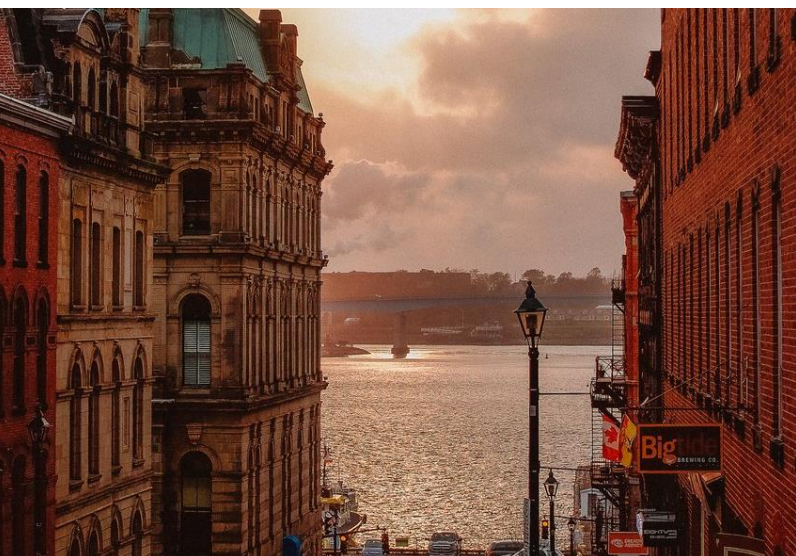




Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé

Ville de Saint John

Janvier 2026

Résumé

Les gens du Nouveau-Brunswick veulent s'épanouir et être en santé. De nombreux facteurs ont une influence et une incidence sur la santé et le bien-être individuels, y compris les personnes, les lieux et les choses qui nous entourent. Une évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (EBCS) est une approche systématique utilisée par les prestataires de services de santé pour mieux comprendre les besoins plus larges en matière de santé des populations qu'ils desservent (Wright et Williams, 1998).

Grâce à des consultations auprès de la collectivité, une EBCS peut définir les besoins d'une région en matière de santé, ce qui permet d'établir les priorités qui, lorsqu'elles font l'objet de mesures de suivi, peuvent améliorer la santé et le mieux-être de la population et des collectivités. Le processus d'EBCS donne également aux collectivités la possibilité de présenter leurs besoins et leurs préoccupations en matière de santé et de suggérer des solutions ou des stratégies potentielles pour combler les éventuelles lacunes, ce qui est indispensable à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être.

L'EBCS de la ville de Saint John se penche particulièrement sur sept groupes de population plus susceptibles de rencontrer des obstacles à la santé et à l'accès au système social d'une part, et plus susceptibles d'avoir de moins bons résultats en matière de santé physique et mentale d'autre part. Les consultations de mobilisation auprès de ces sept groupes de population, soit les personnes âgées, les francophones, les nouveaux arrivants, les peuples autochtones, les personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et autres (2ELGBTQ+), les jeunes et les personnes en situation de difficulté financière, ont servi de base à ce travail de collecte de données.

Entre décembre 2024 et avril 2025, nous avons procédé à 34 entrevues et réuni 14 groupes de discussion à Saint John, ce qui signifie que nous avons été à l'écoute et avons appris de 159 membres individuels de la collectivité. Ces activités d'apprentissage nous ont permis de cerner ces sept thèmes liés à la santé (sans ordre particulier) :

- Accès à des services de santé mentale en milieu communautaire
- Accès aux services de santé
- Inclusion culturelle et linguistique
- Orientation dans le système de santé
- Sécurité du logement et sécurité alimentaire
- Le transport comme obstacle à la santé
- Confiance au sein du système de santé

Chaque thème de santé est expliqué plus en détail dans le rapport, lequel présente également des solutions possibles suggérées par des membres de la collectivité pour répondre à chaque besoin en matière de santé. Une EBCS définit l'état actuel d'une collectivité et jette les bases du bon travail qui nous attend, offrant ainsi des possibilités illimitées pour son avenir.

Le présent rapport est également appuyé par un document technique disponible [ici](#).

Table des matières

Résumé	ii
Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé	4
Les principes directeurs des EBCS	5
Le processus d'EBCS	8
Collecte et analyse de données	9
Thèmes émergents liés aux besoins en matière de santé	11
A) Accès à des services de santé mentale en milieu communautaire	12
Tableau détaillé des besoins	13
B) Accès aux services de santé	15
Tableau détaillé des besoins	16
C) Inclusion sociale culturelle et linguistique	17
Tableau détaillé des besoins	19
D) Orientation dans le système de santé	22
Tableau détaillé des besoins	23
E) Sécurité en matière de logement et sécurité alimentaire	26
Tableau détaillé des besoins	27
F) Le transport comme obstacle à la santé	29
Tableau détaillé des besoins	30
G) Confiance au sein du système de santé	32
Tableau détaillé des besoins	33
Prochaines étapes	34
Références	35

Remerciements

Nous reconnaissons que les terres sur lesquelles nous nous sommes rassemblés pour procéder à l'EBCS de Saint John se trouvent sur le territoire traditionnel Wabanaki, non cédé et non abandonné. Nous sommes reconnaissants de pouvoir nous réunir pour accomplir ce travail important sur une terre où des peuples autochtones vivent et travaillent depuis des temps immémoriaux.

Ce rapport est produit par l'équipe d'EBCS du Réseau de santé Horizon (Horizon), qui aimerait exprimer sa gratitude à tous les organismes communautaires, prestataires de services et membres de la collectivité qui ont participé au processus d'EBCS.

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (EBCS)

Une EBCS démontre comment la compréhension des défis locaux en matière de santé peut mener à des solutions efficaces fondées sur la collectivité. Une EBCS est une approche systématique reconnue pour comprendre la santé et le bien-être à l'échelle locale; elle permet aux collectivités de déterminer leurs besoins uniques en matière de santé. Grâce à ce processus, les collectivités peuvent définir des priorités locales qui, lorsqu'elles sont traitées, améliorent de manière significative la santé des personnes et des groupes de population.

Une EBCS est « un processus dynamique et continu qui vise à cibler les forces et les besoins d'une collectivité, à donner les moyens à l'ensemble de celle-ci d'établir des priorités et à faciliter la planification d'actions collaboratives en vue d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des collectivités » (gouvernement du Manitoba, 2019). Depuis leur création, les EBCS ont aidé le Réseau de santé Horizon (Horizon) à s'acquitter de sa responsabilité légale de déterminer les besoins en matière de santé de la population qu'il sert et de classer par ordre de priorité les soins de santé pour cette population (gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2011). La tenue des EBCS chez Horizon a débuté en 2010. Le processus a toutefois été modifié en 2022 pour mieux tenir compte des pratiques exemplaires et mieux les intégrer dans les domaines de l'engagement communautaire, de la santé de la population et de l'équité en santé.

Lorsqu'un processus d'EBCS est lancé dans une collectivité, il est créé conjointement avec les membres de la collectivité pour garantir qu'il répond aux besoins d'engagement uniques de la collectivité et des populations qui y vivent. Un élément clé des EBCS d'Horizon est l'effort déployé pour mobiliser les populations qui, au sein des collectivités, ont davantage de risque d'être confrontées à des inégalités en matière de santé. Cet échange collaboratif soutient le développement et le renforcement des relations locales entre les fournisseurs de services et les membres de la collectivité ainsi que les relations régionales entre les collectivités et Horizon en tant qu'autorité sanitaire du Nouveau-Brunswick. Faire participer les citoyens à la détermination de leurs propres besoins en matière de santé communautaire est précieux pour orienter l'évolution globale du système de santé.

Pour garantir que l'EBCS d'Horizon offre une expérience de participation significative pour toutes les personnes concernées, le processus est guidé par les principes d'engagement communautaire tels qu'ils sont décrits dans le Cadre d'engagement d'Horizon en matière de soins de santé (Réseau de santé Horizon, 2021), que vous trouverez [ICI](#).

Les principes directeurs des EBCS

Les EBCS d'Horizon sont mieux comprises en utilisant une approche axée sur la santé de la population dans une optique d'équité en santé. Il y a équité en santé lorsque chaque personne a une chance équitable d'atteindre son niveau de santé optimal, indépendamment de sa race, de son origine ethnique, de son handicap, de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son statut socioéconomique, de sa situation géographique, de sa langue préférée ou d'autres facteurs sociaux (Santé publique Ontario, 2024).

L'équité en santé signifie que tout le monde a une chance juste et équitable d'être en aussi bonne santé que possible. Cela nécessite d'éliminer les obstacles à la santé tels que la pauvreté, la discrimination et leurs conséquences, notamment le sentiment d'impuissance et le manque d'accès à de bons emplois avec un salaire équitable, à une éducation et un logement de qualité, à des environnements sûrs et à des soins de santé. Aux fins de la mesure, l'équité en santé signifie réduire et, en fin de compte, éliminer les disparités en matière de santé et relatives à ses déterminants qui nuisent aux groupes exclus ou marginalisés (Braveman, P., Arkin, E., Orleans, T., Proctor, D. et Plough, A., 2017).

