

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

# RÉGION DU COMTÉ D'ALBERT





**Préparé par :**  
**Réseau de santé Horizon**  
**Équipe d'évaluation de la santé communautaire**



# TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	4
LISTE DES TABLEAUX .....	4
LISTE DES FIGURES .....	4
1.0 SOMMAIRE .....	5
2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX .....	8
2.1 Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick.....	8
2.2 Équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon .....	8
2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé.....	8
2.4 Approche axée sur la santé de la population .....	9
2.5 Définition des collectivités .....	10
2.6 Région du comté d'Albert .....	10
3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉVALUATION DES BESOINS DE LA COLLECTIVITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ .....	13
4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE (CCC) DE LA RÉGION DU COMTÉ D'ALBERT .....	15
5.0 APPROCHE DE RECHERCHE.....	16
5.1 Examen des données quantitatives .....	16
5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative .....	17
5.3 Collecte de données qualitatives .....	17
5.3.1 Entrevues de groupe .....	17
5.4 Cadre d'analyse du contenu.....	19
6.0 RÉSULTATS .....	20
6.1 Diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité .....	22
6.2 Besoin de services d'approche offerts à la population de la collectivité de Hillsborough par le Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert .....	23
6.3 Besoin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la collectivité .....	24
6.4 Nombre insuffisant d'options de logements abordables au sein de la collectivité ...	25
6.5 Besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes .....	26
6.6 Besoin d'une meilleure collaboration entre les municipalités de la région ainsi qu'entre les municipalités et les professionnels de la santé et du mieux-être de la collectivité. ....	27
6.7 Insécurité alimentaire dans la communauté. ....	28
6.8 Besoin de programmes et de services plus nombreux (additionnels) dans la collectivité afin d'inciter les aînés à participer, à interagir et à bouger davantage. ....	29
6.9 Besoin d'évaluer la fonction actuelle du Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert et d'établir des stratégies sur la manière de réaliser la vision originale du modèle de soins des Centres de santé communautaires (CSC).....	30
6.10 Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé .....	31
Références .....	32

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

Équipe d'ÉSC – Équipe d'évaluation de la santé communautaire

ÉBCS – Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

CSNB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

CCC – Comité consultatif communautaire

DI – Description interprétative

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Domaines prioritaires et recommandations issues de l'ÉBCS de la région du comté d'Albert (p.7)

Tableau 2 : Affections chroniques dans la région du comté d'Albert (p. 12)

Tableau 3 : Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires de la région du comté d'Albert (p. 13)

Tableau 4 : Domaines prioritaires et recommandations issues de l'ÉBCS de la région du comté d'Albert (p. 24)

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Modèle axé sur la santé de la population (p. 10)

Figure 2 : Collectivités du CSNB (p. 11)

Figure 3: Région du comté d'Albert (p. 11)

Figure 4 : Approche de recherche (p. 18)

Figure 5 : Guide d'introduction pour les groupes de discussion (p. 21)

# 1.0 SOMMAIRE

## Introduction

La région du comté d'Albert est une région rurale située dans la partie sud-est de la province sur la baie de Chignecto, qui est voisine de la baie de Fundy. Bien que la région visée par la présente évaluation n'englobe pas tout le comté d'Albert (exclut la ville de Riverview), les parties prenantes de la collectivité estimaient que la région du comté d'Albert était l'appellation qui décrivait le mieux la manière d'identifier leur collectivité. Étant donné que la région comprend le parc national Fundy et les rochers Hopewell, une grande part de l'emploi dans cette région repose sur le tourisme et est de nature saisonnière. La région englobe aussi Alma, qui compte une solide industrie de la pêche. La population du comté d'Albert, qui est de 5317 citoyens, a connu une baisse de 5 % de 2006 à 2011. Ce déclin est principalement attribué au vieillissement de la population (dont 17 % est âgé de 35 et plus) et au départ de nombreuses jeunes familles à la recherche d'un emploi. Le revenu médian des ménages dans la région du comté d'Albert est de 53 676 \$ (2011), et 15 % des habitants de la région vivent avec un faible revenu. Les données démontrent que la communauté a des taux élevés de nombreux troubles de santé chroniques comparativement aux moyennes provinciales, comme l'hypertension, l'arthrite, le reflux gastrique, et le diabète.

## Contexte

En 2012, la province a publié le Cadre de soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, mettant en évidence l'importance de l'évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé en tant qu'étape initiale essentielle dans l'amélioration des services et des infrastructures de soins de santé primaires existants de la province. Pour faire suite aux recommandations du ministère de la Santé relativement à la réalisation d'évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé, les deux autorités régionales de la province, le Réseau de santé Horizon (Horizon) et le Réseau de santé Vitalité (Vitalité), ont assumé la responsabilité pour l'exécution des évaluations au sein des collectivités de leurs territoires.

## Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

L'ÉBCS est un processus dynamique et continu visant à faire ressortir les forces, les atouts et les besoins d'une collectivité donnée afin d'établir les priorités en matière de santé et de mieux-être qui amélioreront l'état de santé de la population.

Le processus d'ÉBCS est conçu pour être flexible et tenir compte des différences uniques de chaque communauté. L'équipe d'évaluation de la santé communautaire (ÉSC) d'Horizon utilise donc un processus à 12 étapes pour mener les ÉBCS, en considérant ces différences à chaque étape :

- Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie
- Choisir les membres du Comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion
- Établir le CCC
- Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie
- Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données
- Les membres du CCC partagent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement disponibles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information.
- Élaborer un plan de collecte de données qualitatives
- Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté
- Analyser les données
- Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités
- Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final
- Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail

Les ÉBCS menées auprès des communautés d'Horizon sont guidées par l'approche axée sur la santé de la population visant à améliorer la santé de tous et à réduire les inégalités en matière de santé en examinant toute la gamme de facteurs et de conditions, souvent appelés déterminants de la santé, qui ont une forte influence sur la santé, et en agissant sur eux. L'équipe d'ÉSC d'Horizon utilise la même classification des déterminants de la santé que l'Agence de santé publique du Canada et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB).

## Méthodologie

L'équipe d'ÉSC d'Horizon a utilisé les méthodes suivantes : évaluation des données quantitatives, et collecte, examen et analyse des données qualitatives. Les compilations de données produites par le CSNB, telles que Coup d'œil sur ma communauté et le Sondage sur les soins de santé primaires, ont servi à l'examen des données quantitatives actuellement disponibles, de nombreux indicateurs étant détaillés au niveau communautaire. Compte tenu des limites de l'examen de données quantitatives, l'équipe d'ÉSC, en collaboration avec le CCC de la région du comté d'Albert, a créé un plan de collecte de données qualitatives. Dans le cadre de ce plan, on a mené des entrevues auprès d'informateurs clés des domaines de l'application de la loi et de santé mentale, et des représentants et groupes d'intervenants clés municipaux ont été consultés au moyen de séances de groupes de discussion :

- Fournisseurs de soins de santé primaires
- Personnel du centre de santé
- Professionnels travaillant avec les enfants et les jeunes
- Aînés et groupes de soutien aux aînés
- Groupes de soutien social dans la communauté

La composante qualitative des ÉBCS menées par l'équipe d'ÉSC d'Horizon est guidée par une méthodologie de description interprétative, utilisant une approche analytique pour cerner les questions clés. Une liste récapitulative des questions clés a ensuite été présentée au CCC de la région du comté d'Albert afin de recueillir ses commentaires. On a ensuite invité les membres du CCC à participer à un exercice de priorisation des questions clés en fonction de leur propre expérience au sein de la collectivité. Les priorités qui sont ressorties de l'exercice servent à finaliser la liste des priorités et des recommandations pour la région du comté d'Albert.

## Résultats et recommandations

La méthodologie utilisée par l'équipe d'ÉSC a fait ressortir 10 domaines prioritaires. Le tableau 1 ci-dessous présente les 10 domaines prioritaires et une recommandation pour chacun d'eux.

**Tableau 1 : Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉBCS de la région du comté d'Albert**

Priorité → → → → → → →	Recommandation
1. Diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité	Poursuivre les consultations auprès des parents et des éducateurs sur les types de résilience mentale et de capacité d'adaptation qui manquent aux enfants et aux jeunes et, par l'établissement de partenariats, planifier (créer un plan) la façon de corriger ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité.
2. Besoin de services d'approche offerts à la population de la collectivité de Hillsborough par le Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert	Continuer de planifier avec le médecin praticien de Hillsborough et les autres partenaires communautaires pour déterminer les besoins en matière de services de la région de Hillsborough et élaborer une stratégie de mise en œuvre de ce travail d'approche.
3. Besoin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la collectivité	Poursuivre la consultation auprès des professionnels de la santé mentale travaillant dans la communauté et des cadres des services de traitement des dépendances et de santé mentale afin de cerner les besoins de la collectivité en matière de services additionnels et les moyens de surmonter les obstacles au niveau du système même.
4. Nombre insuffisant d'options de logements sécuritaires et abordables au sein de la collectivité	En collaboration avec les leaders de la collectivité, des représentants du Développement social et des exploitants actuels de logements, évaluer la disponibilité actuelle, les listes d'attente et les lacunes, puis élaborer un plan pour répondre aux besoins en matière de logements.
5. Besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les jeunes familles aux prises avec des problèmes	À l'aide d'une démarche multisectorielle englobant les services de soutien à la famille, la santé publique et les éducateurs, réexaminer le modèle actuel de prestation des services à la famille et élaborer une démarche en matière de prestation plus à jour et mieux adaptée aux défis que doivent relever de nos jours les familles dans la communauté.
6. Besoin d'une meilleure collaboration entre les municipalités de la région ainsi qu'entre les municipalités et les professionnels de la santé et du mieux-être de la collectivité	Former un groupe de travail réunissant des représentants des trois municipalités et des représentants du Centre de santé et de mieux-être afin d'élaborer des stratégies sur les meilleures manières de travailler ensemble à d'importants enjeux sociaux et de santé auxquels font face les trois collectivités.
7. Insécurité alimentaire dans la communauté	En collaboration avec les partenaires clés, examiner les divers éléments de l'insécurité alimentaire qui influent sur la communauté et élaborer un plan d'action pour s'attaquer à l'insécurité alimentaire dans la communauté.
8. Besoin de programmes et de services plus nombreux (additionnels) dans la collectivité afin d'inciter les aînés à participer, à interagir et à bouger davantage	En travaillant avec les aînés et les fournisseurs de services de soutien aux aînés dans la collectivité, déterminer quels programmes et services sont nécessaires et dresser un plan pour les mettre en œuvre.
9. Besoin d'évaluer la fonction actuelle du Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert et d'établir des stratégies sur la manière de réaliser la vision originale du modèle de soins des Centres de santé communautaires (CSC)	À la prochaine séance de planification stratégique à l'intention du Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert, tenir compte des résultats de la consultation susmentionnée et déterminer les changements à apporter afin de remettre sur la bonne voie la vision originale du modèle de soins des CSC.
10. Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé	Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport.

