentale et des obstacles et de proposer des solutions pour les éliminer.**
- Les participants à la consultation ont souvent fait le lien entre les troubles liés à la consommation de substances et les problèmes de santé mentale. Ceux qui travaillent auprès des personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues ont dit que nous devons soutenir la santé mentale de ces personnes si nous voulons faciliter leur rétablissement. **Il faudrait envisager de fournir des services de counseling en toxicomanie et en santé mentale au Centre de santé communautaire du centre-ville de Fredericton, là où de nombreuses personnes atteintes à la fois de toxicomanie et de maladie mentale reçoivent des soins primaires. Il a également été suggéré de réexaminer le modèle de désintoxication actuellement utilisé par Horizon pour s'assurer qu'il est adapté aux besoins de ceux qui sont aux prises avec une consommation à long terme de méthamphétamine en cristaux et d'autres substances.**

#### Sondage 2020 du CSNB sur la santé primaire : données connexes<sup>(1)</sup>

Résidents, par groupe de population, estimant avoir eu besoin de consulter, en personne ou autrement, un professionnel de la santé au sujet de leur santé mentale ou affective, ou de leur consommation d'alcool ou de drogues [au cours des 12 derniers mois] :

**Population cible :** revenu > 60 000 \$ par an = 15 %

Personnes vivant avec un handicap	25 %	Revenu < 25 000 \$ par an	19 %	Fredericton	16 %
Personnes qui se disent Autochtones	22 %	Membres d'une minorité sexuelle	38 %	Régions avoisinantes	18 %

## Priorité 3



« Le racisme n'a pas sa place dans l'univers d'un fournisseur de soins de santé, mais il est là. Il est temps de changer les choses. »

« Les personnes aux prises avec des troubles liés à la consommation de substances ont peur du traitement qu'elles recevront dans la salle d'urgence. »

### S'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination structurelles et interpersonnelles dans les milieux de prestation de services

**Ce que la collectivité nous a dit :** Tout au long de nos séances de consultation, les membres de la collectivité nous ont parlé des expériences qu'ils ont vécues ou que les membres de leur famille ou leurs amis ont vécues avec le système de soins de santé et le système d'aide sociale. Ces expériences étaient non seulement de nature interpersonnelle (c.-à-d. interactions avec des fournisseurs de services caractérisées par la discrimination), mais aussi de nature structurelle. Autrement dit, les processus et mécanismes destinés à aider les populations marginalisées au sein du système de soins de santé sont configurés de manière à renforcer les stéréotypes négatifs et l'étiquetage des groupes de population.

**Pourquoi est-ce important?** La stigmatisation est une forme de contrôle social qui consiste à étiqueter et à stéréotyper les gens ou encore, à rejeter les différences entre les êtres humains. Elle influe sur la santé d'un groupe de population en aggravant, en diminuant ou en entravant plusieurs processus, notamment les relations sociales et la disponibilité des ressources. La stigmatisation entraîne du stress et des réactions psychologiques et comportementales qui aggravent les problèmes de santé<sup>(25)</sup>.