Une approche axée sur la santé de la population vise à améliorer la santé de l'ensemble de la population et à réduire les inégalités en matière de santé qui peuvent exister entre les groupes de population. Ainsi, le processus d'EBCS est conçu pour faire participer activement les groupes de population qui ont des problèmes de santé uniques et qui ont eu de moins bons résultats en matière de santé par le passé. La mobilisation active des populations faisant face à des inégalités en matière de santé est rendue possible grâce aux partenaires clés qui participent à la planification de l'EBCS, aux types de données recueillies, aux méthodes utilisées pour les activités d'engagements et aux modalités selon lesquelles le rapport final est communiqué publiquement. Le processus d'EBCS accorde la priorité à l'écoute de ces *populations ciblées* et aux apprentissages qu'elles transmettent. Cet aspect est essentiel parce qu'écouter et apprendre de ces populations ciblées permet d'améliorer l'accessibilité et la facilité d'utilisation des systèmes de santé pour tout le monde.

La détermination des *populations ciblées* est une tâche ardue. Pour mieux cerner les populations, on prend en compte de nombreux facteurs, notamment, mais sans s'y limiter, le temps et les ressources ainsi que la fatigue liée à la recherche. L'équipe de planification de l'EBCS a été très sensible aux recherches existantes – qu'elles soient en cours ou récentes – menées à Saint John auprès de certaines populations (c.-à-d. la population en situation d'itinérance) et n'a pas voulu reproduire ces recherches ou surcharger cette population. On a donc décidé de ne pas concentrer cette EBCS sur la communauté des personnes en situation d'itinérance de Saint John.

Dans la ville de Saint John, les partenaires communautaires qui ont participé à la planification de l'EBCS de Saint John ont cerné les *populations ciblées* ci-dessous.



La santé et le bien-être des collectivités dépendent d'un vaste éventail de conditions et de facteurs interreliés souvent appelés « déterminants sociaux de la santé » et qui peuvent contribuer à des différences inévitables dans les résultats en matière de santé (Raphael, 2016). C'est pourquoi on a créé les EBCS afin de niveler ces différences et de mettre en œuvre une approche axée sur la santé de la population qui vise à agir sur les déterminants sociaux de la santé, car ces facteurs et conditions ont une forte influence sur la santé et le bien-être en général (Raphael, 2016).

Les déterminants sociaux de la santé (Raphael, 2016) comprennent, sans toutefois s'y limiter, les éléments suivants :



Il a été démontré que les déterminants sociaux de la santé ont des répercussions majeures sur la santé des populations et qu'ils sont, dans certains cas, beaucoup plus puissants que ceux associés aux comportements typiques en matière de santé comme l'alimentation et l'activité physique (Raphael, D., Bryant, Mikkonen et Raphael, A., 2020). Certains déterminants sociaux ont une influence plus forte que d'autres sur la santé et peuvent contribuer à des inégalités en matière de santé entre les groupes de population, ce qui est injuste.

L'EBCS adopte une perspective de santé de la population, examinée sous l'angle de l'équité en santé, examine différents groupes de personnes vivant dans une région (p. ex. celles vivant dans des zones isolées ou celles ayant un faible revenu) pour évaluer l'incidence des différents déterminants sociaux sur les résultats en matière de santé. Ces renseignements peuvent ensuite être utilisés pour déterminer les changements nécessaires au système de santé.

Le processus d'EBCS

Le processus d'EBCS d'Horizon applique une méthode conçue pour mobiliser de manière significative les collectivités. Cette méthode offre la souplesse et la capacité nécessaire pour s'adapter aux circonstances locales distinctes. À chaque étape du processus d'EBCS, les représentants communautaires participent à la prise de décisions clés, notamment la détermination des *populations locales ciblées*, la détermination des limites géographiques de la collectivité, ainsi que l'examen et la confirmation des besoins locaux en matière de santé. Pour en savoir plus sur le processus utilisé pour réaliser une EBCS, consultez le document technique EBCS d'Horizon disponible [ICI](#).

Voici un échantillon de certaines des activités réalisées pendant l'EBCS de Saint John.

But de l'étape	Au sein de la ville de Saint John
PRÉSENTATION	
Assurer la promotion de la prochaine EBCS dans la collectivité par l'intermédiaire des partenaires communautaires et des agents de développement communautaire d'Horizon.	On a envoyé une communication par courriel au sujet de la prochaine EBCS à 274 représentants communautaires, y compris le personnel régional et interne de la région.
PLANIFICATION	
- Examiner les limites de la collectivité de l'EBCS. - Examiner les données et rapports quantitatifs locaux existants. - Discuter de ce que sont la santé de la population et l'équité en santé, ainsi que de leur importance pour le processus d'EBCS. - Discuter des questions qui ont une incidence sur la santé de la collectivité afin de faciliter la désignation des <i>populations ciblées</i> pour l'engagement de l'EBCS. - Déterminer et confirmer les <i>populations ciblées</i> qui seront mobilisées pendant l'étape Apprentissage. - Déterminer les méthodes de communication qui serviraient le mieux la collectivité tout au long du processus d'EBCS. - Élaborer un plan de communication pour diffuser les résultats de l'EBCS.	- Dix représentants de la collectivité ont participé à l'étape de planification au cours de quatre réunions. - Les discussions ont porté sur la détermination des problèmes ayant une incidence sur la santé et le bien-être des populations locales. - On a communiqué sur la discussion collaborative et la collecte des atouts communautaires. - Les membres ont examiné les données du profil des services de santé et répertorié les <i>populations ciblées</i> dans la collectivité. - On a confirmé les méthodes d'engagement.
APPRENTISSAGE	
Recueillir des données qualitatives au sein de la collectivité pour connaître les besoins en matière de santé et de bien-être des groupes de population vivant dans la région.	- Quelque 125 membres de la collectivité ont participé à 14 groupes de discussion. - On a réalisé des entrevues individuelles avec 34 représentants de la collectivité. - À Saint John, 159 personnes y ont participé.

Collecte et analyse de données

Les EBCS sont appuyées par des données à la fois quantitatives et qualitatives. Les données qualitatives permettent de contextualiser les données quantitatives ainsi que d'autres hypothèses courantes sur la collectivité. Le fait de s'appuyer sur de nombreuses sources de données et de saisir les expériences vécues par les membres de la collectivité nous permet de créer un portrait plus complet sur ce qui fonctionne bien et ce qui ne fonctionne pas.

Pour la ville de Saint John, la collecte des données qualitatives a eu lieu de décembre 2024 à avril 2025 et leur analyse d'avril 2025 à octobre 2025. Au cours de cette période, 125 personnes ont participé à 14 groupes de discussion, et on a réalisé 32 entrevues individuelles semi-structurées avec des membres de la collectivité ainsi que 2 entrevues semi-structurées avec des prestataires de services. On a mené toutes les entrevues individuelles par téléphone. Au total, 159 membres de la collectivité ont contribué à la collecte de données qualitatives.

On a recruté les participants aux entrevues en utilisant une approche à plusieurs volets : publications sur les médias sociaux, affiches physiques dans des lieux centraux (bibliothèques, banques alimentaires, centres communautaires, etc.), technique d'échantillonnage en « boule de neige¹ », réseaux communautaires, ou encore le bouche-à-oreille. On a utilisé une technique d'échantillonnage volontaire pour recruter les participants aux groupes de discussion; c'est-à-dire qu'on a recruté des personnes issues de chacune des *populations ciblées* pour participer à des conversations précises; par exemple, un groupe de discussion s'adressait aux personnes âgées, un autre aux jeunes à risque, un autre aux personnes s'identifiant comme étant en situation de difficultés financières, etc. Nous y sommes parvenus grâce aux recommandations des prestataires de services de la région, des experts communautaires locaux et de nos propres agents de développement communautaire au sein du Réseau de santé Horizon. Les réunions des groupes de discussion étaient planifiées en fonction de la disponibilité des participants et à leur convenance. Par exemple, la réunion du groupe de discussion avec les jeunes à risque a eu lieu pendant un jour d'école, à un moment et dans un endroit où les jeunes étaient déjà réunis en tant que groupe. Le groupe de discussion pour les personnes en situation de difficultés financières s'est tenu dans un lieu de programme parascolaire utilisé par de nombreux parents, leur offrant ainsi un lieu qu'ils connaissaient bien et qui offre des services de garde d'enfants.

Toutes les réunions des groupes de discussion ont eu lieu en personne. On a procédé à l'enregistrement audio et à la transcription mot à mot de tous les groupes de discussion et de toutes les entrevues². On a ensuite téléversé les transcriptions écrites dans le logiciel d'analyse qualitative Nvivo afin de les analyser par thèmes à l'aide de codes émergents. On a ensuite fusionné ces codes pour dégager des thèmes émergents en matière de besoins de santé. Un thème fait référence à un modèle précis de signification trouvé dans les données.