## 2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### 2.1 Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick

En 2012, la province du Nouveau-Brunswick a publié le Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, dont la vision était une meilleure santé et de meilleurs soins grâce à des personnes et à des collectivités mobilisées.<sup>1</sup> Selon le Cadre, cette vision sera concrétisée par une intégration améliorée des services et des infrastructures existants et par la mise sur pied d'équipes de soins de santé primaires axés sur les patients qui collaborent avec les régies régionales de la santé afin de répondre aux besoins connus des collectivités. Le cadre souligne la nécessité de « réaliser des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé » comme première étape importante de la réalisation des améliorations et indique que « les évaluations des besoins des collectivités en matière de santé » ont non seulement le potentiel de rassembler ces collectivités autour des soins de santé, mais aussi celui de les amener à cerner ensemble leurs atouts, ainsi que les forces et lacunes du réseau<sup>2</sup> ».

### 2.2 Équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon

Bien que la recommandation de mener des ÉBCS provienne du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, ce sont les deux régies régionales de la santé de la province, Horizon et Vitalité, qui sont chargées de mener des évaluations dans les collectivités des zones qu'elles servent. Avant 2014, les évaluations menées dans les collectivités d'Horizon étaient réalisées par des consultants externes. En 2014, Horizon a décidé d'accroître sa capacité interne à mener des évaluations des besoins des collectivités en matière de santé en vue d'améliorer le processus et de le rendre plus économique. L'équipe d'évaluation de la santé communautaire d'Horizon est composée d'un responsable de recherche et d'un coordonnateur de projets<sup>3</sup>.

Responsabilités du responsable de l'ÉSC :

- formuler l'approche de recherche
- étudier les ensembles de données quantitatives disponibles
- collaborer avec des intervenants clés des collectivités
- effectuer la collecte et l'analyse de données qualitatives
- préparer des rapports

Responsabilités du coordonnateur de projets de l'ÉSC :

- collaborer avec les intervenants clés des collectivités
- établir et organiser des CCC
- coordonner les plans de collecte de données
- préparer et modifier des rapports

### 2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé

L'ÉBCS est un processus dynamique et continu qui cherche à cerner les forces et les besoins de la collectivité afin d'orienter l'établissement des priorités visant l'amélioration de la santé et le mieux-être de la population.<sup>3</sup>

Voici les objectifs des ÉBCS :

- Recueillir et évaluer des renseignements sur l'état de santé et de mieux-être de la collectivité
- Recueillir et évaluer des renseignements sur les ressources offertes au sein de la collectivité (ressources communautaires)
- Déterminer les forces et les défis de la structure actuelle de prestation des soins de santé primaire afin d'adapter cette dernière aux besoins de la collectivité
- Établir, à l'échelle de la collectivité, des domaines d'action prioritaires en matière de santé et de mieux-être
- Bonifier l'engagement communautaire en ce qui a trait aux priorités en matière de santé et de mieux-être et créer des partenariats communautaires importants afin d'aborder les questions prioritaires

## 2.4 Approche axée sur la santé de la population

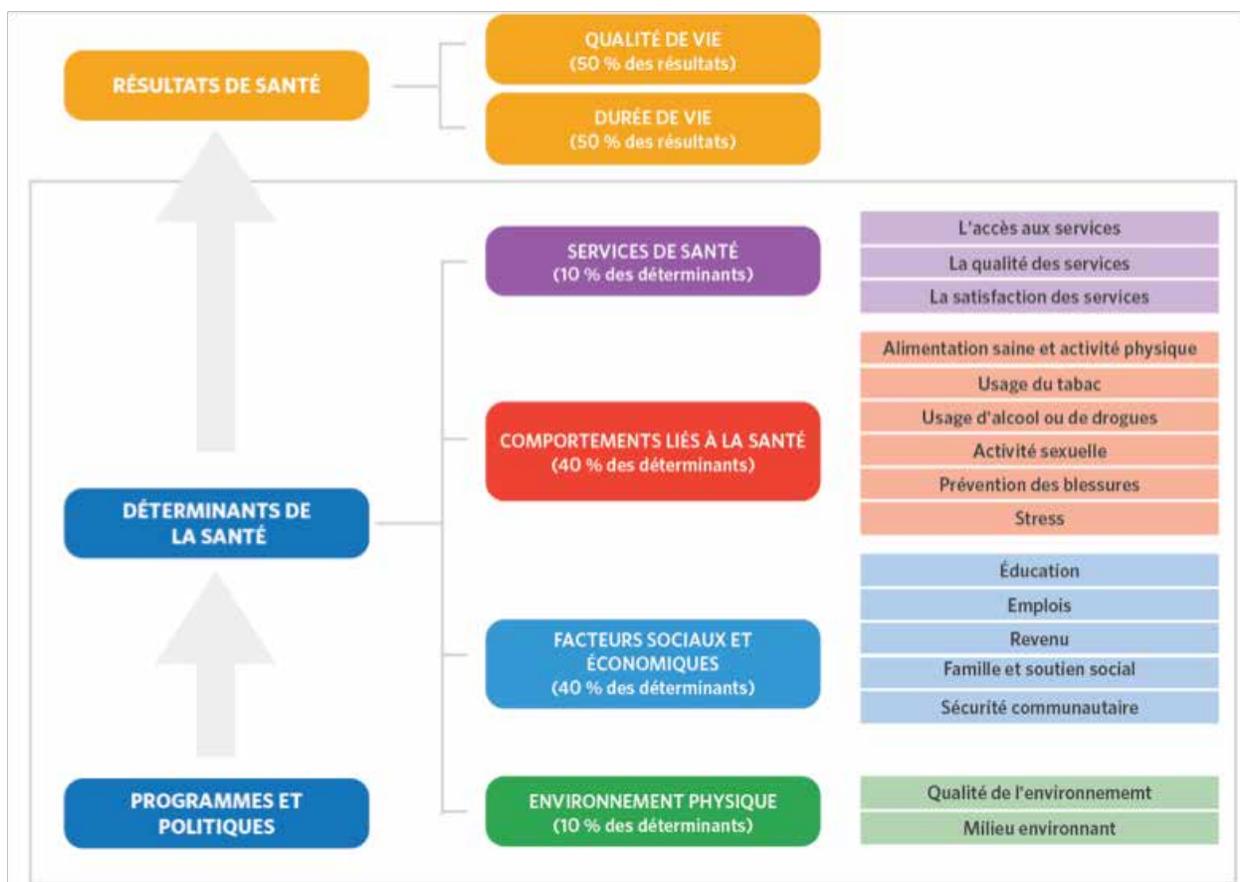
La santé est un sujet complexe, et pour évaluer la santé d'une collectivité, il ne faut pas se limiter aux taux de maladie et à la disponibilité des services de soins de santé. Par conséquent, les ÉBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent de l'approche axée sur la santé de la population. Cette approche vise à améliorer la santé de toute la population et à réduire les inégalités en matière de santé (disparités en santé) parmi les groupes de populations en examinant le vaste éventail de facteurs et de conditions qui ont une grande influence sur notre santé, et en prenant les mesures qui s'imposent<sup>4</sup>. Ces facteurs et conditions, souvent appelés facteurs déterminants de la santé, sont catégorisés par l'Agence de la santé publique du Canada de la manière suivante :

1. Niveau de revenu et situation sociale
2. Réseaux de soutien social
3. Niveau d'instruction
4. Emploi et conditions de travail

5. Environnement social
6. Environnement physique
7. Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles
8. Développement sain durant l'enfance
9. Patrimoine biologique et génétique
10. Services de santé
11. Sexe
12. Culture<sup>5</sup>

Les ÉBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent aussi du modèle axé sur la santé de la population du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (organisme dont nous discuterons le rôle à la section 2.5), adapté du modèle utilisé par l'Institut de la santé de la population (Population Health Institute) de l'Université du Wisconsin. Ce modèle réduit la liste des déterminants de la santé et attribue une valeur à chacune selon le degré d'influence sur l'état de santé : les services de santé comptent pour 10 %, les habitudes de vie 40 %, les facteurs socio-économiques 40 % et l'environnement physique 10 %.

**FIGURE 1 : MODÈLE AXÉ SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION**

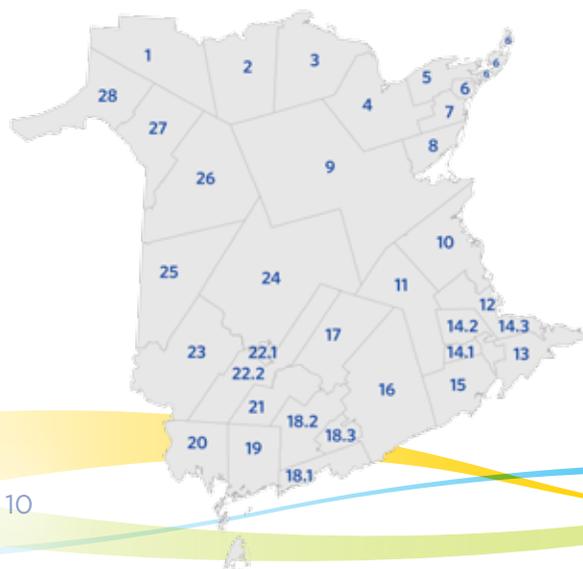


## 2.5 Définition des collectivités

Pour les ÉBCS, les limites propres à chaque collectivité sont définies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick travaille de façon indépendante du gouvernement provincial et a le double mandat d'engager les citoyens et de faire rapport de la performance du système de santé dans les domaines se rapportant à la santé de la population, à la qualité des services et à la viabilité<sup>6</sup>.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a divisé la province en 28 collectivités (les trois plus grands centres urbains étant subdivisés) afin d'obtenir une meilleure perspective des différences régionales et locales. Ces divisions des collectivités sont présentées sur la carte de la figure 2 ci-dessous. Les zones actuellement desservies par les centres de soins de santé, les centres de santé communautaires et les hôpitaux ont été utilisées pour déterminer les zones géographiques à inclure pour chaque collectivité. Les subdivisions du recensement ont ensuite été fusionnées pour correspondre à ces zones desservies. Les collectivités ont ensuite été validées auprès de différents membres des collectivités en vue de garantir une division des collectivités en communautés d'intérêts dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick. En vue de préserver la disponibilité des données, la stabilité et l'anonymat pour les différents indicateurs, aucune collectivité de moins de 5 000 personnes n'a été créée (d'après le recensement de 2011). Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick utilise ces limites des collectivités comme point de départ des travaux et des analyses effectués à l'échelle de la collectivité<sup>7</sup>.