#### Préoccupations particulières et recommandations proposées :

- Parmi les groupes de population qui ont fait part d'expériences stigmatisantes et discriminatoires figurent les gens à faible revenu ou bénéficiant de l'aide sociale, les Autochtones, les personnes atteintes de troubles liés à la consommation de substances, les membres de la communauté 2SLGBTQIA+, les nouveaux arrivants et les sans-abri. Recommandation : **Repérer les secteurs de services les plus susceptibles de contribuer à la stigmatisation structurelle ou interpersonnelle dans la prestation de soins aux populations victimes d'inégalités (personnes à faible revenu ou bénéficiaires de l'aide sociale; Autochtones; personnes présentant des troubles liés à la consommation de substances; membres de la communauté 2SLGBTQIA+; nouveaux arrivants; et sans-abri). Instaurer au sein d'Horizon des processus structurels qui protègent contre la discrimination. Planifier une démarche qui s'attaque explicitement à la stigmatisation et à la discrimination sur le lieu de travail.**
- Les participants à la consultation provenant d'organismes communautaires et de nos milieux de service ont exprimé le besoin de se sensibiliser davantage aux conséquences des traumatismes et à la façon dont ils influent sur l'engagement d'une personne dans le système de soins de santé. Recommandation : **Investir dans la formation en matière de soins axés sur les traumatismes afin de devenir une organisation en mesure d'offrir une démarche clairement axée sur ce type de soins. En plus, établir des partenariats avec d'autres organismes qui offrent des soins axés sur les traumatismes afin de renforcer la confiance des patients et clients dans le système de services à leur disposition.**
- Parmi les fournisseurs de services de première ligne, on note une méconnaissance des autorités administratives qui répondent aux besoins de certaines populations autochtones (Premières Nations, Métis et Inuit) en matière de soins de santé. Le manque de compréhension concernant le financement des services et la manière d'y avoir accès a contribué à la stigmatisation et à la discrimination dont sont victimes les Autochtones vivant dans la région. Recommandation : **Sensibiliser les fournisseurs de services de première ligne aux obstacles d'ordre juridique qui existent au sein des systèmes de soins de santé auxquels ont accès les membres des collectivités autochtones.**

## Priorité 3 suite

### S'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination structurelles et interpersonnelles dans les milieux de prestation de services

- La collaboration locale entre les systèmes de services fait défaut, ce qui renforce les pratiques structurelles de stigmatisation qui affectent les personnes vivant avec un handicap.  
Recommandation : **Créer des partenariats entre les fournisseurs de services et les agences gouvernementales qui viennent en aide aux personnes vivant avec un handicap afin de s'assurer qu'il n'existe entre les systèmes aucun processus de stigmatisation. La planification de la prestation de services doit intégrer des mesures de soutien pour les personnes vivant avec un handicap et évaluer la manière dont nous interagissons avec elles et les aidons pendant la prestation de services (p. ex. réfléchir à notre manière de traiter les personnes vivant avec un handicap lorsqu'elles accèdent aux services d'urgence).**

#### Sondage 2020 du CSNB sur la santé primaire : données connexes<sup>(1)</sup>

Pourcentage de résidents du N.-B., par groupe de population, ayant déclaré que la discrimination a beaucoup contribué à leur sentiment de stress [au cours des 12 derniers mois]

**Population cible :** revenu > 60 000 \$ par an = 3 %

Personnes vivant avec un handicap	9 %	Nouveaux immigrants	11 %
Personnes qui se disent Autochtones	16 %	Revenu < 25 000 \$ par an	9 %
Membres d'une minorité sexuelle	14 %	Régions avoisinantes	7 %
Fredericton	5 %		

# Priorités qui nécessitent une action collective



# Priorité 1



« Actuellement, tous ceux et celles qui ont pu être logés facilement le sont déjà. Mais nous constatons en ce moment une augmentation du nombre de personnes pour lesquelles il est difficile de trouver un logement, non pas parce qu'elles n'en valent pas la peine, mais en raison des problèmes profonds qui touchent tous les aspects de leur vie. »

## Assurer un hébergement sûr et abordable pour tous

**Ce que la collectivité nous a dit :** Tout au long des séances de consultation, les participants nous ont parlé du manque de logements abordables, du nombre croissant de personnes qui sont logées de façon précaire, du manque de soutien accessible aux personnes ayant des besoins sociaux et médicaux plus complexes, et des problèmes anticipés liés au vieillissement de la population et au nombre croissant de ménages à revenu limité.

**Pourquoi est-ce important?** Avoir un logement décent et abordable répond à un besoin humain fondamental et contribue au mieux-être de tous les membres de la famille de multiples façons : il réduit le stress (et du même coup, les toxines présentes dans le corps) et le risque de contracter des maladies infectieuses, ce qui améliore la santé physique et mentale; il permet aux ménages de consacrer davantage de ressources aux soins de santé et à l'alimentation; et il atténue la crainte que le logement soit saisi et la famille expulsée en raison d'un loyer excessivement cher, ce qui entraîne moins de problèmes de santé physique et mentale et d'absentéisme au travail<sup>(26)</sup>.