¹ La technique d'échantillonnage en « boule de neige » est une méthode d'échantillonnage non probabiliste dans laquelle les participants actuels à une étude sont invités à recommander d'autres participants à l'étude. À Saint John, on a demandé aux participants et aux partenaires communautaires de recommander d'autres personnes s'identifiant aux populations ciblées pour qu'elles se joignent au processus d'engagement.

² La transcription des groupes de discussion et des entrevues réalisées en français a été traduite vers l'anglais aux fins d'analyse.

L'analyse thématique est une méthode permettant de cerner et d'analyser les modèles de signification dans un ensemble de données (Braun et Clarke, 2006). Dans le cas présent, l'ensemble de données correspond aux transcriptions des groupes de discussion et des entrevues. L'analyse thématique illustre quels thèmes sont importants dans cet ensemble de données et met en évidence les significations les plus saillantes (Daly et coll., 1997). Les thèmes sont donc des modèles de contenus explicites et implicites. L'analyse initiale des données pour Saint John a permis de dégager 34 thèmes liés à la santé. La deuxième analyse a ramené ce nombre à 16 thèmes, puis la troisième et dernière analyse a réduit le nombre de thèmes à 7.

Pour trianguler la collecte de données, on a fait appel à des techniques de recherche observationnelle structurée et non structurée. Les observations structurées utilisent un modèle ou une feuille de travail déjà créée pour enregistrer des observations précises. Pour Saint John, nous avons utilisé des notes prises sur le terrain pour les interactions des groupes de discussion afin d'enregistrer le langage corporel non verbalisé, les interactions sociales entre les participants, etc., et nous avons compté la répartition des participants selon le sexe. Les données d'observation non structurées utilisent les mots du chercheur pour formuler une description détaillée des phénomènes ou des événements (Fetters et Rubinstein, 2019). Ces mots et ces observations émergent de l'expérience du chercheur sur le terrain.

Thèmes émergents liés aux besoins en matière de santé

Nous avons dégagé les thèmes émergents liés aux besoins en matière de santé à partir de nombreuses voix concordantes pointant vers des enjeux comparables; ils proviennent des données qualitatives et représentent ce que les membres de la collectivité considèrent comme des priorités en matière de santé et de bien-être. Nous avons déterminé sept grands thèmes de santé propres à Saint John à partir de ces données. Chaque thème lié aux besoins en matière de santé propose un tableau plus détaillé qui décrit les besoins précis qui rentrent dans ce thème avec, dans certains cas, des solutions ou des suggestions pour répondre au besoin.

Remarque : Les solutions ou les suggestions fournies émanent des membres de la collectivité qui ont participé à l'enquête et non des auteurs du rapport. Les besoins émergents en matière de santé sont classés sans ordre particulier et non par ordre de priorité.

Les sept thèmes de santé cernés étaient les suivants : l'accès à des services de santé mentale en milieu communautaire, l'accès aux services de santé, l'inclusion culturelle et linguistique, l'orientation dans le système de santé, la sécurité du logement et la sécurité alimentaire, le transport comme obstacle à la santé et la confiance au sein du système de santé.





Accès à des services de santé mentale en milieu communautaire

La santé mentale est un terme largement utilisé pour décrire la façon dont les gens sont capables de faire face aux défis et aux possibilités de la vie. La santé mentale comprend le bien-être émotionnel, psychologique et social, et elle influence la façon dont les gens pensent, leur façon de ressentir les choses et leur façon d'agir. Elle touche aussi la façon dont les personnes gèrent le stress, interagissent avec les autres et prennent des décisions. L'accès aux services et au soutien en santé mentale est un aspect crucial de la santé et du bien-être globaux.

C'est l'attente. Si mon enfant est en crise, c'est maintenant qu'il est en crise, pas dans six semaines quand il y aura un créneau disponible (participante francophone à une entrevue)³.

L'un des principaux défis cernés est le manque de services de santé mentale disponibles en milieu communautaire, c'est-à-dire le manque de disponibilité de services là où les gens vivent et travaillent. Le sentiment parmi les personnes qui évoquaient ce besoin en matière de santé était qu'il n'y a tout simplement pas assez de professionnels de la santé mentale subventionnés par le gouvernement pour répondre à la demande actuelle. La longueur des temps d'attente, des heures d'ouverture limitées dans les cliniques et un financement insuffisant des services de santé mentale peuvent compliquer l'accès aux soins en temps utile.

Et je sais qu'il y a cette histoire de séance unique qu'Horizon a lancée, mais quand vous avez une maladie mentale chronique ou grave, c'est insuffisant. C'est difficile de trouver de l'aide, il n'y a tout simplement pas assez de [conseillers] pour tout le monde (participant au groupe de discussion pour les personnes 2ELGBTQ+).

Parmi les participants autochtones, la nécessité de programmes, de services et de professionnels de la santé mentale culturellement sûrs a été soulevée. Les francophones ont quant à eux demandé plus de services disponibles en français, tandis que la communauté 2ELGBTQ+ a demandé des espaces plus sûrs et des alliés au sein de la communauté de la santé mentale.

Tout ce que je veux, c'est quelqu'un à qui parler – quelqu'un qui connaît mon monde (participante au groupe de discussion pour les Autochtones).

Mon médecin est anglophone, mais j'aurais préféré avoir un médecin francophone (participante au groupe de discussion pour les francophones).

Malgré la reconnaissance croissante de l'importance de la santé mentale, beaucoup de jeunes font encore face à des obstacles majeurs lorsqu'ils essaient d'accéder aux soins de santé mentale à l'endroit et au moment où ils en ont besoin.

Non, je n'y vais pas [chercher des services de santé mentale], je ne peux pas me le permettre. Je ne sais même pas où aller. J'irais – à l'hôpital? (participant au groupe de discussion pour les jeunes).

³Toutes les citations sont issues de la transcription mot à mot des groupes de discussion et des entrevues de l'EBCS.

Il est intéressant de noter que, lors des entrevues ou des groupes de discussion avec de nouveaux arrivants au Canada, les discussions ont rarement abordé les préoccupations en matière de santé mentale, ce qui suggère que l'acceptation des problèmes de santé mentale pourrait continuer à représenter un obstacle important pour certains membres de la communauté des nouveaux arrivants. L'hésitation, ou la réticence, à cerner les problèmes de santé mentale dans un contexte de groupe suggère que la stigmatisation de ces problèmes existe sans doute encore dans la collectivité et qu'il pourrait y avoir des possibilités de favoriser la sensibilisation et l'acceptation au sein de la collectivité (Salami, Salma et Hegadoren, 2019). La stigmatisation et la discrimination jouent un rôle dans la limitation de l'accès. Beaucoup de personnes évitent de demander de l'aide parce qu'elles craignent d'être jugées, mal comprises ou étiquetées comme faibles ou instables. Cette stigmatisation peut s'avérer particulièrement forte dans certaines cultures ou communautés dans lesquelles les problèmes de santé mentale ne sont pas discutés ouvertement (Pandey, Kamrul, Michaels et McCarron, 2022). En conséquence, il se peut que les personnes souffrent en silence ou retardent le moment où elles demandent de l'aide jusqu'à ce que leur état s'aggrave.

Nous devons changer notre perspective et reconnaître que les dépendances et la santé mentale sont liées. Dans la perspective adoptée par les systèmes et les traitements, les dépendances et la santé mentale restent des sujets très distincts (intervenante des services à la jeunesse participant à une entrevue).

Similairement, le sujet des dépendances n'a pas été abordé ouvertement dans les entrevues et dans les groupes de discussion, sauf dans les entrevues et groupes de discussion des jeunes à risque. Le manque de dialogue ouvert au sujet des dépendances pourrait suggérer qu'elles ne sont pas répandues à Saint John; toutefois, les données statistiques du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2022) montrent que Saint John a des taux plus élevés de tabagisme, de vapotage, de consommation abusive d'alcool et de consommation de cannabis que le reste de la province.

Tableau détaillé des besoins

BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ DÉTERMINÉS PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ	SOLUTIONS POSSIBLES FOURNIES PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ
Disponibilité des services de santé mentale et accès à ces services	
Manque de groupes, de ressources et de programmes de soutien gratuits en santé mentale.	- Augmenter le nombre de groupes de soutien en santé mentale se réunissant en personne et en ligne dans la ville. - Créer des soutiens, des services et des programmes culturellement adaptés pour les nouveaux arrivants afin de briser les obstacles et la stigmatisation entourant la santé mentale.
- Pas assez d'accès gratuit ou à coût réduit aux conseillers en santé mentale. - Pas d'accès en temps opportun aux psychologues et aux psychiatres ou manque de disponibilité de ces professionnels; longueur des temps d'attente avant d'obtenir un rendez-vous. - Pas d'accès aux conseillers en santé mentale et psychologues pour enfants, ou manque de	- Augmenter le nombre de conseillers en santé mentale; notamment ceux qui travaillent au Collège communautaire du Nouveau-Brunswick. - Augmenter le nombre de conseillers et fournisseurs autochtones en matière de santé mentale.

disponibilité de ces professionnels; longs temps d'attente avant d'obtenir un rendez-vous.	
• Manque de services de santé mentale offerts là où les jeunes se rassemblent.	• Créer des soins intégrés et tenant compte des traumatismes et intégrer le personnel d'Horizon directement dans les centres communautaires afin d'assurer que les jeunes ont accès à un soutien constant et fiable.
• Manque de programmes, de services et de ressources communautaires pour lutter contre les dépendances.	• Offrir dans un même lieu des services intégrés de santé mentale et physique.