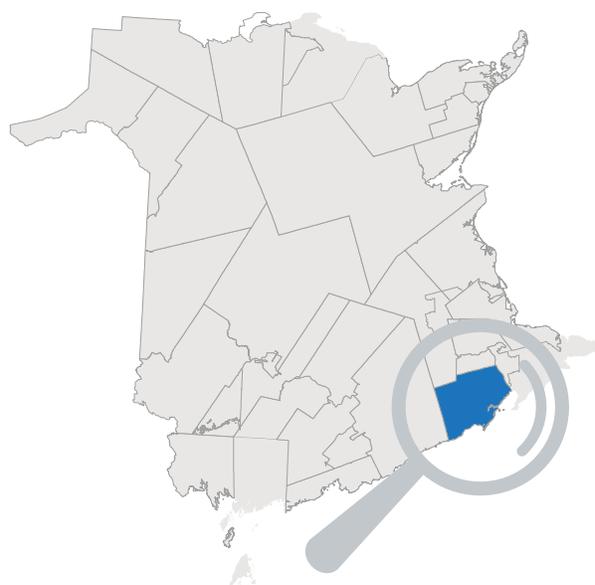
**FIGURE 2 : COLLECTIVITÉS DU CSNB**



## 2.6 Région du Comté d'Albert

L'une des collectivités du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick choisies par Horizon aux fins d'évaluation pour la période de 2015 est la collectivité 15, déterminée par le Conseil comme étant le secteur de Hillsborough. D'après les commentaires émis par des intervenants communautaires clés, cette collectivité a été renommée région du comté d'Albert afin de mieux représenter l'ensemble de la région géographique couverte par l'ÉBCS. Bien qu'elle englobe la majeure partie du comté, cette ÉBCS ne comprend pas la collectivité de Riverview, cette dernière ayant fait partie d'une autre ÉBCS. La figure 3 ci-dessous montre la région du comté d'Albert et dresse la liste des petites collectivités qui la composent :

**FIGURE 3: Région du Comté d'Albert**



- Alma
- Elgin
- Germantown
- Harvey
- Hillsborough
- Hopewell
- Little River (Albert County)
- Riverside-Albert

La région du Comté d'Albert est une région rurale située dans la partie sud-est de la province sur la baie de Chignecto, qui est voisine de la baie de Fundy. Étant donné que la région comprend le parc national Fundy et les rochers Hopewell, une grande part de l'emploi dans cette région repose sur le tourisme et est de nature saisonnière. La région englobe aussi Alma, qui compte une industrie de la pêche au homard et aux pétoncles. Bien que la communauté de Hillsborough ait un riche passé acadien, peu d'Acadiens y demeurent aujourd'hui, la région du comté d'Albert étant principalement une communauté anglophone. La population du comté d'Albert, qui est de 5317 citoyens, a connu une baisse de 5 % de 2006 à 2011. Selon les données des consultations, les facteurs qui ont contribué à ce déclin comprennent le départ de nombreuses

jeunes familles à la recherche d'un emploi et des nombreuses personnes âgées à la recherche d'un logement en milieu urbain plus abordable et plus facile à entretenir. Le revenu médian des ménages dans la collectivité est de 53 676 \$, ce qui est élevé comparativement au revenu médian pour la province, qui est de 52 835 \$. Selon les résidents de la région, ce taux serait biaisé par l'inclusion de la collectivité d'Alma et de l'industrie de la pêche et le taux serait beaucoup moins élevé dans les autres communautés de la région. Comme on peut le voir dans le tableau 2 ci-dessous, les données démontrent que la communauté a des taux élevés de nombreux troubles de santé chroniques comparativement aux moyennes provinciales, comme l'hypertension, l'arthrite, le reflux gastrique, et le diabète.

**TABLEAU 2 : AFFECTIONS CHRONIQUES DANS LA RÉGION DU COMTÉ D'ALBERT<sup>8</sup>**

	n = 178	n = 150	n = 150	n = 13 614
Problèmes de santé chroniques <sup>1</sup>	2011 (%)	2014 (%)	2014 <sup>2</sup> (#)	N.-B. (%)
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques <sup>3</sup>	62,1 (54,8 – 69,4)	64,8 (57,3 - 72,3)	2 847	61,6 (60,8 – 62,4)
Haute pression ou hypertension	28,5 (22,0 – 35,0)	32,5 (25,1 – 39,9)	1 428	27,0 (26,2 – 27,7)
Arthrite	22,0 (16,0 – 28,0)	20,8 (14,5 – 27,2)	916	17,4 (16,8 – 18,0)
Reflux gastrique (RGO)	14,5 <sup>E</sup> (9,4 – 19,6)	19,1 <sup>E</sup> (12,9 - 25,3)	840	16,4 (15,8 – 17,0)
Diabète	15,1 <sup>E</sup> (10,0 – 20,3)	16,8 <sup>E</sup> (11,0 – 22,7)	740	10,7 (10,1 – 11,2)
Douleur chronique	18,4 (12,8 – 23,9)	12,2 <sup>E</sup> (7,0 - 17,3)	535	14,0 (13,5 – 14,6)
Dépression	13,6 <sup>E</sup> (8,7 – 18,6)	10,4 <sup>E</sup> (5,6 – 15,2)	458	14,9 (14,3 – 15,5)
Asthme	7,1 <sup>E</sup> (3,4 – 10,8)	7,5 <sup>E</sup> (3,3 – 11,6)	329	11,8 (11,3 – 12,4)
Cancer	6,9 <sup>E</sup> (3,3 – 10,6)	7,2 <sup>E</sup> (3,2 - 11,3)	318	8,3 (7,8 – 8,7)
Maladie cardiaque	12,1 <sup>E</sup> (7,3 – 16,8)	F	229	8,3 (7,9 – 8,8)
Emphysème ou MPOC	F	F	221	3,0 (2,7 - 3,3)
Trouble de l'humeur autre que la dépression	F	F	132	3,0 (2,7 – 3,2)
Accident vasculaire cérébral (AVC)	F	F	117	2,5 (2,2 – 2,8)

<sup>1</sup> Autodéclaré par les répondants au sondage.

<sup>2</sup> Estimation du nombre de citoyens ayant le problème de santé chronique indiqué.

<sup>3</sup> Parmi les douze problèmes de santé chroniques représentés dans le tableau de droite.

Les services de soins de santé primaires de la région du comté d'Albert sont assurés par le Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert et un cabinet de médecin à Hillsborough. Certains résidents accèdent à ces services dans les communautés avoisinantes de Riverview et Moncton. Selon les données du Sondage sur les soins primaires au Nouveau-

Brunswick mené par le CSNB, 94,8 % des répondants de la région du comté d'Albert ont un médecin de famille. Comme le démontre le tableau 3 ci-dessous, les services de soins de la région du comté d'Albert sont bien cotés dans un certain nombre d'indicateurs en matière de soins de santé primaires.

**TABLEAU 3 : INDICATEURS DU SONDAGE SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES POUR LA RÉGION DU COMTÉ D'ALBERT<sup>9</sup>**

Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires	2011	2014	N.-B.
Le médecin de famille a un arrangement en dehors des heures ouvrables quand le bureau est fermé (% oui)	39,9 %	23,6 %	18,2 %
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% le même jour ou le jour suivant)	44,3 %	31,6 %	30,1 %
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% 5 jours ou moins)	71,1 %	66,4 %	60,3 %
Modèle de soins utilisé le plus souvent par les citoyens lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins de professionnels de la santé (% salle d'urgence d'un hôpital)	10,3 %	5,9 %	11,5 %
À quelle fréquence le médecin de famille explique les choses pour que les citoyens puissent comprendre (% toujours)	75,0 %	85,2 %	80,2 %
À quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé (% toujours)	66,5 %	73,5 %	68,2 %
À quelle fréquence le médecin de famille donne assez de temps aux citoyens pour discuter des sentiments, craintes et préoccupations au sujet de leur santé (% toujours)	73,7 %	76,9 %	71,9 %
Satisfaction à l'égard des services du médecin de famille habituel (% de réponses 8, 9 ou 10 sur une échelle de zéro à 10)	83,5 %	87,5 %	83,9 %
Satisfaction à l'égard des services offerts dans un centre de santé communautaire (% de réponses 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10)	72,5 %	85,5 %	76,2 %

## 3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉBCS

Les ÉBCS sont des processus communautaires où les opinions des membres de la collectivité sont recherchées et prises en considération aux fins de planification. Par conséquent, le processus d'ÉBCS doit être assez flexible pour répondre aux besoins de chaque collectivité. Chaque collectivité est unique, par conséquent, il n'est pas toujours possible d'utiliser la même approche pour mener une ÉBCS. Lorsque les collectivités sentent qu'elles ont un rôle à jouer dans l'orientation du processus d'ÉBCS, il est plus probable qu'elles se sentent responsables des résultats et obtiennent des niveaux de mobilisation plus élevés. Cela dit, l'équipe d'ÉSC d'Horizon utilise un processus à 12 étapes qui, en général, fonctionne bien pour la plupart des collectivités tout en demeurant assez flexible pour répondre aux besoins uniques de la collectivité avec laquelle l'équipe travaille. Ces 12 étapes sont les suivantes :

- Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie
- Choisir les membres du Comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion
- Établir le CCC (son rôle est présenté à la section 4.0)
- Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie
- Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données
- Les membres du CCC partagent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement disponibles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information.
- Élaborer un plan de collecte de données qualitatives
- Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté
- Analyser les données
- Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités
- Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final
- Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail

**Étape 1 :** Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie. Puisque l'équipe d'ÉSC n'entretient pas toujours une relation avec les collectivités faisant l'objet d'une évaluation, il est important de rencontrer d'abord les personnes clés qui connaissent bien la collectivité. Ces personnes sont souvent des responsables clés d'Horizon qui vivent ou travaillent dans la collectivité choisie et qui ont une relation de travail avec ses résidents. Les membres du comité de gestion sont souvent capables de partager leurs connaissances des enjeux préexistants dans la collectivité qui pourraient avoir des répercussions sur l'ÉBCS.