### Préoccupations particulières et recommandations proposées :

- On reconnaît que dans les années à venir, les options actuelles de logement abordable ne répondront pas aux besoins des personnes âgées et des immigrants et réfugiés qui ont de grandes familles. Recommandation : **Collectivement, participer au travail d'évaluation des besoins en logement des aînés et des nouveaux arrivants afin de créer des options de logement abordable pour ces catégories de population dans les années à venir.**
- Les personnes qui vivent dans la rue ont des besoins encore plus complexes que les problèmes du logement. À l'heure actuelle, la région a besoin d'une approche plus collaborative et globale qui prévoit l'accès à des services de soutien touchant de nombreux domaines : services de santé mentale; réduction des méfaits; aide pour les troubles liés à l'usage de substances; aide à l'emploi; défense des droits; gestion des dettes offerte par les services de travail social; et gestion des situations socialement dangereuses (soutien du ministère de la Sécurité publique). Recommandation : **Collectivement, s'engager davantage dans les efforts pour créer une approche globale à l'égard des services destinés aux personnes vivant dans la rue et ayant aussi des besoins complexes en matière de santé et de services sociaux.**
- Aucun processus de soutien n'existe pour aider les personnes vivant dans des logements subventionnés à revendiquer l'amélioration de la qualité de leur logement. Recommandation : **Collectivement, créer des mécanismes de représentation pour permettre aux personnes vivant dans des logements subventionnés de s'attaquer aux problèmes de qualité du logement.**
- Aucun processus n'existe au sein de notre système de services pour permettre aux familles dont un des membres vit avec un handicap de plaider pour leurs besoins en matière de logement. Recommandation : **Collectivement, créer des mécanismes permettant aux familles dont l'un des membres a des capacités différentes de défendre leur besoin d'un logement abordable.**



## Assurer un hébergement sûr et abordable pour tous

- Les consultations ont permis de constater que les conditions de logement de nombreux membres des Premières Nations sont inacceptables et que, dans certains cas, trop de membres d'une même famille vivent dans un même logement, ce qui contribue à des problèmes de santé physique et mentale. Recommandation : **Collectivement, reconnaître les conditions de vie inacceptables dans les collectivités des Premières Nations et soutenir les efforts visant à résoudre ce problème.**
- Le nombre de logements sociaux destinés aux jeunes à risque qui ne se sentent plus en sécurité chez eux est limité et ne correspond pas aux besoins. Recommandation : **Élaborer collectivement un plan de logement plus solide et plus convivial pour les jeunes à risque qui ne se sentent plus en sécurité chez eux.**

### Données quantitatives connexes<sup>(8)</sup>

#### Pourcentage de ménages propriétaires et locataires consacrant 30 % ou plus de leur revenu au logement, par subdivision de recensement

Prévalence provinciale : 13 %

\*Données non disponibles pour les collectivités des Premières Nations

Ville de Fredericton	20 %	DSL de New Maryland	6 %	DSL de St. Mary's	8 %
DSL de Lincoln	7 %	DSL de Kingsclear	5 %	Hanwell, RCR	6 %
DSL de Maugerville	7 %	Village de New Maryland	4 %		

#### Pourcentage de ménages locataires ayant des besoins de base<sup>8</sup> en matière de logement, par subdivision de recensement

Prévalence provinciale : 14 %

\*Données non disponibles pour les collectivités des Premières Nations

Ville de Fredericton	17 %	DSL de New Maryland	0 %	DSL de St. Mary's	26 %
DSL de Lincoln	17 %	DSL de Kingsclear	0 %	Hanwell, RCR	0 %
DSL de Maugerville	0 %	Village de New Maryland	20 %		

<sup>8</sup> « Besoins de base en matière de logement » signifie que le logement d'un ménage privé se situe sous au moins un des seuils d'indicateur pour le caractère adéquat de son logement (sans besoin de réparations majeures), le caractère abordable (<30 % du revenu total du ménage avant impôt) or suitability (assez de chambres pour les membres du ménage).