Accès aux services de santé

Saint John est la deuxième ville la plus peuplée du Nouveau-Brunswick. On y trouve de nombreux services de soins de santé spécialisés, dont le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick. Aux dires de beaucoup de membres de la collectivité, le problème n'était pas tant le manque de services de santé, mais à quel point il est difficile d'y accéder en temps opportun.

Le problème, c'est l'accès aux services de santé. Les services sont bien là, mais nous ne pouvons pas y accéder à moins de vouloir attendre des heures, des semaines ou des mois pour être admis (personne en difficultés financières participant à une entrevue).

Ça peut prendre, genre, des années avant de voir un spécialiste. Il y a trois semaines d'attente pour un rendez-vous avec notre médecin de famille (personne en difficultés financières participant à une entrevue).

La majorité de la frustration exprimée par les participants tournait autour des longues attentes aux services d'urgence et de l'incertitude quant à l'obtention des soins urgents en temps opportun.

Nous avons dû aller aux urgences et nous y avons passé toute la nuit. Pendant des heures, personne ne nous a rien dit (participante au groupe de discussion pour les personnes en difficultés financières).

L'accès aux services non couverts par l'assurance-maladie était une préoccupation majeure pour la collectivité de Saint John, particulièrement pour les personnes à faible revenu.

Certains services, j'aimerais qu'ils soient couverts par l'assurance-maladie. Je dépense une grande partie de mon revenu en traitements (personne en difficultés financières participant à une entrevue).

Je devais simplement faire le nécessaire pour obtenir l'accès aux services... et j'ai finalement dû payer le traitement de ma poche (Autochtone participant à une entrevue).

De nombreux participants ont expliqué à quel point il est difficile d'accéder physiquement à l'Hôpital régional de Saint John, en raison du manque de trottoirs et de l'emplacement actuel de l'arrêt de transport en commun.

Quand on prend l'autobus pour l'hôpital régional, il reste une grande distance à parcourir entre l'arrêt d'autobus le plus proche de l'hôpital et l'entrée du bâtiment. Et ça, pour bien des gens, surtout selon le temps qu'il fait, s'il pleut à verse ou si le sol est glissant, même si les trottoirs sont bien nettoyés, c'est une sacrée distance. Quand j'arrive dans l'aire d'inscription, je dois m'asseoir quelques minutes pour reprendre mon souffle avant même de m'inscrire (participante au groupe de discussion pour les personnes âgées).

Tableau détaillé des besoins

BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ DÉTERMINÉS PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ		SOLUTIONS POSSIBLES FOURNIES PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ
Accès aux services		
Extension de la couverture de traitements essentiels.	➡	Offrir une couverture financière complète pour les traitements nécessaires aux personnes souffrant de maladies chroniques et en situation de handicap.
- Les temps d'attente sont longs pour tout. - Les temps d'attente aux urgences sont longs. - Pas assez de médecins de famille. Longs temps d'attente pour voir un médecin de famille.	➡	- Réduire les temps d'attente pour les services d'Horizon. - Proposer des solutions autres que les services d'urgence pour les soins d'urgence. Mieux communiquer sur les temps d'attente dans les établissements d'Horizon. - Embaucher plus de fournisseurs de soins primaires. - Offrir des solutions autres que les médecins de famille pour les services de santé de première ligne.
L'arrêt d'autobus urbain est loin de l'entrée de l'Hôpital régional de Saint John.	➡	Rapprocher l'arrêt d'autobus urbain de l'entrée de l'Hôpital régional de Saint John.



Inclusion culturelle et linguistique

J'ai un ami qui est allé à l'hôpital, son anglais n'est pas bon, il vient d'arriver au Canada. Il n'a pas compris ce que le médecin lui a dit ni ce qu'il devait faire. Il [le médecin] lui a dit d'enlever le truc [dispositif médical] au bout d'un jour... Il n'a pas compris... Il l'a gardé pendant trois jours. Il pensait que le médecin essayait de l'arnaquer et maintenant il ne veut plus retourner le voir (participant au groupe de discussion pour les nouveaux arrivants).

Inclusion culturelle

L'inclusion culturelle et l'inclusion linguistique sont des principes cardinaux qui visent à créer des environnements équitables, respectueux et accessibles pour les personnes de tous les milieux. Ces concepts favorisent l'équité en reconnaissant et en valorisant la diversité des cultures, des langues et des identités sociales. Elles sont particulièrement importantes dans des milieux comme la santé, où l'inclusivité aide à garantir que tout le monde peut pleinement y participer et en bénéficier de manière égale.

C'est vraiment déchirant quand on essaie d'affirmer son droit absolu de parler français, surtout dans un service gouvernemental. Et on ressent comme... un fardeau... Ne mettez pas le fardeau sur la minorité (francophone participant à une entrevue).

L'inclusion culturelle fait référence à la reconnaissance, au respect et à l'intégration du vaste éventail d'horizons culturels, de traditions et de perspectives. Dans les milieux inclusifs, on encourage les gens à exprimer leur identité culturelle sans craindre la discrimination ou la marginalisation.

J'ai eu l'impression d'être jugée dès que je suis entrée parce que je suis Autochtone. Je n'ai sans doute jamais ressenti autant de racisme qu'ici (Autochtone participant à une entrevue).

L'inclusion n'est pas simplement de la tolérance; elle exige des efforts actifs pour comprendre les différences culturelles et adapter les systèmes, les politiques et les pratiques en conséquence. Par exemple, dans les soins de santé, les soins inclusifs sur le plan culturel peuvent impliquer de comprendre comment les croyances culturelles influencent la perception qu'un patient a de la maladie et du traitement, ou d'être sensible aux coutumes liées au genre, à l'alimentation ou aux pratiques religieuses.

Même quelque chose de visuel comme une roue de médecine aurait aidé (Autochtone participant à une entrevue).

Tant dans le groupe de discussion que lors des entrevues individuelles avec les Autochtones de Saint John, les participants ont demandé du personnel autochtone supplémentaire, informé sur les traumatismes et offrant du soutien chez Horizon.

Chaque employé d'Horizon devrait suivre une formation sur la diversité culturelle – avec des remises à niveau (Autochtone participant à une entrevue).

Inclusion linguistique

L'inclusion linguistique garantit que les personnes qui parlent différentes langues ou qui ont des besoins de communication différents peuvent comprendre, être comprises et participer pleinement à la société.

L'inclusion linguistique signifie fournir des services de traduction et d'interprétation, offrir de l'information dans plusieurs langues et, dans la mesure du possible, utiliser un langage clair.

À la maison, nous nous exprimons d'abord en français. Mes enfants parlent français, et ma langue maternelle est le français. C'est leur droit [à mes enfants] de ne parler que français (francophone participant à une entrevue).

La barrière de la langue crée des obstacles à l'équité dans de nombreux domaines de la vie, tout particulièrement dans les soins de santé.

Beaucoup d'entre nous sont bilingues, mais quand on est malades, on est malades en français, parce qu'on a peur, qu'on s'inquiète, qu'on a du mal... Alors on essaie de s'expliquer et on a peur de ne pas le faire assez bien. On essaie de demander des services en français, il y a tous ces obstacles, et ça nous fait paniquer, alors on s'exprime mal. Et ensuite, eh bien, on se dit : « Ont-ils compris ce que je voulais dire? » ... Il en faut du courage pour demander un service en français. Mais si on ne le demande pas, on ne l'obtiendra jamais (francophone participant à une entrevue).

Sans une communication adéquate, les gens peuvent avoir du mal à accéder aux services, à comprendre leurs droits ou à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leur bien-être.

C'est important qu'ils [mes enfants] entendent parler français tout le temps, ça ne doit pas être l'exception (francophone participant à une entrevue).

En guise de contexte, l'inclusion de la langue française au Nouveau-Brunswick est un statut garanti à la fois par la *Charte canadienne des droits et libertés* et par la *Loi sur les langues officielles* du Nouveau-Brunswick, ce qui signifie que les citoyens ont le droit de communiquer avec le gouvernement provincial et d'en recevoir des services dans l'une ou l'autre langue officielle.

Nos droits [linguistiques] ne sont presque jamais pris en compte. Et les rares fois où je le dis tout haut, on me fait sentir que je suis pénible, que je suis un fardeau. Donc je fais avec, et je fais tout en anglais parce que c'est plus rapide, plus simple, et je dirais que c'est plus agréable. Les gens sont plus gentils avec moi quand je ne fais pas grand cas de la langue (francophone participant à une entrevue).