**Étape 2 :** Choisir les membres du comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion. À l'aide du guide de sélection des membres du CCC (présent dans le document technique), l'équipe de recherche et le comité de gestion réfléchissent à la meilleure composition possible pour le CCC. Une longue liste de tous les membres possibles est d'abord rédigée, puis réduite à une liste de taille raisonnable qui couvre toute la collectivité (le rôle du CCC est abordé à la section 4.0).

**Étape 3 :** Établir le CCC. Le coordonnateur de projets de l'ÉSC d'Horizon organise la première rencontre du CCC. Le coordonnateur de projets et le comité de gestion participent tous les deux à l'invitation des membres du CCC. À la première rencontre, l'équipe de recherche communique les buts et les objectifs de l'ÉBCS au CCC et discute du rôle particulier du CCC (le mandat du CCC se trouve dans le document technique).

**Étape 4 :** Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie. Puisque les ÉBCS effectuées par Horizon se fondent sur les découpages géographiques des collectivités définis par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, l'équipe de recherche a utilisé un grand nombre de ses compilations de données, qui proviennent de plusieurs sondages et bases de données administratives. L'équipe étudie ces données, à la recherche de tout indicateur sortant de l'ordinaire dans la collectivité choisie.

**Étape 5 :** Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données. Les faits saillants de l'examen des données sont présentés aux membres du CCC, et ces derniers sont invités à

réfléchir sur les indicateurs trouvés. Cette réflexion mène souvent à une bonne discussion entre les membres lorsqu'ils font part de leur expérience relativement à des indicateurs particuliers. Cela a généralement lieu pendant la deuxième rencontre du CCC. À la fin de cette rencontre, on demande aux membres de réfléchir aux lacunes dans les données examinées pour en discuter à la prochaine rencontre.

**Étape 6 :** Les membres du CCC partagent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement disponibles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information. Cette étape a généralement lieu à la troisième rencontre du CCC. Les membres indiquent les éléments qui, selon eux, manquent dans les données étudiées et, parfois, communiquent des données de provenance locale à l'équipe de recherche. Il s'ensuit une discussion concernant les personnes qui devraient être consultées dans la collectivité.

**Étape 7 :** Élaborer un plan de collecte de données qualitatives. À l'aide des suggestions émises par les membres du CCC, l'équipe d'ÉSC met au point un plan de collecte de données qualitatives dans lequel sont décrits les méthodes qui seront utilisées, l'échantillon de population et l'échéancier de la collecte.

**Étape 8 :** Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté. Pendant cette étape, l'équipe d'ÉSC se déplace dans la collectivité pour recueillir des données qualitatives, comme le décrit le plan de collecte des données de l'étape 7.

**Étape 9 :** Analyser les données. Toutes les données qualitatives recueillies sont enregistrées sur bande audio et ensuite retranscrites par un audiotypiste professionnel. Ces transcriptions de données sont utilisées dans le processus d'analyse de données. Les données analysées sont ensuite recoupées avec les données qualitatives actuellement disponibles, lesquelles sont étudiées à l'étape 4.

**Étape 10 :** Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités. Des sommaires de discussion sont rédigés pour chacun des thèmes dégagés de l'analyse et sont présentés aux membres du CCC sous forme de document et sous forme verbale au moyen d'une présentation faite par l'équipe d'ÉSC. On demande ensuite aux

membres du CCC de classer ces thèmes par ordre de priorité. L'équipe d'ÉSC prend en compte ce classement dans la finalisation des thèmes et recommandations. Cette étape a généralement lieu à la quatrième rencontre du CCC.

**Étape 11 :** Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final. En utilisant l'ordre de priorité des membres du CCC, l'équipe d'ÉSC finalise les thèmes qui feront l'objet du rapport et formule des recommandations pour chaque thème. Ceux-ci sont ensuite intégrés au rapport final de l'ÉBCS.

**Étape 12 :** Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail. Une cinquième et dernière rencontre a lieu avec le CCC pour lui présenter le rapport final et commencer la planification du travail à partir des recommandations. Dans le cadre de cette étape, les résultats de l'ÉBCS sont également communiqués à l'ensemble de la collectivité. Ce processus diffère d'une collectivité à l'autre. Il prend parfois la forme de communiqués de presse, de forums communautaires ou de présentations faites par les membres du CCC aux conseils ou à tout autre groupe intéressé.

# 4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE (CCC) DE LA RÉGION DU COMTÉ D'ALBERT

L'une des premières étapes du processus d'ÉBCS est la mise sur pied d'un CCC. Les CCC jouent un rôle significatif dans ce processus, puisqu'ils sont un lien important entre la collectivité et l'équipe d'ÉSC d'Horizon. Le mandat du CCC de la région du comté d'Albert consiste à :

*Rehausser la participation communautaire pendant tout le processus d'ÉBCS de la région du comté d'Albert et offrir des conseils et un cadre d'orientation relativement aux priorités en matière de santé et de mieux-être dans la collectivité.*

Les fonctions précises du CCC de la région du comté d'Albert sont les suivantes :

- Participer à environ cinq rencontres de deux heures chacune;
- Effectuer un examen de haut niveau des données actuellement disponibles sur la région du comté d'Albert fournies par l'équipe d'ÉSC;
- Aider à déterminer quels membres de la communauté devraient être consultés dans le cadre de l'ÉBCS;
- Passer en revue les thèmes qui ressortent du processus de consultation de l'ÉBCS, et
- Contribuer à la priorisation des thèmes en matière de santé et de mieux-être.

Comme il est expliqué plus haut à l'étape 2 du processus d'ÉBCS à 12 étapes, les membres du CCC sont choisis en collaboration avec des intervenants communautaires clés siégeant au comité de gestion de l'ÉBCS. Cela se fait à l'aide du guide de sélection des membres du CCC qui se trouve dans le document technique. Pour garantir le respect de l'approche axée sur la santé de la population et le choix d'une représentation complète de la collectivité, ce guide fait appel aux 12 catégories de déterminants de la santé énumérés à la section 2.4.

Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert

Santé communautaire et Programme extra-mural

Développement communautaire

Santé publique

Traitement des dépendances et de santé mentale

Développement social

Direction du mieux-être, Développement social

Comité consultatif du Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert

Direction d'hôpital, Moncton et Sackville

Forest Dale Nursing Home

Personnel paramédical

Infirmier(ère) praticien(ne)

Banque alimentaire de Shepody

Municipalité de Hillsborough

Municipalité de Riverside-Albert

Municipalité d'Alma

Parc national Fundy

Clergé à la retraite

Ancien directeur administrateur d'école

WEPAC

Comité de relance des communautés Chipoudy

Représentants des aînés

Société historique

Soins à domicile du Comté d'Albert

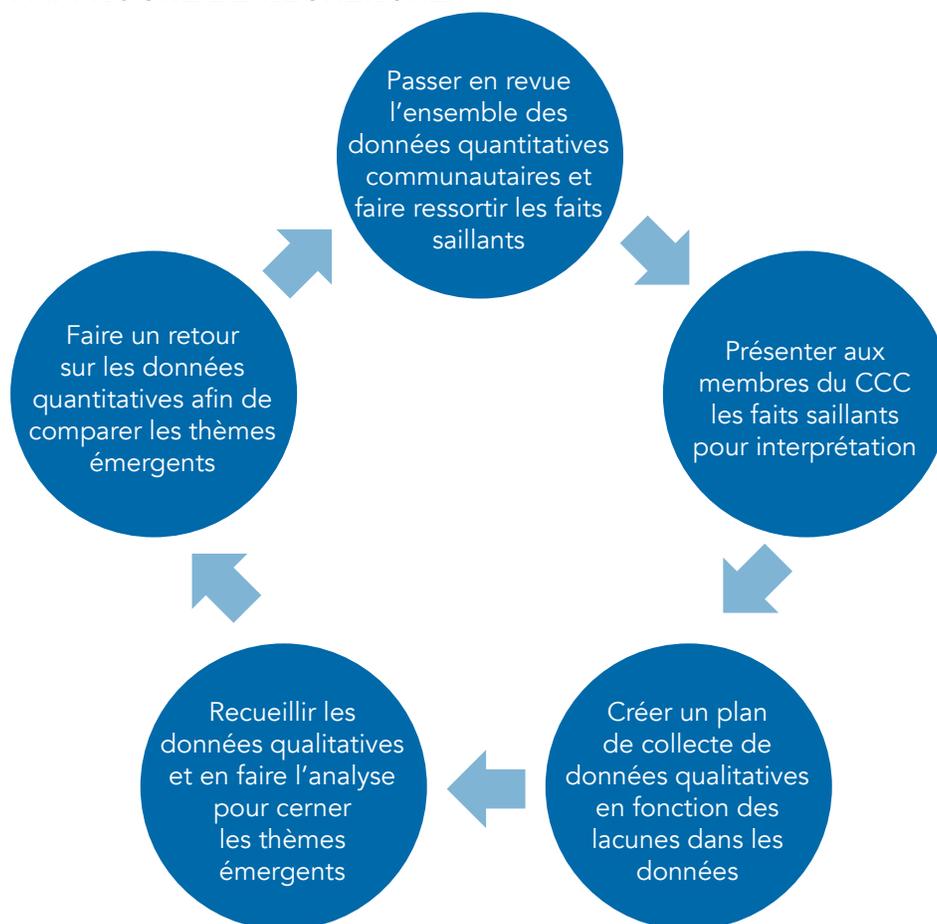
Fondation des soins de santé Bennett et du comté d'Albert

## 5.0 APPROCHE DE RECHERCHE

Comme il est souligné dans la section 3.0 ci-dessus, l'une des premières étapes du processus d'ÉBCS est l'étude par l'équipe d'ÉSC des données qualitatives sur la collectivité actuellement disponibles. Les principaux faits saillants sont déterminés et communiqués aux membres du CCC. On demande ensuite aux membres du CCC d'interpréter à leur façon les indicateurs mis en évidence et d'indiquer

lorsqu'une recherche plus approfondie est nécessaire pour déterminer pourquoi un indicateur précis ressort des autres. Ces questions sont plus approfondies dans le volet qualitatif de l'ÉBCS. Une fois les données qualitatives recueillies et analysées pour en cibler les thèmes émergents, l'équipe d'ÉSC passe en revue les données quantitatives une fois de plus aux fins de comparaison.