## Priorité 2



« Le problème, je crois, est qu'ils ne veulent pas que les gens se sentent suffisamment à l'aise avec l'aide au revenu pour continuer à en bénéficier. C'est une approche à l'ancienne, mais en réalité, un certain pourcentage de personnes qui reçoivent de l'aide au revenu ne pourra jamais s'en passer. Par conséquent, le système de soins de santé est beaucoup plus coûteux. »

### Travailler au sein de nos systèmes pour minimiser les effets d'un faible revenu sur la santé et défendre l'accès de tous à un revenu de base

**Ce que la collectivité nous a dit :** Parallèlement au manque de logements abordables, l'un des plus grands problèmes soulevés lors des réunions du CCC et des séances de consultation communautaire était celui des revenus insuffisants pour permettre aux gens de s'offrir les nécessités de la vie et de vivre dans la dignité.

**Pourquoi est-ce important?** Moins la collectivité fournit de biens et de services publics, plus le revenu individuel est important pour la santé et le mieux-être. À l'extrémité inférieure de l'échelle, les revenus individuels sont importants en raison de leur lien avec la privation matérielle, les contraintes sur le plan social et les difficultés à exercer un contrôle sur sa vie<sup>(27)</sup>. Malgré l'existence d'un système de soins de santé financé par des fonds publics, de nombreux coûts associés au maintien de la santé ou à son rétablissement sont imputés au patient et à sa famille. Pour les personnes à faible revenu, ces coûts sont ingérables et peuvent conduire à une détérioration de l'état de santé.

#### Préoccupations particulières et recommandations proposées :

- Tout au long des séances de consultation, on a souligné le besoin de renforcer le travail de sensibilisation auprès des décideurs au sein du gouvernement provincial afin de les inciter à envisager la mise en place d'un revenu de base pour tous. Ceux qui travaillent dans les domaines des soins de santé et des services sociaux ont exprimé leur frustration quant au pouvoir limité dont ils disposent dans leur milieu de travail pour réclamer un meilleur soutien financier et une distribution plus équitable des revenus. **Recommandation : Collectivement, mettre en place des mécanismes de sensibilisation permettant aux parties prenantes de première ligne du secteur des soins de santé et des services sociaux de créer des canaux de communication pour préconiser des changements dans nos pratiques provinciales afin d'y inclure un revenu de base pour tous.**
- Les participants à la consultation représentant les fournisseurs de services de première ligne ont dit se sentir mal équipés pour cerner les problèmes liés au revenu et pour aider les personnes à améliorer les facteurs déterminant le revenu. **Recommandation : Collectivement, envisager des moyens de doter les fournisseurs de services de mécanismes leur permettant de soutenir leurs clients à faible revenu (p. ex. : utilisation d'un outil de dépistage de la pauvreté et capacité à réagir aux problèmes liés à la pauvreté).**
- Au cours des séances de discussion, on a souvent évoqué des exemples de la façon dont les mécanismes de notre système répercutent les coûts cachés sur les individus. Par exemple, des coûts cachés sous forme de consommation de médicaments, de coûts d'équipement, de coûts de transport et de coûts liés au besoin constant de revendiquer des mesures de soutien pour les personnes vivant avec un handicap. **Recommandation : Dans l'ensemble des services et des systèmes, évaluer la façon dont les coûts cachés sont répercutés sur les clients afin que nous puissions ajuster les mécanismes du système qui contribuent aux inégalités.**
- Tout au long de la période de consultation, on a entendu des témoignages de personnes à faible revenu concernant le manque de compréhension et de compassion de la part des employés des services à l'égard des personnes à faible revenu. **Recommandation : Collectivement, utiliser les possibilités d'apprentissage offertes, ou trouver de nouvelles occasions pour sensibiliser les gens aux préjugés et à la stigmatisation liés au revenu.**

## Travailler au sein de nos systèmes pour minimiser les effets d'un faible revenu sur la santé et défendre l'accès de tous à un revenu de base