Parmi les participants francophones, il y avait une grande frustration de ne pas recevoir de services de santé véritablement en français. On a entendu cette plainte à de nombreuses reprises.

Il ne suffit pas de juste me dire bonjour dans ma langue (francophone participant à une entrevue).

Pour les participants à cette étude, obtenir de véritables services francophones, c'est bien plus que de simplement se faire dire bonjour en français et d'avoir au minimum du personnel de première ligne vraiment bilingue capable d'accueillir, de recevoir et d'admettre les patients qui viennent pour les services.

La plupart des gens qui font l'inscription, votre première ligne de l'hôpital, ils vous disent tous « bonjour », tout le monde sait dire « bonjour » en français. Je pense bien que vous savez dire « bonjour ». Mais c'est tout ce qu'ils disent. Si je leur réponds « bonjour », ils poursuivent l'échange en anglais, parce qu'ils ne savent pas vraiment parler français. Ils savent juste dire « bonjour ». Eh bien, ce n'est pas un vrai service en français (francophone participant à une entrevue).

Cette situation est une grande cause de frustration pour les francophones vivant à Saint John. Les participants ont déclaré se sentir responsables de gérer seuls la barrière de la langue, même si l'inclusion de la langue française est un droit protégé par la Charte.

J'ai essayé de voir un ergothérapeute, mais je n'ai pas réussi à trouver quelqu'un qui parle français (participante au groupe de discussion pour les francophones).

Les politiques et les pratiques inclusives profitent à tout le monde – pas seulement aux groupes marginalisés – parce qu'elles créent des systèmes plus cohérents, plus respectueux et plus efficaces. Quand on donne la priorité à l'inclusion, les personnes auront plus tendance à se sentir respectées, valorisées et autonomes, ce qui conduit à de meilleurs résultats en matière de santé.

En résumé, l'inclusion culturelle et l'inclusion linguistique sont essentielles pour bâtir des sociétés justes et équitables. Ces principes garantissent que les personnes de tous horizons sont respectées, comprises et soutenues d'une manière qui leur permet de s'épanouir. L'inclusion n'est pas qu'une obligation morale – c'est une nécessité pratique pour la cohésion sociale, l'amélioration des résultats et le bien-être de toutes les personnes et collectivités.

Tableau détaillé des besoins

BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ DÉTERMINÉS PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ	SOLUTIONS POSSIBLES FOURNIES PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ
Inclusion culturelle	
Manque d'intervenants pivots auprès des patients autochtones à Saint John.	- Créer deux postes d'intervenants pivots auprès des patients autochtones à Saint John, un pour l'hôpital et un pour le travail communautaire. - Créer un programme d'Aîné en résidence ou de praticien en matière culturelle.
Manque de ressources et d'information sur les personnes aux deux esprits.	Créer une base de données ou un réseau pour mettre en commun l'information et les ressources sur les personnes aux deux esprits.
Manque perçu de soins préventifs; en particulier pour les nouveaux arrivants qui ont l'habitude de ces soins dans leur pays d'origine.	Offrir un dépistage physique de routine et des analyses de sang une fois par an.

• Manque de services de santé mentale propres à la culture pour les nouveaux arrivants au Canada.	 • Offrir des séances dédiées aux nouveaux arrivants sur des sujets de santé et de bien-être. • Mettre les membres de la collectivité en relation avec des fournisseurs de soins de santé qui ont les mêmes antécédents culturels et linguistiques. • Offrir des cours sur l'humilité culturelle au personnel de première ligne et au personnel médical d'Horizon. • Pour la santé mentale des nouveaux arrivants, offrir des programmes et des services qui les préparent, à leur arrivée, à la réalité de la vie au Canada. • Avoir un agent d'établissement dans les hôpitaux. • Avoir des intervenants pivots pour les nouveaux arrivants.
Inclusion linguistique	
• Manque de services de santé authentiquement et véritablement francophones.	 • Augmenter le nombre de fournisseurs de soins francophones chez Horizon.
• Manque de diversité linguistique parmi le personnel d'Horizon.	 • Augmenter le nombre de francophones parmi le personnel de première ligne. • Il faut procéder à des vérifications régulières des membres du personnel bilingues d'Horizon pour s'assurer qu'ils respectent toujours les normes en matière de soins bilingues. • Horizon devrait mettre en place des « blocs » en langue française pour améliorer le niveau de français des employés qui parlent français et leur apprendre des termes médicaux en français. • Augmenter la diversité des profils linguistiques du personnel d'Horizon.
• Utilisation supplémentaire des services de traduction mobiles. • Accès limité à des ressources en matière de santé traduites ou familières sur le plan culturel.	 • Augmenter la fréquence d'utilisation des services de traduction mobiles. Encourager l'utilisation des services de traduction par tout le personnel d'Horizon. Ce service devrait être proposé et on ne devrait pas attendre que le patient le demande.

		• Veiller à ce que les patients puissent décrire leurs symptômes dans leur propre langue.
Inclusion sociale		
• Manque d'espaces sûrs visibles et de panneaux indiquant les espaces accueillants à Horizon.	➡	• Augmenter le nombre et la visibilité des panneaux accueillants à l'enregistrement et dans les zones où la circulation est dense dans les installations d'Horizon. Il peut s'agir, par exemple, de drapeaux et d'autocollants arc-en-ciel, d'œuvres d'art autochtones et de textes en langues autochtones, etc.
• Manque d'événements communautaires gratuits ou peu coûteux.	➡	• Augmenter le nombre d'événements communautaires offerts gratuitement ou à un faible coût.
• Manque de commodités publiques, comme les toilettes publiques.	➡	• Augmenter les commodités publiques pour tout le monde, y compris les toilettes publiques.
• Besoin de parcs publics sécuritaires.	➡	• Entretenir les parcs et faire en sorte qu'ils soient sécuritaires pour que tout le monde puisse en profiter.
• Manque de lieux de rassemblement publics sécuritaires; en particulier pour les familles et pour les jeunes.	➡	• Augmenter le nombre d'événements destinés aux jeunes; dont un moment réservé aux jeunes dans le parc de trampolines. • Augmenter le financement versé aux organisations qui se consacrent aux personnes et groupes mal desservis, telles que P.U.L.S.E. et CHROMA et d'autres organismes locaux au service des enfants et des jeunes.



Orientation dans le système de santé

On ne sait pas comment trouver un médecin, ni comment utiliser l'assurance. C'est mélangeant, tout ça (participante au groupe de discussion pour les nouveaux arrivants).

L'orientation dans le système de santé est fondamentale pour garantir que les communautés et les personnes qui vivent ici peuvent accéder aux services de santé disponibles, les comprendre et les utiliser efficacement. Ces concepts sont étroitement liés et jouent un rôle clé dans l'amélioration des résultats pour les patients, dans la réduction des coûts des soins de santé et dans la promotion de l'équité dans l'accès aux soins.

Éviter que des problèmes de santé empirent... ça commence par connaître nos droits. Ils [les jeunes] n'imaginent peut-être même pas qu'il y a de l'aide prévue pour eux (entrevue avec un prestataire de services pour les jeunes).

L'orientation dans le système de santé désigne la capacité des personnes à s'orienter efficacement dans l'environnement complexe des soins de santé (Ryvicker, 2018). S'orienter, c'est savoir comment accéder aux services de soins de santé, choisir les fournisseurs appropriés, prendre des rendez-vous, comprendre les aiguillages médicaux et assurer le suivi des plans de traitement (Ryvicker, 2018). C'est aussi la communication avec les professionnels de la santé, la compréhension des droits et responsabilités des patients, ainsi que la connaissance des ressources communautaires disponibles.

Les jeunes ne savent pas qu'à 16 ans ils peuvent aller chez le médecin tout seuls (entrevue avec une prestataire de services pour les jeunes).

Pendant toute la durée du processus d'EBCS à Saint John, les membres de la collectivité ont exprimé la frustration qu'ils ressentent quand ils essaient d'accéder à des fournisseurs de soins primaires ou de recevoir des soins en temps opportun aux services d'urgence, et ont fait état du manque de cliniques ouvertes après les heures normales. Chez les nouveaux arrivants à Saint John, mais aussi chez les personnes qui ont grandi à Saint John, il y avait le sentiment qu'il manquait tout simplement de l'information sur comment s'orienter dans le système.

Je pense que le gouvernement devrait communiquer l'information... C'est [le système médical] différent de la plupart des autres pays... Quand nous tombons malades, la plupart d'entre nous ont l'habitude d'aller à l'hôpital ou à la clinique. Mais ici, ce n'est pas comme ça. Vous devez prendre rendez-vous avec votre médecin de famille, si vous en avez un, ou simplement aller aux urgences et attendre au moins six heures... Donc, je ne sais pas; quel est le processus pour aller à l'hôpital afin qu'un médecin vérifie mon état? Je pense que le gouvernement – peut-être pour nous, pour les étrangers, pour les nouveaux immigrants – devrait communiquer plus d'information, par exemple sur comment on s'habitue à ce genre de système... Montrez-moi le processus, expliquez-le-moi étape par étape, dites-moi simplement comment ce processus fonctionne. Mais je ne sais pas (participant au groupe de discussion pour les nouveaux arrivants).