**FIGURE 4 : APPROCHE DE RECHERCHE**



### 5.1 Examen des données quantitatives

Comme il est souligné dans la section 3.0 ci-dessus, l'une des premières étapes du processus d'ÉBCS est l'examen par l'équipe d'ÉSC des données quantitatives actuellement disponibles sur la collectivité. L'essentiel des données examinées provient des données compilées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Comme il a été mentionné plus haut, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a sectionné

la province du Nouveau-Brunswick en plusieurs collectivités uniques avec leurs propres ensembles de données. L'équipe d'ÉSC utilise largement deux de ces ensembles de données :

- **Coup d'œil sur ma communauté.** Ce sont des profils communautaires qui donnent une vue d'ensemble des gens qui vivent, apprennent et travaillent dans une région particulière et qui font partie de la vie communautaire de cette région. Les renseignements trouvés dans ces profils proviennent de diverses sources provinciales

et fédérales et sont tirés de sondages ou de bases de données administratives<sup>10</sup>. Conformément à notre approche d'encadrement de la santé de la population, les indicateurs trouvés dans ces profils sont divisés selon le modèle illustré à la figure 1 ci-dessus.

- **Sondage sur les soins de santé primaires.** Le sondage a été effectué pour la première fois en 2011, et à nouveau en 2014. Chaque fois, plus de 13 500 citoyens de toutes les régions de la province ont répondu au sondage par téléphone. Ce sondage visait à comprendre et à analyser les expériences des Néo-Brunswickois en matière de soins de santé primaires, en particulier au niveau communautaire<sup>11</sup>.
- **Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick.** Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick (SMENB) a pour objectif d'examiner les perceptions, les attitudes et les comportements des élèves dans un certain nombre de domaines clés liés au mieux-être des élèves. C'est une initiative provinciale de la Direction du mieux-être du ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick en collaboration avec le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. La collecte et l'analyse des données sont effectuées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB)<sup>12</sup>. Pour l'ÉBCS de la région du comté d'Albert, ce sont les données du sondage mené auprès de l'école secondaire régionale Caledonia qui ont été utilisées.

## 5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative

Le composant qualitatif des ÉBCS menées par l'équipe d'ÉSC d'Horizon est guidé par la méthodologie de la description interprétative (DI). Empruntant plusieurs aspects de la théorie ancrée, de l'enquête en milieu naturel, de l'ethnographie et de la phénoménologie, la DI se concentre sur l'étude qualitative à plus petite échelle afin de dégager des tendances et des thèmes de perceptions subjectives<sup>13</sup>. Les résultats des études de DI ont un potentiel d'applications, car les professionnels comme les cliniciens et les décideurs peuvent les comprendre, ce qui leur permet de proposer un contexte pour

les stratégies d'évaluation, de planification et d'intervention. Puisqu'il s'agit d'une méthodologie qualitative et qu'elle s'appuie largement sur l'interprétation, la DI ne crée pas de faits, mais plutôt des « vérités construites ». Thorne et ses collègues soutiennent que le degré auquel ces vérités sont viables pour l'objectif visé, soit d'offrir une compréhension plus étendue ou différente, dépend de la capacité du chercheur à transformer des données brutes en une structure qui rend les aspects du phénomène significatifs d'une façon nouvelle et utile<sup>14</sup>.

## 5.3 Collecte de données qualitatives

L'étape 7 du processus d'ÉBCS décrit dans la section 3.0 est l'élaboration du plan de collecte des données qualitatives. Cette collecte se fait en se basant sur les commentaires des membres du CCC. Dans le cadre de l'ÉBCS de la région du Comté d'Albert, des entrevues des personnes clés ont été menées auprès de représentants des forces policières, de la santé mentale et des représentants municipaux et des groupes d'intervenants clés ont été consultés au moyen de séances de groupes de discussion :

- Fournisseurs de soins de santé primaires
- Personnel du centre de santé
- Professionnels travaillant avec les enfants et les jeunes
- Aînés et services de soutien aux aînés
- Soutiens sociaux dans la collectivité

### 5.3.1 Entrevues de groupe

Une entrevue de groupe est un entretien portant sur un sujet précis réalisé auprès d'un petit groupe de personnes. Les groupes sont généralement composés de 6 à 10 personnes qui proviennent de milieux semblables et qui participent à l'entrevue pendant une ou deux heures<sup>15</sup>. Les groupes de discussion sont utiles, car il est possible d'y obtenir une grande variété de perspectives et de faire plus confiance aux tendances qui ressortent, peu importe lesquelles. Il s'agit avant tout d'une entrevue, mais la différence est que, contrairement à des entrevues individuelles, les participants d'un groupe de discussion entendent les réponses des autres participants et formulent d'autres commentaires plus élaborés que leur réponse originale, puisqu'ils entendent ce que les autres ont à dire. Toutefois, les participants n'ont pas besoin d'être d'accord l'un avec l'autre ou de parvenir à un

quelconque consensus. L'objectif est d'obtenir des données de haute qualité dans un contexte social où les participants peuvent réfléchir à leur propre point de vue par rapport à celui des autres.

Il y a plusieurs avantages à avoir recours aux entrevues de groupe :

- La collecte des données est rentable. En une heure, vous pouvez recueillir des renseignements de plusieurs personnes plutôt que d'une seule.
- Les interactions entre les participants améliorent la qualité des données.
- Il est possible de déterminer rapidement le degré auquel il existe un point de vue relativement cohérent et partagé ou une grande diversité de points de vue.
- Généralement, les participants trouvent les groupes de discussion amusants, car ils s'appuient sur les tendances naturelles de l'être humain en tant qu'animal social.

Il est également important de noter qu'il y a certaines limites à mener des entrevues de groupe, comme le temps limité accordé à chaque participant pour répondre à une question ou encore l'impossibilité de garantir la confidentialité

lorsque des questions controversées ou des sujets personnels sont abordés.

La personne responsable des recherches pour l'ÉSC agit en tant que modérateur pour les groupes de discussion de la région du Comté d'Albert, et sa principale responsabilité est d'orienter la discussion. Le coordonnateur de projets de l'ÉSC est également présent pour récupérer les formulaires de consentement, prendre des notes, s'occuper de l'enregistrement audio et gérer tout autre problème qui pourrait survenir afin que le modérateur puisse se concentrer sur la discussion et s'assurer qu'elle se déroule sans heurt et sans interruption.

L'environnement des groupes de discussion a varié pendant l'ÉBCS de la région du Comté d'Albert. Des efforts ont toujours été faits pour tenir les groupes de discussion dans un environnement qui était familier, confortable et accessible aux participants. À leur arrivée, on a demandé aux participants de porter un porte-nom (prénom seulement) pour faciliter le déroulement de la conversation. L'équipe d'ÉSC a rédigé un texte qui a été présenté au début de chaque séance, ce texte se trouve à la figure 5 ci-dessous. Les guides d'entrevues de groupe se trouvent dans le document technique.

## FIGURE 5 : GUIDE D'INTRODUCTION AUX GROUPES DE DISCUSSION

### INTRODUCTION :

- L'équipe d'ÉSC se présente.
- Une discussion générale a lieu sur les objectifs de l'ÉBSC.
- Une discussion générale a lieu sur les limites de la collectivité.
- Une discussion générale a lieu sur le rôle du CCC et son lien avec les groupes de discussions
  - On procède à l'examen des données actuellement disponibles.
  - Cet examen mène à d'autres consultations (groupes de discussion).

Ce à quoi l'on s'attend des participants des groupes de discussion :

- Prendre part à une discussion guidée
- Ne suivre aucun ordre du jour
- Nul besoin de parvenir à un consensus; les participants peuvent être en désaccord sans problème.
- Aucun travail à faire; il ne s'agit pas d'un groupe de résolution de problèmes ou de prise de décisions.
- On leur demande simplement de partager leur point de vue.
- Ils doivent se sentir libres de répondre aux commentaires des autres.
- En tant qu'animateur de groupe, mon rôle consiste seulement à guider la discussion. Je vais seulement poser quelques questions ici et là pour laisser le plus de place possible à la discussion.
- Veillez à ce que tout le monde ait signé le formulaire de consentement ou le formulaire de confidentialité et rappelez-leur que ce qui est dit pendant la séance doit rester confidentiel.
- AVEZ-VOUS DES QUESTIONS AVANT DE COMMENCER?
- Expliquez que, tel qu'il est indiqué dans le formulaire de consentement, la séance sera enregistrée.
  - Veillez à ce que tout le monde soit à l'aise avec le fait d'être enregistré.
- Mettez en marche les enregistreurs.
- Présentez les participants.

## 5.4 Cadre d'analyse du contenu

L'analyse du contenu effectuée par l'équipe d'ÉSC d'Horizon se fonde sur l'approche du cadre analytique Enjeux clés<sup>16</sup>. La première étape de cette approche est de faire transcrire par un audiotypiste professionnel tous les enregistrements audio qui sont produits dans le cadre du plan de collecte de données qualitatives. Chaque transcription est ensuite entièrement lue par l'équipe d'ÉSC tout en utilisant un livre de code et un processus de codage ouvert. Pendant ce processus, tout le contenu « axé sur les enjeux » possible est encodé et divisé en catégories générales qui ressortent pendant l'examen. À cette étape, il s'agit plutôt de dresser une liste exhaustive de tout ce qui pourrait être considéré comme un enjeu, et non d'aborder la fréquence, l'importance ou la pertinence de l'enjeu. Ce processus aide à éliminer le texte qui tient davantage de « bavardage » et mène à la création d'un document de réduction de données où le texte est classé en grandes catégories.

À cette étape du cadre, un deuxième examen du document de réduction de données est effectué pour cerner les enjeux plus précis dans le texte, encore une fois à l'aide d'un livre de code et d'un encodage plus détaillé. Pendant cette période d'encodage, l'équipe d'ÉSC prend en considération la fréquence, l'importance et la pertinence des enjeux clés. Une fois la liste terminée, l'équipe d'ÉSC rédige un résumé de la discussion pour chaque enjeu clé. Une fois la liste des enjeux clés et les résumés terminés, l'équipe d'ÉSC reprend l'ensemble

des données quantitatives pour examiner de quelle façon certains indicateurs se comparent à ce qui a ressorti pendant la collecte de données qualitatives. Parfois, les indicateurs quantitatifs appuient ce qui a été dit, mais d'autres fois, non. Dans un cas comme dans l'autre, les indicateurs liés aux enjeux clés sont soulignés et intégrés aux résumés des enjeux clés.

La liste des enjeux clés et des résumés est présentée au CCC tel qu'il est indiqué à l'étape 10 du processus d'ÉBCS décrit à la section 3.0. Les résumés des enjeux clés sont communiqués aux membres du CCC, et l'équipe d'ÉSC rencontre également les membres du CCC en personne pour décrire les enjeux clés et passer en revue les résumés. Une fois cet examen fait, les membres du CCC doivent participer à un exercice de priorisation des enjeux clés en se basant sur leur propre opinion et leur expérience de la collectivité. Les priorités qui ressortent de cet exercice sont utilisées pour finaliser la liste. Il s'agit d'une étape très importante du processus qui permet d'éliminer toute partialité chez l'équipe d'ÉSC, en s'appuyant sur les commentaires des membres du CCC qui représentent l'ensemble de la collectivité.