- Tout au long du processus de consultation, de nombreuses personnes ont exprimé le besoin d'améliorer notre capacité locale à aider les personnes à faible revenu. Recommandation : **Collectivement, nous devons :**
  - **collaborer à l'échelle locale pour aider les nouveaux arrivants à trouver un emploi intéressant correspondant à leurs compétences ou lié à leur domaine d'expertise;**
  - **renforcer l'accès des nouveaux arrivants aux ressources en langue anglaise afin d'améliorer leurs chances d'obtenir un emploi intéressant et suffisamment rémunéré;**
  - **renforcer les efforts actuels pour donner aux sans-abri la possibilité de gagner de l'argent;**
  - **construire des infrastructures qui soutiennent l'emploi local de jeunes et d'adultes ayant des capacités différentes. Il s'agit notamment de trouver des possibilités d'emploi et de soutenir les entreprises dans le processus de formation et de supervision des employés ayant des capacités différentes. À ce titre, il faut aussi prévoir une formation pour créer un environnement de travail culturellement sûr pour ces employés.**
- Tout au long du processus, nous avons entendu parler du coût élevé de la nourriture et du transport. **Collectivement, nous devons réduire les coûts de l'alimentation et du transport en veillant à assurer l'accès à une alimentation abordable pendant les mois d'été lorsque les programmes alimentaires en milieu scolaire ne sont pas offerts.**

### Sondage 2020 du CSNB sur la santé primaire : données connexes<sup>(1)</sup>

#### Pourcentage de résidents du Nouveau-Brunswick, par groupe de population, n'ayant pas d'assurance-médicaments (médicaments sur ordonnance)

**Population cible :** revenu > 60 000 \$ par an = 15 %      Nouveau-Brunswick = 15 %

Personnes vivant avec un handicap	16 %	Nouveaux immigrants	17 %	Plus de 75 ans	15 %
Personnes qui se disent Autochtones	24 %	Membres d'une minorité sexuelle	23 %	18 à 64 ans	15 %
Éducation : niveau secondaire ou moins	20 %	Revenu < 25 000 \$	30 %	Préfère recevoir les services en français	19 %

#### Pourcentage de résidents du N.-B., par groupe de population, ayant déclaré que leur situation financière a beaucoup contribué à leur sentiment de stress [au cours des 12 derniers mois]

**Population cible :** revenu > 60 000 \$ par an = 24 %      Nouveau-Brunswick = 23 %

Personnes vivant avec un handicap	42 %	Nouveaux immigrants	35 %	Plus de 75 ans	12 %
Personnes qui se disent Autochtones	40 %	Membres d'une minorité sexuelle	49 %	Préfère recevoir les services en français	27 %
Éducation : niveau secondaire ou moins	31 %	Revenu < 25 000 \$	44 %	18 à 64 ans	37 %

## Priorité 3



« Ce que nous devons faire en tant que société, c'est revenir à la source de bien des problèmes, à savoir les événements indésirables durant l'enfance. Il faut donc y prêter attention... et ce n'est pas le problème d'Horizon, c'est notre problème à nous tous. »

### Soutenir le développement de la petite enfance et appuyer les jeunes à risque et les familles qui sont touchées par des inégalités

**Ce que la collectivité nous a dit :** Tout au long des consultations, l'importance d'investir dans les enfants, les jeunes et leurs familles a été soulignée. Beaucoup ont exprimé la conviction que d'investir dans le renforcement des capacités des jeunes générations aura des effets à long terme sur la santé et le mieux-être de la population de Fredericton et des environs.

**Pourquoi est-ce important?** Dans de nombreuses collectivités, les problèmes sanitaires et sociaux sont extrêmement complexes. Ils sont interdépendants et intergénérationnels. Pour réduire et prévenir les causes profondes de ces problèmes, qui remontent très souvent à des expériences négatives vécues durant l'enfance, il faut investir dans les personnes les plus à risque et dans des approches qui cherchent à modifier les normes culturelles et à renforcer les capacités et la résilience de ces collectivités<sup>(29)</sup>. En outre, à défaut d'investir dans les enfants et les jeunes, on s'expose à d'importants problèmes économiques, sociaux et politiques liés, entre autres, au décrochage scolaire, à une mauvaise entrée sur le marché du travail, à des comportements sexuels à risque, à l'abus de substances, à la criminalité et à la violence<sup>(30)</sup>.