S'orienter dans ces systèmes peut s'avérer lourd et stressant. Beaucoup de gens ont du mal à déterminer quels services sont appropriés à leurs besoins ou comment ils doivent s'y prendre pour avoir accès à des soins en temps opportun.

J'aimerais pouvoir faire un bilan de santé, mais je n'arrive pas à le faire ici. Dans mon pays, je n'ai qu'à entrer dans un établissement et je peux y recevoir un bilan. Ce sont quelques-uns des inconvénients ici. Oui. C'est difficile (participante au groupe de discussion pour les nouveaux arrivants).

Des obstacles tels que les différences linguistiques, le manque de transport, les contraintes financières et la complexité administrative rendent souvent plus difficile pour les personnes – surtout dans les populations marginalisées – d'obtenir les soins dont elles ont besoin au moment où elles en ont besoin.

Je parle anglais, et en ce moment, je ne suis pas sous pression, donc mon anglais est vraiment bon. Mais si vous me mettez un peu de pression, si j'ai une montée d'adrénaline et un peu de peur, alors mon anglais va devenir confus et je vais vouloir parler français. Et je ne peux pas le faire à l'hôpital parce que la plupart des gens ne me comprendront pas. Ils sauront juste me dire « bonjour ». C'est tout ce que j'obtiendrai d'eux (francophone participant à une entrevue).

L'orientation dans le système de santé est essentielle pour s'assurer que les personnes et les collectivités peuvent accéder aux soins de santé et les utiliser efficacement. En améliorant ce domaine, les systèmes de santé peuvent accroître la satisfaction des patients, réduire les inefficacités et promouvoir de meilleurs résultats en matière de santé pour tout le monde.

Ça n'a pas fait du bien à ma santé mentale... essayer de m'orienter dans le secteur de la santé en général (Autochtone participant à une entrevue).

Tableau détaillé des besoins

BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ DÉTERMINÉS PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ	SOLUTIONS POSSIBLES FOURNIES PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ
Orientation dans le système de santé	
Manque de compréhension du système de santé, doutes quant aux sources vers lesquelles se tourner pour obtenir des services et des soins.	- Embaucher des intervenants pivots et les rendre accessibles pour les personnes qui essaient d'accéder à des soins appropriés (c.-à-d. intervenants pivots propres aux patients autochtones, aux nouveaux arrivants, aux francophones et aux personnes 2ELGBTQIA+). - Créer en partenariat avec les organismes de services locaux un poste hybride d'intervention pivot pour le système de santé. - Offrir plus de séances de sensibilisation communautaire sur le processus de soins de santé au Canada.

		Fournir des documents imprimés et visuels pour les personnes qui découvrent le système de soins de santé.
Barrière de la langue et défis liés à l'anglais en tant que langue additionnelle pour les personnes qui accèdent aux services de santé.	➡	- S'assurer que les services de traduction sont proposés et disponibles. Cette mesure comprend l'entretien ordinaire de l'équipement utilisé à des fins de traduction. Plus d'offre et de disponibilité de services de traduction. - Faire en sorte que les professionnels de la santé offrent activement des services de traduction – certains patients et professionnels de la santé ne connaissent pas les services de traduction disponibles.
Manque de transport vers les lieux où se trouvent les services de santé et vers les établissements de santé.	➡	Nouer un partenariat avec le transport en commun de Saint John afin d'offrir des déplacements gratuits ou à prix réduit pour se rendre aux rendez-vous médicaux ou à l'Hôpital régional de Saint John.
Manque d'accès aux fournisseurs de soins primaires qui peuvent renouveler les ordonnances pour les personnes sans médecin de famille.	➡	Offrir de meilleures options aux personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires.
Manque de communication avec le patient lorsqu'il est aiguillé vers un spécialiste.	➡	- Offrir la possibilité de prendre plus de rendez-vous en ligne et de suivre l'état des rendez-vous ou le temps d'attente en ligne. Offrir des « tableaux de bord » plus visibles et accessibles sur les temps d'attente pour les services et rendez-vous de santé. - Proposer un protocole d'enregistrement pour les patients qui sont en attente de voir un spécialiste.
- Manque d'accès au système de soins de santé, manque de disponibilité et de connaissance du système. - Manque de bilans de santé préventifs.	➡	- Intégrer davantage de services de santé communautaires (c.-à-d. amener les services de santé là où les gens se trouvent). - Offrir des séances d'orientation sur la santé qui pourraient informer les gens sur la santé et le bien-être, surtout pour les nouveaux arrivants.
Accès limité aux fournisseurs de soins primaires et aux cliniques acceptant les	➡	Offrir de meilleures options aux personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins primaires.

patients sans rendez-vous après les heures normales d'ouverture.

- Manque de services bilingues et de traduction dans d'autres langues.



- Offrir des séances dédiées aux nouveaux arrivants sur la façon de s'orienter dans le système de santé, comment accéder aux services et où aller pour obtenir de l'aide en santé.

E. **Stabilité du logement et de l'alimentation**

La précarité du logement est une situation qui peut causer des ravages sur la santé des personnes qui la vivent (participant au groupe de discussion pour les jeunes).

L'insécurité financière est sans doute le déterminant social qui a le plus d'effets sur la santé. Le niveau de revenu d'un ménage façonne ses conditions de vie globales; il a une incidence sur son fonctionnement psychologique et influence ses comportements en matière de santé (Sawchuk, 2019). Le manque de logement abordable n'est pas un problème unique à Saint John, mais il se fait grandement ressentir. Bien que le manque de logement soit une urgence nationale, le sujet n'a pas beaucoup été soulevé durant les conversations. Toutefois, le fait de ne pas pouvoir se permettre assez de nourriture était l'un des plus gros besoins cernés par les participants à Saint John.

Le South End, on est un désert alimentaire... Il n'y a vraiment pas beaucoup d'endroits pour acheter des légumes frais (personne en difficultés financières participant à une entrevue).

Des nouveaux arrivants ont parlé des défis liés à la recherche des ingrédients pour cuisiner leurs plats traditionnels, tandis que les jeunes demandaient des ressources pour accéder à de la nourriture ainsi que des programmes offrant de la nourriture gratuite ou à faible coût dans la collectivité.

Je ne sais même pas vraiment où aller pour trouver de la nourriture. Une amie m'a dit d'aller dans cette église, mais y a-t-il d'autres endroits en ville où je peux aller pour obtenir ce dont j'ai besoin? Je ne sais pas (participant à un groupe de discussion pour les jeunes).

Il existe plusieurs services communautaires qui proposent des programmes alimentaires, mais ces programmes ont des ressources limitées.

J'aimerais que le [programme d'achat alimentaire] ait plus d'envergure... qu'il soit à la quinzaine et qu'il ait plus de soutien financier des organisations (personne en difficultés financières participant à une entrevue).

L'insécurité alimentaire, qui signifie avoir un accès limité ou incertain à une nourriture adéquate, est associée à de moins bons résultats en matière de santé et à un risque plus élevé de maladie chronique (NAMI, 2024). Lorsqu'une personne n'a pas suffisamment accès à des aliments sains, cela peut avoir une incidence négative sur sa santé physique, mentale et sociale, et cela peut aussi coûter cher au système de santé. Par exemple, les personnes qui n'ont pas accès à des aliments sains sont moins susceptibles d'avoir une bonne alimentation. Une mauvaise alimentation augmente le risque de développer des maladies chroniques liées à l'alimentation, telles que les maladies cardiaques, le diabète de type 2, l'obésité et certains types de cancers, ce qui peut réduire la qualité de vie et l'espérance de vie des personnes concernées.

Les participants ont parlé du fait que les banques alimentaires locales étaient très utilisées, notant que, même si elles sont utiles, elles ne sont pas suffisantes à long terme.

Je vais à la banque alimentaire de notre collectivité; l'épicerie est, disons, ridiculement chère (personne en difficultés financières participant à une entrevue).

Une participante a raconté comment elle devait faire de gros sacrifices pour nourrir sa famille.

On n'a pas de Wi-Fi [à la maison] parce que je choisis de mettre notre argent dans l'épicerie (personne en difficultés financières participant à une entrevue).

La pauvreté et les inégalités sont des causes sous-jacentes de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition. La pauvreté a une incidence négative sur la qualité nutritionnelle des régimes alimentaires. Les inégalités de revenus, en particulier, augmentent la probabilité d'insécurité alimentaire, surtout dans les groupes socialement exclus et marginalisés. Pour favoriser l'inclusion et lutter contre l'insécurité alimentaire, CHROMA – un organisme de bienfaisance local qui défend les personnes aux deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, intersexuelles, asexuelles et autres (2ELGBTQIA+) à Saint John – organise un club de souper tous les mois.