## 6.0 Résultats

L'analyse des données a permis de cibler 10 enjeux prioritaires :

- 6.1 Diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité
- 6.2 Besoin de services d'approche offerts à la population de la collectivité de Hillsborough par le Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert
- 6.3 Besoin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la collectivité
- 6.4 Nombre insuffisant d'options de logements sécuritaires et abordables au sein de la collectivité
- 6.5 Besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les jeunes familles aux prises avec des problèmes
- 6.6 Besoin d'une meilleure collaboration entre les municipalités de la région ainsi qu'entre les municipalités et les professionnels de la santé et du mieux-être de la collectivité.
- 6.7 Insécurité alimentaire dans la communauté
- 6.8 Besoin de programmes et de services plus nombreux (additionnels) dans la collectivité afin d'inciter les aînés à participer, à interagir et à bouger davantage
- 6.9 Besoin d'évaluer la fonction actuelle du Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert et d'établir des stratégies sur la manière de réaliser la vision originale du modèle de soins des Centres de santé communautaires (CSC)
- 6.10 Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé

Le tableau 4 ci-dessous présente les 10 questions prioritaires et une recommandation pour chacune d'elles. À la suite du tableau, un profil est présenté pour chacun des enjeux prioritaires. Ces profils comprennent un résumé des discussions de consultation qualitative, les indicateurs quantitatifs communautaires disponibles liés à l'enjeu prioritaire, des citations des participants à la consultation et les recommandations.

Étant donné que les ÉBCS effectuées dans les collectivités d'Horizon sont guidées par l'approche axée sur la santé de la population comme nous l'avons mentionnée dans la section 2.4 ci-dessus, chaque enjeu prioritaire est également lié aux déterminants de la santé qui sont fortement influencés par l'enjeu prioritaire en question ou qui ont des répercussions sur celui-ci. Comme il est indiqué dans la section 2.4, les déterminants de la santé sont définis comme le vaste éventail de facteurs et de conditions qui ont une grande influence sur notre santé, et sont catégorisés par l'Agence de la santé publique du Canada comme suit :

1. Niveau de revenu et situation sociale
2. Réseaux de soutien social
3. Niveau d'instruction
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnement social
6. Environnement physique
7. Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles
8. Développement sain durant l'enfance
9. Patrimoine biologique et génétique
10. Services de santé
11. Sexe
12. Culture

**Tableau 4 : Domaines prioritaires et recommandations issues des ÉBCS de la région centrale du N.-B.**

Priorité	→	→	→	→	→	→	→	Recommandation
1.	Diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité							Poursuivre les consultations avec les parents et les éducateurs sur les types de résilience mentale et de capacité d'adaptation qui manquent aux enfants et a jeunes et, par l'établissement de partenariats, planifier la façon de corriger ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité.
2.	Besoin de services d'approche offerts à la population de la collectivité de Hillsborough par le Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert							Continuer de planifier avec le médecin praticien de Hillsborough et les autres partenaires communautaires pour déterminer les besoins en matière de services de la région de Hillsborough et élaborer une stratégie de mise en œuvre de ce travail d'approche.
3.	Besoin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la collectivité							Poursuivre la consultation auprès des professionnels de la santé mentale travaillant dans la communauté et des cadres des services de traitement des dépendances et de santé mentale afin de cerner les besoins de la collectivité en matière de services additionnels et les moyens de surmonter les obstacles au niveau du système même.
4.	Nombre insuffisant d'options de logements sécuritaires et abordables au sein de la collectivité							En collaboration avec les leaders de la collectivité, des représentants du Développement social et des exploitants actuels de logements, évaluer la disponibilité actuelle, les listes d'attente et les lacunes, puis élaborer un plan pour répondre aux besoins en matière de logements.
5.	Besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les jeunes familles aux prises avec des problèmes							À l'aide d'une démarche multisectorielle englobant les services de soutien à la famille, la santé publique et les éducateurs, réexaminer le modèle actuel de prestation des services à la famille et élaborer une démarche en matière de prestation plus à jour et mieux adaptée aux défis que doivent relever de nos jours les familles dans la communauté.
6.	Besoin d'une meilleure collaboration entre les municipalités de la région ainsi qu'entre les municipalités et les professionnels de la santé et du mieux-être de la collectivité							Former un groupe de travail réunissant des représentants des trois municipalités et des représentants du Centre de santé et de mieux-être afin d'élaborer des stratégies sur les meilleures manières de travailler ensemble à d'importants enjeux sociaux et de santé auxquels font face les trois collectivités.
7.	Insécurité alimentaire dans la communauté							En collaboration avec les partenaires clés, examiner les divers éléments de l'insécurité alimentaire qui influent sur la communauté et élaborer un plan d'action pour s'attaquer à l'insécurité alimentaire dans la communauté.
8.	Besoin de programmes et de services plus nombreux (additionnels) dans la collectivité afin d'inciter les aînés à participer, à interagir et à bouger davantage							En travaillant avec les aînés et ceux qui assurent les services de soutien aux aînés dans la collectivité, déterminer quels programmes et services sont nécessaires et dresser un plan sur la manière de les mettre en œuvre.
9.	Besoin d'évaluer la fonction actuelle du Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert et d'établir des stratégies sur la manière de réaliser la vision originale du modèle de soins des Centres de santé communautaires (CSC)							À la prochaine séance de planification stratégique à l'intention du Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert, tenir compte des résultats de la consultation susmentionnée et déterminer les changements à apporter afin de remettre sur la bonne voie la vision originale du modèle de soins des CSC.
10.	Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé							Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport.

## 6.1 Diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité

Les personnes consultées ont parlé du nombre d'enfants et de jeunes de la collectivité qui ont une résilience mentale limitée et qui n'ont pas les capacités d'adaptation adéquates pour faire face aux défis de base de la vie. Elles ont fait part de leurs expériences pour démontrer comment ce problème influe souvent sur la capacité des enfants et des jeunes à entretenir des relations saines, à la fois à l'école et dans leur vie personnelle. Certains membres ont expliqué ce problème grandissant par la dépendance croissante de ce groupe d'âge envers la technologie et les médias sociaux. Des éducateurs ont mentionné que, par le passé, de nombreux enfants et jeunes arrivaient dans le système d'éducation avec ces aptitudes, mais qu'actuellement, nombreux sont ceux qui en sont démunis, ce qui crée un certain nombre de défis dans le milieu scolaire et influe sur l'apprentissage et le développement.

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Éducation et alphabétisation, environnement social, habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles, et développement sain de l'enfant

Satisfaction quant aux besoins en matière de santé mentale (école secondaire régionale Caledonia)

- Niveau élevé de santé mentale – famille **73 % (N.-B. 77 %)**
- Niveau élevé de santé mentale – école **52 % (N.-B. 59 %)**
- Niveau élevé de santé mentale – amis **80 % (N.-B. 82 %)**

Deux heures ou moins par jour devant l'écran (école secondaire régionale Caledonia)

- **16 % (N.-B. 23 %)**

Niveau élevé de comportements prosociaux (école secondaire régionale Caledonia)

- **76 % (N.-B. 81 %)**

### ATOUT COMMUNAUTAIRE : Caledonia Activity Place.

Ce centre développe à l'intention de la collectivité des activités axées sur la prévention et qui visent particulièrement les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

*« ...est toute la relation saine, et c'est le côté social, vous savez, ce côté dont vous parliez qui semble présenter beaucoup de défis. Je le vois simplement dans l'interaction des enfants, la colère, et ensuite cette relation, j'imagine qu'on pourrait l'appeler relation saine. Et comment réagir quand on n'est pas inclus parce qu'on n'a pas les bonnes aptitudes ou les outils? »*

### RECOMMANDATION

Poursuivre les consultations avec les parents et les éducateurs sur les types de résilience mentale et de capacité d'adaptation qui manquent aux enfants et à jeunes et, par l'établissement de partenariats, planifier la façon de corriger ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité.

## 6.2 Besoin de services d'approche offerts à la population de la collectivité de Hillsborough par le Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert

Les personnes consultées ont mentionné le besoin d'offrir des services d'approche à la collectivité de Hillsborough par le biais du Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert. Elles ont parlé du nombre de résidents de Hillsborough qui ont un faible revenu et de nombreux problèmes de santé et dont le transport au centre à Riverside-Albert est souvent un défi. De plus, elles ont dit que de nombreuses nouvelles mères à Hillsborough pourraient profiter des services offerts directement dans leur collectivité. Par ailleurs, elles ont souligné l'avantage d'avoir non seulement des services cliniques dans la collectivité, mais aussi des programmes de type plus préventif, comme des cliniques ainsi que des séances de dépistage et de mieux-être. À l'heure actuelle, Hillsborough compte un médecin autonome, et on étudie comment le centre de santé et de mieux-être et son cabinet pourraient mieux collaborer.

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Revenu et statut social, environnement social, habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles et Services de santé

- Obstacle à l'accès aux services – problèmes liés au transport **8,3 % (7,1 %)**
- Familles monoparentales **14 % (16 %)**

### ATOUT COMMUNAUTAIRE :

**Connecting Albert County** est un site Web qui permet aux gens de mieux connaître les habitants, l'environnement, la culture et les nouvelles de la région rurale du comté d'Albert. Ce serait un endroit fantastique pour faire la promotion des services offerts au Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert et pour annoncer tout service d'approche offert à l'extérieur de Riverside-Albert.

**East Coast Kids** est un organisme à Hillsborough qui offre un programme préscolaire, un programme de garderies et un programme parascolaire. Un partenariat entre cet organisme et le Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert pourrait aider à la planification des services auprès des jeunes familles de la collectivité et à promouvoir les programmes et services offerts.

*« Eh bien, le centre de santé n'est pas à Hillsborough. Nous avons un bureau satellite à Alma et le centre de santé lui-même ici, mais les habitants de Hillsborough, où il y a beaucoup de pauvreté et un manque de moyens de transport, n'ont pas accès au centre de santé. »*

*« Nous pourrions avoir une infirmière praticienne ici. Nous pourrions avoir la phlébotomie ici. Nous pourrions organiser des journées de prise de la pression artérielle, nous pourrions faire toutes sortes de choses. Renseigner sur le diabète. Selon ce qui est nécessaire. »*

### RECOMMANDATION

Continuer de planifier avec le médecin praticien de Hillsborough et les autres partenaires communautaires pour déterminer les besoins en matière de services de la région de Hillsborough et élaborer une stratégie de mise en œuvre de ce travail d'approche.