#### Préoccupations particulières et recommandations proposées :

- Au cours du processus de consultation, des questions ont fait surface concernant l'investissement de la région locale dans l'aide apportée aux familles, avec enfants et jeunes, qui sont victimes d'inégalités. Recommandation : **Pour s'assurer que les familles ayant de jeunes enfants et confrontées à des inégalités ont le soutien nécessaire pour les élever de manière à favoriser leur santé et leur résilience, collectivement, il faut déterminer leurs besoins en matière de soutien. De plus, pour les familles avec des jeunes, nous devons établir un modèle de soutien afin de les aider à relever les défis associés à l'adolescence et de leur fournir des voies d'accès au soutien en santé mentale.**
- Certaines séances de consultation ont permis de reconnaître les effets des expériences négatives vécues durant l'enfance sur la santé et le mieux-être et le besoin d'en tenir compte dans notre pratique et nos services. Recommandation : **Collectivement, il faut investir dans une formation du personnel de première ligne sur les effets des expériences néfastes et les traumatismes vécus dans l'enfance et sur les soins adaptés à ces besoins spéciaux. Il a également été suggéré d'investir dans le soutien aux parents ayant vécu eux-mêmes de multiples expériences négatives dans leur enfance, en reconnaissant que le soutien offert à ces familles pourrait prendre la forme de counseling en matière de santé mentale et d'orientation parentale.**
- Des inquiétudes ont été soulevées quant au manque de formation offerte actuellement aux jeunes sur les aptitudes à la vie quotidienne. Recommandation : **Collectivement, s'assurer que l'infrastructure locale qui offre une telle formation aux jeunes répond à leurs besoins. La formation aux aptitudes à la vie quotidienne peut inclure les compétences suivantes : compréhension et gestion des finances du ménage; aptitudes alimentaires; rédaction d'un curriculum vitae et demandes d'emploi; capacité de s'orienter dans les services offerts au sein de la collectivité et ailleurs; et principes de soins personnels. Les sujets doivent être déterminés en collaboration directe avec des jeunes.**
- Au cours du processus de consultation, il a été mentionné que certaines familles avec enfants ayant des capacités différentes ne sont pas suffisamment soutenues. Recommandation : **Investir collectivement dans les services d'aide à la garde d'enfants et les services de relève pour les familles dont un enfant a des capacités différentes.**

## Priorité 3

suite

### Soutenir le développement de la petite enfance et appuyer les jeunes à risque et les familles qui sont touchées par des inégalités

- Certains participants ont exprimé leur inquiétude quant à l'existence et à l'influence des gangs de jeunes dans la région. Nous avons indiqué au cours de la consultation que les données à notre disposition ne permettent pas de cerner le problème des jeunes à risque dans la région. Recommandation : **Collectivement, étudier et comprendre l'existence et l'influence des gangs de jeunes dans la région, ce qui inclut la collecte de données sur les jeunes à risque dans FRA.**
- On a suggéré qu'il existe d'autres modèles qui pourraient orienter notre travail. Recommandation : **Collectivement, s'inspirer du modèle suivi par l'organisme Youth Impact Jeunesse Inc. de Moncton, une démarche qui consiste à offrir aux jeunes à risque un refuge sûr où ils peuvent chercher du soutien, avoir accès à des condoms, à des seringues, à une douche et à des programmes, et établir une relation de confiance avec des travailleurs de soutien pour les aider à relever les défis auxquels ils sont confrontés.**

#### Données quantitatives connexes<sup>(28)</sup>

- Selon le dénombrement ponctuel de l'itinérance « Tout le monde compte » effectué en 2018, l'une des trois principales raisons de l'itinérance à Fredericton était le conflit avec un parent ou un tuteur.