Le club de souper... On apprend à cuisiner quelque chose, on partage le repas avec tout le monde et on ramène les restes à la maison. C'est pour tout le monde, mais surtout pour les personnes 2ELGBTQ+ (participant au groupe de discussion pour les personnes 2ELGBTQ+).

Certains jeunes ont déclaré avoir été en situation d'itinérance ou avoir vécu dans des logements précaires à un moment dans leur vie et beaucoup de ces jeunes ont déclaré se loger actuellement de façon indépendante. Il est cependant très difficile pour les jeunes de se permettre de payer un loyer dans les quartiers plus beaux et plus sûrs, et les listes d'attente pour un logement peuvent être longues. Par exemple, pour figurer sur la liste centralisée des logements prioritaires, il faut être une personne adulte en situation d'itinérance depuis au moins six mois, une période qui ne comprend pas le temps passé à dormir de sofa en sofa. De plus, les services privés pour l'Internet ou l'électricité résidentielle exigent d'avoir au moins 19 ans pour ouvrir un compte auprès des fournisseurs de services. C'est problématique pour les jeunes qui vivent seuls et ils ont souvent besoin que quelqu'un d'autre crée un compte pour eux.

Tableau détaillé des besoins

BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ DÉTERMINÉS PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ	SOLUTIONS POSSIBLES FOURNIES PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ
Sécurité de revenu	
• Problèmes de santé multiples chez les personnes qui ont plusieurs emplois en même temps. • Stress du sous-emploi chez les nouveaux arrivants.	• Augmenter le soutien par les pairs pour les nouveaux arrivants en recherche d'emploi. Investir plus de ressources financières dans les programmes qui aident les employeurs à embaucher de nouveaux arrivants.
Sécurité alimentaire	

• Les banques alimentaires ne fournissent pas assez de fruits et légumes frais.	➡	• Créer un programme de sécurité alimentaire dans les écoles locales qui offre le petit déjeuner et le dîner à tous les élèves. S'assurer que cette nourriture est saine. • Accroître les ressources financières pour les groupes de soutien de quartier dans le quartier South End.
• Le programme d'achat alimentaire géré par P.U.L.S.E. a besoin de plus de ressources, financières et humaines.	➡	• Trouver des ressources financières et humaines permanentes pour gérer le programme de boîtes de légumes de PULSE et d'autres organismes communautaires.
• Les collectivités autochtones et inuites ont des difficultés à accéder à des aliments prélevés dans la nature et traditionnels qui soient abordables.	➡	• Établir un programme de souveraineté alimentaire autochtone.
• Les nouveaux arrivants ont des difficultés à accéder aux aliments provenant de leur pays d'origine.	➡	• Organiser plus de soupers communautaires gratuits ou peu coûteux. • Tisser plus de liens communautaires à l'aide d'activités pour les nouveaux arrivants.
• Manque de programmes d'achat alimentaire, en particulier pour les régimes traditionnels autochtones.	➡	• Organiser des ateliers sur la cuisine saine à bas coût.

F. Le transport comme obstacle à la santé

Horizon pourrait user de son influence... insister sur le fait qu'il [le manque de transport collectif abordable] s'agit d'un enjeu de santé publique (entrevue avec un prestataire de services pour les jeunes).

Le manque de transport et le transport collectif inadéquat peuvent avoir une incidence négative sur l'accès aux soins de santé, et de nombreux participants ont exprimé leur insatisfaction vis-à-vis des services de transport collectif gérés par la ville de Saint John. Leurs plaintes concernant le service d'autobus portaient principalement sur la faible fréquence des lignes. Ils ont aussi expliqué que le service n'était pas fiable et qu'il manquait d'infrastructures adéquates, comme des abribus, pour être une option de transport viable. Les participants ont parlé du fait que les trajets sont limités et des longs temps d'attente pour les services de transport public, ce qui entrave la mobilité, surtout durant les mois d'hiver. Si le service de transport collectif ne relève pas de la compétence d'Horizon, l'accès au transport constitue un obstacle à la santé important, car il touche directement la capacité des gens à accéder aux services de santé, à maintenir la continuité des soins et à gérer leur bien-être global.

Le transport [collectif] à Saint John est atroce (participante à un groupe de discussion pour les jeunes).

Lorsque les gens ne peuvent pas se rendre facilement à leurs rendez-vous médicaux, à la pharmacie ou à l'hôpital, ils sont moins susceptibles de recevoir des soins en temps opportun – surtout les services préventifs et de suivi – ce qui peut entraîner une détérioration des résultats de santé.

Avec des services d'autobus peu fréquents, il est difficile d'accéder aux différentes parties de la ville (participant à un groupe de discussion pour les jeunes).

Dans la ville de Saint John, les participants ont également parlé du service d'autobus de la ville vers l'Hôpital régional de Saint John. Il n'y a pas de transport en commun qui se rend directement à l'Hôpital régional de Saint John, et l'arrêt d'autobus le plus près se trouve loin de l'entrée principale de l'hôpital, un trajet à parcourir à pied qui s'avère difficile pour certains patients.

La plupart de nos jeunes [clients] dépendent des autobus urbains... ils ne peuvent aller nulle part sans eux (entrevue avec un prestataire de services pour les jeunes).

Un des intervenants des services à la jeunesse a expliqué à quel point le transport collectif est crucial, en particulier pour les jeunes nouveaux arrivants; beaucoup d'entre eux ayant l'habitude d'avoir accès au transport collectif dans leur pays d'origine. Le même intervenant des services à la jeunesse a également apporté plus de contexte pour mettre en lumière le besoin d'accès au transport en commun. Il a expliqué que lorsque le centre de jeunes organise un événement et distribue des prix ou des bons, les billets d'autobus sont toujours choisis en premier avant n'importe quel autre prix ou cadeau.

Les enfants vont renoncer à toutes les activités amusantes pour obtenir ces billets de transport (entrevue avec un prestataire de services pour les jeunes).

Les obstacles au transport touchent de manière disproportionnée les personnes à faible revenu, âgées, en situation de handicap et qui viennent de communautés marginalisées. Ces groupes dépendent plus souvent du transport en commun, des trajets d'autres personnes ou des programmes de transport de la collectivité. Si ces solutions ne sont pas disponibles ou ne sont pas fiables, leurs soins de santé deviennent moins accessibles.

Un transport abordable pour aller à l'hôpital... Il faut 40 \$ pour aller à l'hôpital... ce n'est pas faisable (participant à un groupe de discussion pour les personnes âgées).

L'accès aux soins ne se limite pas à consulter un médecin – c'est aussi le fait d'avoir accès aux pharmacies, aux centres de réadaptation, aux programmes de santé communautaire et aux services de soutien en santé mentale. Sans transport, les gens peuvent avoir de la difficulté à récupérer leurs médicaments sur ordonnance, à assister à des séances de thérapie ou à participer à des groupes de soutien ou d'éducation à la santé qui sont indispensables à leur bien-être.

Le transport... C'est très stressant ici pour les gens qui n'ont pas de voiture (participante à un groupe de discussion pour les nouveaux arrivants).

Les problèmes de transport peuvent aussi retarder les soins d'urgence ou compliquer la présence aux visites de suivi après une chirurgie, une hospitalisation ou une maladie grave. Un suivi inadéquat des soins peut entraîner des complications ou des réadmissions évitables, ce qui accentue la pression sur les patients et sur le système de santé.

Le transport est un déterminant social essentiel de la santé qui peut avoir une incidence élevée sur la santé physique et mentale et sur le bien-être général des personnes et des collectivités. Le transport touche presque tous les autres aspects de la santé et du bien-être d'une personne (CPH, 2022). Le manque de solutions de transport collectif fiables et sécuritaires limite l'accès aux services dont les gens ont besoin, qu'il s'agisse d'un rendez-vous chez le médecin, des courses à l'épicerie, de lieux pour se divertir ou d'un endroit où trouver un logement.

Tableau détaillé des besoins

BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ DÉTERMINÉS PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ	SOLUTIONS POSSIBLES FOURNIES PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ
Transport collectif de la ville	
La carte d'abonnement d'autobus coûte cher.	Offrir un programme qui aide les personnes en difficultés financières et les nouveaux arrivants à obtenir une carte d'abonnement d'autobus à prix réduit.
- Manque de déneigement adéquat autour des arrêts d'autobus. - Manque de réfection adéquate des trottoirs et de déneigement des rues du centre-ville.	Assurer un déneigement approprié et complet des rues, des trottoirs et des arrêts d'autobus.
Lignes d'autobus peu fréquentes.	Augmenter la fréquence des lignes d'autobus.

- Moderniser l'infrastructure des autobus pour les équiper du conditionnement d'air.
- Construire plus d'abris d'autobus.

Je coche toujours la case « Autochtone » [sur un formulaire de santé]... mais je sais que je recevrais un meilleur traitement si je ne le faisais pas (Autochtone participant à une entrevue).