## 6.3 Besoins d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la collectivité

Les participants ont perçu une augmentation des problèmes de santé mentale chez tous les groupes d'âge. Pour ce qui est des enfants et des jeunes, les personnes consultées ont expliqué l'augmentation par le manque de résilience mentale et de capacités d'adaptation (comme il a été mentionné au point 6.1 ci-dessus). Dans le cas de la population adulte, les personnes consultées croient que le chômage dans la région et la pauvreté sont à l'origine de l'augmentation des problèmes de santé mentale. Quant aux aînés, elles croient que l'isolement en est la cause. Les fournisseurs de soins de santé primaires de la collectivité ont parlé de l'augmentation des problèmes de santé mentale de leurs patients et ont dit que, compte tenu de l'accès limité aux services de santé mentale dans la collectivité, ils tentent souvent de gérer cette situation, même s'ils estiment ne pas avoir la formation nécessaire pour le faire.

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Revenu et statut social, réseaux de soutien social, l'emploi et les conditions de travail, habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles et Services de santé

Les adultes qui considèrent leur santé mentale comme très bonne ou excellente

- **69 % (N.-B. 71 %)**

Dépression

- **13,6 % (N.-B. 12,7 %)**

Sans emploi

- **17 % (N.-B. 11 %)**

Faible revenu

- **15 % (N.-B. 17 %)**

Incapable de quitter la maison en raison de problèmes de santé

- **10,7 % (N.-B. 12,5%)**

Aînés vivant seuls :

- homme **15 % (N.-B. 16 %)**

- Femme **31% (N.-B. 31 %)**

*« Cela a toujours été très difficile, même lorsque vous amenez un parent au point où il reconnaît qu'il y a un problème et qu'il veut faire quelque chose pour le régler. Mais où pouvons-nous l'envoyer, car, vous savez, ce n'est pas facile de trouver dans la localité des services comme le counseling, les psychologues et les travailleurs sociaux. »*

### RECOMMANDATION

Poursuivre la consultation auprès des professionnels de la santé mentale travaillant dans la communauté et des cadres des services de traitement des dépendances et de santé mentale afin de cerner les besoins de la collectivité en matière de services additionnels et les moyens de surmonter les obstacles au niveau du système même.

## 6.4 Nombre insuffisant d'options de logements sécuritaires et abordables au sein de la collectivité

Les personnes consultées ont abordé la question du logement dans la localité selon différentes optiques. Elles ont parlé des nombreux logements dans la région qui ont besoin de beaucoup d'entretien. Et comme la population de la région vieillit, nombreux sont les aînés qui ont de la difficulté à entretenir leur vieux logement (à la fois sur le plan physique et financier). De plus, elles ont souligné qu'il y a peu de soutiens sociaux dans la localité pour aider à l'entretien, les jeunes familles quittant la localité pour trouver de l'emploi ailleurs. Cette situation force certains aînés à demeurer dans un logement qui n'est pas sécuritaire ou qui est délabré et force certains autres à partir pour trouver des options de logement plus sécuritaire et plus abordable. Par ailleurs, les personnes consultées ont mentionné que la grande faiblesse de la valeur foncière de la région attire de nombreuses personnes de l'extérieur à revenu limité. Cependant, une fois installés, ces nouveaux résidents ont souvent de la difficulté à payer l'entretien de leur logement. Il a aussi été question du manque d'unités de location à prix abordable dans la région à la fois pour les aînés et les jeunes familles. Les personnes consultées ont dit qu'il y avait des unités de location à Hillsborough, mais qu'elles estimaient que bon nombre de ces bâtiments n'étaient pas sécuritaires ou étaient délabrés. Les membres du Comité consultatif communautaire (CCC) ont souligné l'importance du logement pour la bonne santé et ils croient que beaucoup des problèmes de santé présents dans la localité (en particulier les problèmes de santé mentale) sont liés aux circonstances difficiles en matière de logement.

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Revenu et statut social, réseaux de soutien social et environnement physique

Citoyens qui sont propriétaires de leur logement

- 88 % (N.-B. 76 %)

Citoyens qui louent leur logement

- 12 % (N.-B. 24 %)

Logements habités qui nécessitent des réparations majeures

- 11 % (N.-B. 10 %)

Logements privés habités ayant été construit avant

- 1960 38 % (N.-B. 27 %)

Aînés de 65 ans et plus

- 17 % (N.-B. 17 %)

Aînés vivant seuls – hommes

- 15 % (N.-B. 16 %)

Aînés vivant seuls – femmes

- 31 % (N.-B. 31 %)

### ATOUT COMMUNAUTAIRE :

Albert County Home Care fournit des services de soins à domicile au moyen de préposés au soutien à domicile et de travailleurs de services sociaux.

*« S'ils achètent, ils sont incapables d'assurer l'entretien du bâtiment qu'ils achètent. Ils l'obtiennent à bon prix, mais sont incapables d'en assurer l'entretien. Ils ne peuvent pas payer l'huile de chauffage. »*

*« chez les aînés... beaucoup de pauvreté, beaucoup de logements non sécuritaires chez les aînés. Ils tiennent à tout prix à conserver leur autonomie, etc., et demeurent dans la collectivité plus longtemps qu'ils ne le devraient. Si vous saviez le nombre de veuves qui en arrachent chez eux à des milles de distance de tout. »*

### RECOMMANDATION

En collaboration avec les leaders de la collectivité, des représentants du Développement social et des exploitants actuels de logements, évaluer la disponibilité actuelle, les listes d'attente et les lacunes, puis élaborer un plan pour répondre aux besoins en matière de logements.

## 6.5 Besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les jeunes familles aux prises avec des problèmes

Les personnes consultées ont discuté de la nécessité d'avoir plus de soutiens dans la collectivité pour les jeunes familles. Elles ont parlé du nombre élevé de familles monoparentales dans la collectivité, en particulier dans la collectivité de Hillsborough qui offre des logements à louer moins chers. Elles ont dit qu'il devrait y avoir plus de soutiens dans la collectivité pour ces familles monoparentales. De plus, elles ont exprimé leur inquiétude au sujet des familles de la région qui s'inscrivent dans la tendance de la « famille monoparentale temporaire » dans laquelle un parent s'en va travailler dans l'Ouest canadien pour des périodes fixes. Elles ont souligné les divers effets de cette tendance sur les jeunes familles, notamment les problèmes de santé mentale parentale, le stress, la capacité des parents à discipliner efficacement, le développement de l'enfant et les relations familiales saines. Dans les deux cas, les personnes consultées aimeraient qu'il y ait davantage de soutiens pour les jeunes familles de la région afin de les aider non seulement à fonctionner efficacement, mais également pour que l'expérience d'éducation des enfants soit agréable à la fois pour les parents et les enfants.

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Revenu et statut social, réseaux de soutien social, emploi et conditions de travail, habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles, développement sain durant l'enfance, services de santé et sexe

Les adultes qui considèrent leur santé mentale comme très bonne ou excellente

- **69 % (N.-B. 71 %)**
- Familles monoparentales **14 % (N.-B. 16 %)**

### RECOMMANDATION

À l'aide d'une démarche multisectorielle englobant les services de soutien à la famille, la santé publique et les éducateurs, réexaminer le modèle actuel de prestation des services à la famille et élaborer une démarche en matière de prestation plus à jour et mieux adaptée aux défis que doivent relever de nos jours les familles dans la communauté.

## 6.6 Besoin d'une meilleure collaboration entre les municipalités de la région ainsi qu'entre les municipalités et les professionnels de la santé et du mieux-être de la collectivité

Les personnes consultées ont mentionné qu'elles aimeraient que la communication, l'échange d'information et les partenariats soient meilleurs entre les trois municipalités de la région (Hillsborough, Riverside-Albert et Alma) afin d'aborder certains des problèmes de santé et des problèmes sociaux propres à l'ensemble de la région. Elles aimeraient un rapprochement plus poussé et une meilleure collaboration à certains projets qui pourraient avoir une incidence bénéfique sur les trois collectivités. De plus, elles ont souligné qu'elles aimeraient voir une amélioration des relations de travail entre les trois municipalités, le Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert et les autres professionnels en santé et mieux-être de la région.

### **DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :**

Environnement social, environnement physique, Services de santé, culture

### **ATOUT COMMUNAUTAIRE :**

*Connecting Albert County* est un site Web qui permet aux gens de mieux connaître les habitants, l'environnement, la culture et les nouvelles de la région rurale du comté d'Albert. Ce site pourrait servir à la promotion des soutiens offerts aux jeunes familles.

### **RECOMMANDATION**

Former un groupe de travail réunissant des représentants des trois municipalités et des représentants du Centre de santé et de mieux-être afin d'élaborer des stratégies sur les meilleures manières de travailler ensemble à d'importants enjeux sociaux et de santé auxquels font face les trois collectivités.

## 6.7 Insécurité alimentaire dans la communauté

Les personnes consultées ont discuté de nombreux problèmes touchant l'insécurité alimentaire dans la collectivité. Elles ont souligné que, en tant que collectivité rurale, elles sont souvent considérées comme un « désert alimentaire » avec un accès très limité à des aliments frais et entiers. Durant la période de l'EBCS, la seule petite épicerie de la région (Hillsborough) a été fermée pour un certain temps, et la perte a été vivement ressentie par la collectivité. Elle a rouvert depuis. À part cette épicerie, de nombreux résidents vont dans d'autres collectivités pour accéder à la nourriture et en acheter de grandes quantités pour leurs besoins. Ou ils ont recours aux dépanneurs de la région qui vendent de nombreux produits alimentaires transformés et disposent d'une sélection très limitée d'aliments frais et entiers. De plus, les personnes consultées ont dit que le transport constituait souvent un obstacle pour de nombreuses personnes à faible revenu ou pour les aînés. Souvent, cet obstacle force de nombreuses personnes à consommer des produits alimentaires non périssables transformés étant donné leur durée plus longue. Par ailleurs, les personnes consultées ont mentionné que le taux croissant de chômage et de pauvreté dans la collectivité des quelques dernières années a fait augmenter le nombre de familles qui font appel aux services des banques alimentaires locales. Elles ont souligné qu'en raison de la nature saisonnière de l'emploi dans la collectivité (la pêche et le tourisme), le taux d'utilisation des banques alimentaires varie tout au long de l'année. De plus, les personnes consultées ont souligné un autre volet important de l'insécurité alimentaire, soit que de nombreux jeunes de la collectivité ne possèdent pas les compétences de base pour préparer des aliments frais et entiers, car ces compétences ne sont pas souvent enseignées à la maison ou à l'école.