## Références

1. Sondage sur la santé primaire. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : <https://csnb.ca/sondages/sondages-sur-la-sante-primaire-et-les-soins-primaire>
2. Communautés du CSNB, 2020. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : <https://csnb.ca/donnees/parcourir/communautes-du-csnb>
3. 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](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf)
4. Loi sur les régies régionales de la santé, LRN-B 2011 c 217. Affiché sur le site : <http://laws.gnb.ca/en/showpdf/cs/2011-c.217.pdf>
5. 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
6. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Un cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. 2012 p. 33. Affiché sur le site : <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/SoinsDeSante/8752-f.pdf>
7. Bilan stratégique du Réseau de santé Horizon pour 2015-2020. Réseau de santé Horizon, 2015.
8. 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>
9. Coup d'œil sur ma communauté 2017, 22.1 et 22.2; Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur le site : <https://csnb.ca/donnees/parcourir/communautes-du-csnb>
10. District scolaire francophone Sud. Affiché sur le site : <https://francophonesud.nbed.nb.ca/district-scolaire/nos-ecoles>
11. Évaluation des besoins en santé et mieux-être de Fredericton et les collectivités avoisinantes. Réseau de santé Horizon; 2012. Affiché sur le site : [https://fr.horizonnb.ca/media/455019/\\_valuation\\_des\\_besoins\\_-\\_fredericton\\_-\\_sommaire.pdf/](https://fr.horizonnb.ca/media/455019/_valuation_des_besoins_-_fredericton_-_sommaire.pdf/)
12. Lignes directrices pour l'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé. Nouveau-Brunswick, Canada : ministère de la Santé, Gouvernement du Nouveau-Brunswick; décembre 2017
13. Raphael D. Social determinants of health: Canadian perspectives. Third edition. Toronto : Canadian Scholars Press; 2016. 624 p.
14. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. Public Health. Septembre 2012; 126:54-10
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. Facilitive 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. Juillet 2017;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. Septembre 2015; 42(5) : 533-44.
21. Thorne, S., Kirkham, S.R., O'Flynn-Magee, K. 2004. The analytic challenge in interpretive description. Int J Qual Methods. Mars 2004; 3(1) :1-11
22. Mays N, Pope C. Qualitative Research: Rigour and qualitative research. BMJ. Le 8 juillet 1995;311(6997) :109-12
23. Mental health disparities: Diverse populations. American Psychiatric Association. 2021. Affiché sur le site : <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/mental-health-facts>
24. What is person-centered care? Health Innovation Network, South London. Affiché sur le site : [https://healthinnovationnetwork.com/system/ckeditor\\_assets/attachments/41/what\\_is\\_person-centred\\_care\\_and\\_why\\_is\\_it\\_important.pdf](https://healthinnovationnetwork.com/system/ckeditor_assets/attachments/41/what_is_person-centred_care_and_why_is_it_important.pdf)

## 9.0 Références suite

25. Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, van Brakel W, C. Simbayi L, Barré I, et al. The Health stigma and discrimination framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. BMC Med. Décembre 2019 [cité le 14 déc. 2020];17(1). Affiché sur le site : <https://bmcmecine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1271-3>
26. Why is affordable housing important? Housing Forward Virginia. Affiché sur le site : <https://housingforwardva.org/toolkits/affordable-housing-101/why-is-affordable-housing-important-is-rental-or-homeownership-more-important/>
27. Marmot M. The Influence of Income on health: Views of an epidemiologist. Health Aff. 2002 Mar;21(2):31–46
28. MacKinnon M. Everyone counts in New Brunswick: Highlights from the 2018 point in time count. Human Development Council; 2018. Affiché sur le site : [https://0102.nccdn.net/1\\_5/000/000/000/a81/PIT-Report-2018-Final.pdf](https://0102.nccdn.net/1_5/000/000/000/a81/PIT-Report-2018-Final.pdf)
29. Porter L, Martin K, Anda R. Self-Healing Communities A Transformational Process Model for Improving Intergenerational Health. The Robert Wood Foundation; 2016. Affiché sur le site : [https://www.pacesconnection.com/g/kankakee-iroquois-cares/fileSendAction/fcType/O/fcOid/476303634624426467/filePointer/476303634624426479/fodoid/476303634624426476/Self-Healing%20Communities%20ES\\_RWJ%20Final.pdf](https://www.pacesconnection.com/g/kankakee-iroquois-cares/fileSendAction/fcType/O/fcOid/476303634624426467/filePointer/476303634624426479/fodoid/476303634624426476/Self-Healing%20Communities%20ES_RWJ%20Final.pdf)
30. Youth as a smart investment. Nations unies. Affiché sur le site : <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-smart-investment.pdf>