La frustration, la confusion et l'absence d'un plan clair pour l'avenir des soins de santé à Saint John ont suscité une certaine méfiance chez certains des participants à cette étude. Parmi les points soulevés, les membres de la collectivité ont souligné le sentiment de discrimination systémique ressenti par les personnes qui se servent des services de soins de santé à Saint John. Plusieurs membres de la collectivité qui ont vécu des expériences décevantes estiment que le racisme était en cause. Ce sentiment a été exprimé de nombreuses façons lors de la collecte des données.

Certains participants autochtones croient qu'il continue d'y avoir des « signalements à la naissance⁴ » à l'Hôpital régional de Saint John, créant un sentiment de peur et de méfiance chez les patientes autochtones enceintes. Par ailleurs, certains participants ont dit ne pas vouloir divulguer leur autochtonie aux travailleurs de la santé par crainte de racisme, de mauvais traitements ou d'être soumis à une recherche de drogues.

Vous êtes traité comme un toxicomane, comme si vous étiez en recherche de drogue (Autochtone participant à une entrevue).

Il y a aussi des obstacles à la confiance dans les services d'Horizon à cause d'expériences passées et documentées de personnel d'Horizon ayant accédé aux dossiers médicaux privés.

Je ne voulais pas que le système de santé sache que j'étais Autochtone (Autochtone participant à une entrevue).

Une part de la frustration de la communauté francophone provient du fait que ses membres luttent de façon continue et constante pour accéder à de véritables services de santé en français à Saint John. Beaucoup de membres de cette communauté pointent que ce problème existe depuis de nombreuses années.

Alors je vous dis ceci : si vous voulez aider, si Horizon veut aider, ils doivent faire le travail de la minorité (francophone participant à une entrevue).

⁴ Les signalements à la naissance sont des notifications qui signalent les futurs parents aux hôpitaux avant la naissance de l'enfant lorsqu'on croit que le nouveau-né pourrait être en danger et nécessiter une protection après l'accouchement. En général, les signalements à la naissance sont rédigés par des intervenants en services d'aide sociale à l'enfance à l'insu des futurs parents et sans leur consentement. Le signalement invite le personnel hospitalier à communiquer avec le bureau de protection de l'enfance dès la naissance du bébé. Le nouveau-né pourrait alors être saisi et placé hors du foyer familial (Sistovaris, et al., 2021).

Tableau détaillé des besoins

BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ DÉTERMINÉS PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ	SOLUTIONS POSSIBLES FOURNIES PAR LES MEMBRES DE LA COLLECTIVITÉ
2ELGBTQIA+	
Manque de praticiens informés sur le traumatisme.	Améliorer la qualité de la formation aux soins tenant compte des traumatismes et augmenter le nombre de formations en la matière offertes aux employés d'Horizon.
Manque de cliniques spécialisées en soins d'affirmation de genre.	- Créer des cliniques supplémentaires de soins d'affirmation de genre au sein d'Horizon. - Créer d'autres cliniques de soins spécialisés (ex. cliniques de soins de santé pour nouveaux arrivants, clinique de soins pour francophones).
Absence d'intervenants pivots auprès des personnes 2ELGBTQIA+.	Créer un poste d'intervenant pivot auprès des personnes 2ELGBTQIA+, travaillant à la fois en milieu communautaire et en milieu hospitalier.
Autochtones	
Manque de soutien et de ressources propres à la culture pour les parents et les familles autochtones	Créer un soutien culturellement sûr et l'offrir aux nouveaux parents, aux fournisseurs de soins et aux bébés.

Pour rappel, les sept thèmes de santé cernés à Saint John sont les suivants : l'accès à des services de santé mentale en milieu communautaire, l'accès aux services de santé, l'inclusion culturelle et linguistique, l'orientation dans le système de santé, la sécurité du logement et la sécurité alimentaire, le transport comme obstacle à la santé et la confiance au sein du système de santé. Les thèmes de santé documentés ci-dessus sont un résumé de plus de 100 heures d'entrevues et de réunions de groupes de discussion enregistrées avec 159 membres de la collectivité dans la ville de Saint John.

Prochaines étapes

Une évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé (EBCS) est un processus dynamique et continu entrepris pour cerner les forces et les besoins d'une collectivité et pour permettre l'établissement, à l'échelle de la collectivité, de priorités en matière de santé et de bien-être qui amélioreront l'état de santé de sa population. Comme il s'agit d'un processus continu, nous donnerons suite à ce rapport au cours des prochains mois, afin de refléter les deux étapes restantes – *partager et agir*. Nous diffuserons largement ce rapport auprès du Conseil d'administration, de l'équipe de direction, des membres du personnel et des cadres d'Horizon, mais aussi à l'intention des ministères locaux et régionaux, des organismes sans but lucratif et de services à l'échelle locale, des membres de la collectivité et d'autres parties intéressées. Ensemble, nous agirons en répondant aux besoins cernés dans ce rapport grâce à une approche collaborative et nous appuierons sa mise en œuvre dirigée par la collectivité.

Une EBCS est un instantané de là où se trouve une collectivité à un certain moment dans le temps. Des travaux sont toujours en cours et le potentiel de progrès et d'amélioration n'a aucune limite. Cette EBCS permet de traiter bon nombre des besoins cernés durant l'évaluation de la collectivité et jette les bases des progrès futurs.

Références

Braun, V. et Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Braveman, P., Arkin, E., Orleans, T., Proctor, D. et Plough, A. (2017). *What Is Health Equity? And What Difference Does a Definition Make?* Robert Wood Johnson Foundation.

Centre for Population Health. (2022). *Transportation as a Social Determinant of Health*. Extrait de <https://www.centerforpophealth.org/2022/05/17/transportation-affects-every-social-determinant-of-health/>

Daly, J., Kellehear, A. et Gliksman, M. (1997). *The public health researcher: A methodological approach*. Melbourne, Australie : Oxford University Press.

Réseau de santé Horizon. (2021). *Cadre d'engagement en matière de soins de santé*. Extrait de <https://horizonnb.ca/wp-content/uploads/2021/10/FR-Health-Care-Engagement-Framework-2021.pdf>

Fetters, M. D. et Rubinstein, E. B. (2019). The 3 Cs of content, context, and concepts: A practical approach to recording unstructured field observations. *The Annals of Family Medicine*, 17(6), 554-560.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2011). *Loi sur les régies régionales de la santé*. Extrait de [2011, c.217 – Loi sur les régies régionales de la santé \(gnb.ca\)](#)

Gouvernement du Manitoba. (2019). *Community Health Assessment*. Office régional de la santé de Winnipeg. Extrait de <https://wrha.mb.ca/research/community-health-assessment/>

Griese, L., Berens, E. M., Nowak, P., Pelikan, J. M. et Schaeffer, D. (2020). Challenges in navigating the health care system: Development of an instrument measuring navigation health literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5731.

National Alliance on Mental Illness. (2024). *Social Determinants of Health: Food Security*. Extrait de <https://nami.org>

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2022). *Profil de la santé de la population 2022 – Saint John*. <https://csnb.ca/tableau/comportements-lies-la-sante> [En ligne].

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2020). *Santé de la population, Services de santé 2020 – Saint John*. <https://csnb.ca/tableau/services-de-sante?cuts=NBC11%2CNBZ1%2CNB> [En ligne].

Pandey, M., Kamrul, R., Michaels, C. R. et McCarron, M. (2022). Perceptions of mental health and utilization of mental health services among new immigrants in Canada: A qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 58(2), 394-404.

Santé publique Ontario. (2024). *Équité en matière de santé*. Extrait de <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/health-equity>

- Raphael, D. (dir.). (2016). *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives* (3^e éd.). Toronto : Canadian Scholars' Press.
- Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J. et Raphael, A. (2021). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. Oshawa : Faculté des sciences de la santé de l'Université Ontario Tech; et Toronto : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York.
- Ryvicker, M. (2018). A conceptual framework for examining healthcare access and navigation: A behavioral-ecological perspective. *Social Theory & Health*, 16, 224-240.
- Salami, B., Salma, J. et Hegadoren, K. (2019). Access and utilization of mental health services for immigrants and refugees: Perspectives of immigrant service providers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 152-161.
- Sawchuk, P. (2019). Le plus déterminant des déterminants sociaux de la santé. *Médecin de famille canadien/Canadian Family Physician*, 65(7), 518.
- Sistovaris, M., Sansone, G., Fallon, B. & Miller, S. (2021). *The Efficacy of Birth Alerts: Literature Scan*. Toronto, Ontario : Policy Bench, Fraser Mustard Institute of Human Development, Université de Toronto.
- Organisation mondiale de la Santé et Fondation Calouste Gulbenkian. (2014). *Social Determinants of Mental Health*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Repéré à https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf
- Wright, J., Williams, R. et Wilkinson, J. R. (1998). Development and importance of health needs assessment. *BMJ*, 316(7140), 1310-1313.