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Revenu et statut social, éducation et alphabétisation, emploi et conditions de travail, environnement physique, habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles, développement sain durant l'enfance

Personnes consommant des fruits et légumes, cinq et plus par jour :

- Enfants (de la maternelle à la 5e année) **31 % (N.-B. 14 %)**
- Enfants (4e et 5e années) **57 % (N.-B. 51 %)**
- Jeunes **42 % (N.-B. 43 %)**
- Adultes (18 à 64 ans) **31 % (N.-B. 36 %)**
- Aînés – données non disponibles

### ATOUT COMMUNAUTAIRE :

*Foods of the Fundy Valley* est un groupe à but non lucratif axé sur la sécurité alimentaire et l'économie de production alimentaire locale. Il gère des programmes comme les jardins scolaires/communautaires, Des enfants dans la cuisine et le Café Shepody.

*Shepody Food Bank* est une banque alimentaire située dans le Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert qui s'attaque au problème de la faim en fournissant de la nourriture et de l'aide connexe aux personnes démunies de la collectivité.

### RECOMMANDATION

En collaboration avec les partenaires clés, examiner les divers éléments de l'insécurité alimentaire qui influent sur la communauté et élaborer un plan d'action pour s'attaquer à l'insécurité alimentaire dans la communauté.

## 6.8 Le besoin de programmes et de services plus nombreux (additionnels) dans la collectivité afin d'inciter les aînés à participer, à interagir et à bouger davantage

Les personnes consultées ont exprimé beaucoup d'inquiétudes au sujet des aînés de la région, en particulier ceux qui vivent seuls et qui ont des soutiens sociaux informels limités. Elles ont raconté l'histoire d'aînés de la collectivité qui n'ont pas beaucoup de membres de leur famille proches, qui n'ont pas de voiture et qui sont très isolés. Elles ont souligné que cet isolement peut nuire à la santé mentale et physique et elles souhaiteraient qu'il y ait plus de programmes dans la collectivité pour faire participer les aînés et les aider à se sentir plus « connectés » à leur collectivité. Elles estimaient que toute planification de programmes et services doit tenir compte du fait que de nombreux aînés disposent d'un revenu limité et font face à des problèmes de transport. De plus, elles ont souligné la nécessité de concentrer une partie des efforts sur la mobilité des aînés, notamment par des séances de conditionnement physique léger ou des séances sur l'équilibre et la prévention des chutes. Elles ont ajouté que si l'on pouvait garder les aînés mobiles et en bonne santé, ces derniers pourraient rester plus longtemps chez eux.

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Réseaux de soutien social, environnement social, habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles, services de santé, culture

- Incapable de quitter la maison en raison de problèmes de santé **10,7 % (N.-B. 12,5 %)**
- Aînés vivant seuls – hommes **15 % (N.-B. 16 %)**
- Aînés vivant seuls – femmes **31 % (N.-B. 31 %)**

### ATOUT COMMUNAUTAIRE :

- *Forest Dale Home* est un foyer de soins de 50 lits à but non lucratif situé dans la collectivité de Riverside-Albert. Il dispose d'une grande salle communautaire où l'on organise des activités communautaires.
- *Teledrive* est un service de transport abordable pour les résidents de la région rurale du comté d'Albert.

### RECOMMANDATION

En travaillant avec les aînés et ceux qui assurent les services de soutien aux aînés dans la collectivité, déterminer quels programmes et services sont nécessaires et dresser un plan sur la manière de les mettre en œuvre.

## 6.9 Besoin d'évaluer la fonction actuelle du Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert et d'établir des stratégies sur la manière de réaliser la vision originale du modèle de soins des Centres de santé communautaires (CSC)

Selon les personnes consultées, on s'est écarté de la version originale du rôle du Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert. Beaucoup ont mentionné la durée de la transition au modèle de soins du Centre de santé communautaire (CSC) et, même si ce fut une période difficile pour la collectivité, on avait beaucoup d'espoir et d'engouement pour ce nouveau modèle et les avantages qu'il offrirait. Cependant, on mentionne que des questions systémiques plus vastes (Réseau de santé Horizon) avaient engendré des difficultés et des obstacles à la réalisation complète du modèle de soins du CSC. Il a notamment été question des objectifs fixés par l'organisation quant au nombre de patients que les fournisseurs de soins doivent voir chaque jour. Certains ont qualifié cette méthode de « comptabilité à la petite semaine ». Les personnes consultées ont dit qu'elles croyaient que les normes sont importantes, mais que lorsqu'on travaille dans le cadre du modèle de soins de CSC, la prestation des soins diffère de celle d'autres contextes. En se concentrant sur l'atteinte de ces objectifs, les fournisseurs de soins ont peu ou pas de temps pour effectuer le travail d'intervention important dans la collectivité qui est plus axé sur la prévention. De plus, les personnes consultées ont souligné qu'ils avaient l'impression que le centre n'a jamais compté assez de personnel pour pouvoir fonctionner adéquatement dans le cadre de l'équipe de soins du CSC.

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Services de santé

### ATOUT COMMUNAUTAIRE :

Agent de développement communautaire au Centre de santé et de mieux-être du Comté d'Albert

*« et je crois encore que ce centre est utile lorsque je suis malade et que j'ai besoin d'un fournisseur de soins de santé qui me rédigerait une ordonnance. Il n'est pas utilisé selon la vision qu'on en avait il y a 14 ans, soit celui de la santé et du mieux-être. Travaillons ensemble, travaillons à l'information, renseignons au sujet des maladies chroniques et la manière dont nous pouvons aider, prêter main-forte et nous réunir en tant que groupe de personnes partageant des buts communs. »*

*« ...est-ce que j'aime mon travail autant qu'il y a sept ans? Non, parce que cet élément de la collectivité a été supprimé et parce que je crois que nous ne sommes pas aussi efficaces que nous pourrions l'être. »*

*« Mais on ne nous permet pas de fonctionner comme avant, car les bureaucrates veulent que nous accueillions le plus de monde possible. S'ils pouvaient remonter dans le passé et voir ce que nous faisons qui fonctionnait bien comparé à ce que nous faisons aujourd'hui, qui ne fonctionne peut-être pas aussi bien, je crois que nous ferions marche arrière. »*

*« Nous n'avons pas d'équipe complète comme les autres centres de santé, nous n'avons pas accès à assez de services de santé mentale. Nous avons une collectivité rurale pauvre. Ça n'a pas de bon sens. »*

### RECOMMANDATION

À la prochaine séance de planification stratégique à l'intention du Centre de santé et de mieux-être du comté d'Albert, tenir compte des résultats de la consultation susmentionnée et déterminer les changements à apporter afin de remettre sur la bonne voie la vision originale du modèle de soins des CSC.

## 6.10 Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé

Les personnes consultées ont parlé des différentes manières dont l'accès limité au transport abordable influe sur la collectivité. Elles ont souligné comment les obstacles au transport influent souvent sur la capacité de nombreux enfants et jeunes de la collectivité à participer aux activités récréatives, bon nombre d'entre eux devant prendre l'autobus pour effectuer un long trajet entre la maison et l'école. Elles ont parlé de la manière dont l'accès limité au transport influe sur l'accès à des aliments frais et entiers en raison du manque de magasins dans la région. De plus, les personnes consultées ont dit que le transport était un obstacle majeur à l'accès aux services de soins primaires, en particulier aux services de santé mentale qui sont limités dans la région. Souvent, il faut faire appel à ces services dans les collectivités voisines. Par ailleurs, elles ont parlé des aînés dans la collectivité qui n'ont pas de voiture, qui ont des soutiens sociaux informels limités et qui, par conséquent, vivent isolés.

### DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Revenu et statut social, environnement physique, habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles, et développement sain durant l'enfance

- Obstacle à l'accès aux services – problèmes liés au transport **8.3 % (N.-B. 7,1 %)**

### ATOUT COMMUNAUTAIRE :

- *Teledrive* est un service de transport abordable pour les résidents de la région rurale du comté d'Albert.
- *Westmorland Albert Community Inclusion Network* est une coopérative chargée d'aider les entreprises, les organismes sans but lucratif, les gouvernements et les personnes à collaborer afin d'aborder les réalités de la pauvreté et de veiller à ce que les gens de la région n'aient pas de mal à subvenir à leurs besoins fondamentaux.

### RECOMMANDATION

Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport.

# RÉFÉRENCES :

---

- 1 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre de soins de santé primaire pour le Nouveau-Brunswick. Affiché sur : <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante/patients/SoinsDeSantePrimaires/En-quoi-consistent-les-soins-de-sante-primaires/Cadre-des-soins-de-sante-primaires.html>
- 2 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2012). Cadre de soins de santé primaire pour le Nouveau-Brunswick. Page 14. Affiché sur : [https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752\\_fr%20Web.pdf](https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_fr%20Web.pdf)
- 3 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2013). Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé au Nouveau-Brunswick. Affiché sur: <https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2013/CHNA%20Guide%2013-05-13%20-.pdf>
- 4 Agence de la santé publique du Canada. 2011. Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
- 5 Agence de la santé publique du Canada. 2011. Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
- 6 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2015). Au sujet du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur <http://www.csnb.ca/propos-du-csnb/mandat#.Vv2U2Hn2Zok>
- 7 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Création des communautés. Affiché sur : [http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/annexe\\_a-creation\\_des\\_communautes-csnb.pdf](http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/annexe_a-creation_des_communautes-csnb.pdf)
- 8 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Région de Hillsborough. Affiché sur : [http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage\\_sante\\_primaire\\_-\\_communaute\\_-\\_hillsborough\\_15.pdf](http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_hillsborough_15.pdf)
- 9 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Région de Hillsborough. Affiché sur : [http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage\\_sante\\_primaire\\_-\\_communaute\\_-\\_hillsborough\\_15.pdf](http://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_hillsborough_15.pdf)
- 10 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Coup d'œil sur ma communauté : le nouvel outil du CSNB. Affiché sur : <http://www.csnb.ca/communiquede-presse/coup-doeil-sur-ma-communaute-le-nouvel-outil-du-csnb#.Vv2Uknn2Zok>
- 11 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014. Affiché sur : <http://www.csnb.ca/sondages/santeprimaire#.Vv2UIHn2Zok>
- 12 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick. Affiché sur : <http://www.csnb.ca/sondages/smeenb#.Vv2T5nn2Zok>
- 13 Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method*, 3(1).
- 14 Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method*, 3(1).

- 15 Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3rd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 16 Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3rd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 17 Agence de la santé publique du Canada. 2011. Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>

