



RAPPORT D'ÉVALUATION 2022-2023

## Évaluation des besoins des communautés en matière de santé

BOUCTOUCHE | RICHIBUCTO | SAINT-ANTOINE

## Table des matières

<b>1. Sommaire</b>	<b>3</b>
<b>2. Liste des acronymes</b>	<b>4</b>
<b>3. Introduction</b>	<b>5</b>
3.1. Raison d'être de l'évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS)	5
3.2. Définition et objectif principal	5
3.3. Survol du profil sociodémographique de la communauté	5
<b>4. Structure d'imputabilité de l'ÉBCS</b>	<b>7</b>
<b>5. Méthodologie</b>	<b>8</b>
5.1. Mode de fonctionnement avec le Comité consultatif communautaire (CCC)	9
5.2. Collecte de données	10
5.2.1. Données quantitatives existantes	10
5.2.2. Collecte de nouveaux renseignements qualitatifs	10
5.3. Analyse descriptive des données qualitatives	11
5.4. Composition et sujets abordés dans les thématiques	11
<b>6. Identification des besoins de la communauté</b>	<b>12</b>
6.1 Présentation des besoins décelés	12
Promotion de saines habitudes de vie	13
Précarité socioéconomique	18
Accès aux services de santé	20
Aménagement du territoire	24
Soutien aux aînés	27
Soutien aux familles	30
<b>7. Processus de priorisation</b>	<b>33</b>
7.1 Matrice d'établissement de priorités	33
7.2 Définition des critères de priorisation	33
7.3 Pondération des besoins	33
7.4 Catégorisation des besoins retenus par ordre de priorité	34
<b>8. Recommandations</b>	<b>36</b>
<b>9. Références</b>	<b>42</b>



## 1. Sommaire

En vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé* du Nouveau-Brunswick (Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, 2011), les régies régionales de la santé sont responsables de déterminer les besoins en matière de santé des communautés qu'elles servent. À ce propos, une évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS) constitue un processus dynamique et continu qui vise à cerner les atouts, les forces et les besoins des communautés et qui permet d'établir les priorités en matière de santé et de mieux-être pour améliorer l'état de santé de la population. Selon les frontières des communautés établies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Vitalité comprend 13 des 33 communautés du Nouveau-Brunswick.

En 2018-2019, le Réseau de santé Vitalité a entamé un cycle d'ÉBCS s'étendant sur une période de cinq ans. L'ÉBCS de la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine s'est déroulée d'octobre 2022 à février 2023.

La collecte de données d'une ÉBCS privilégie une approche méthodologique de type recherche-action participative (RAP) combinant des méthodes qualitatives et quantitatives (Koch et Kralik, 2009; McNiff, 2013). Cette approche de « méthodes mixtes » est avantageuse, car elle permet d'offrir des renseignements pertinents pour guider la planification future du Réseau de santé Vitalité et de la collectivité.

Pour que l'ÉBCS soit complète et approfondie, la création d'un comité consultatif communautaire (CCC) est indispensable au processus. Le CCC favorise l'engagement communautaire tout au long du processus d'ÉBCS et il fournit des conseils et des renseignements pertinents sur les priorités en matière de santé et de mieux-être dans la communauté. De plus, la tenue de plusieurs groupes de discussion et d'entretiens individuels semi-structurés a permis de fournir de plus amples renseignements sur des thèmes prédéfinis lors des consultations avec le CCC. Au total, l'ÉBCS de la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine consistait en six consultations avec le CCC, quatre thématiques explorées dans le cadre de quatre groupes de discussion et deux entretiens individuels semi-structurés.

L'analyse des données quantitatives et l'ajout de renseignements qualitatifs additionnels ont permis de dresser la liste de six besoins en matière de santé dans la communauté. À partir de cette liste, les membres du CCC ont participé à une activité de priorisation afin d'attribuer un score à chaque besoin. Par la suite, les membres

du CCC ont validé et classé la liste finale des besoins prioritaires de la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine en six catégories, notamment la promotion de saines habitudes de vie, la précarité socioéconomique, l'accès aux services de santé, l'aménagement du territoire, le soutien aux aînés et le soutien aux familles.

Ce rapport présente des recommandations qui sont propres au Réseau de santé Vitalité, aux partenaires communautaires, aux décideurs et aux autres intervenants clés en lien avec les besoins décelés au cours de l'ÉBCS de la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine.



## 2. Liste des acronymes

<b>AFANB</b>	Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick	<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>AFPNB</b>	Association francophone des parents du Nouveau-Brunswick	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ANB</b>	Ambulance Nouveau-Brunswick	<b>PEM</b>	Programme extra-mural
<b>CCC</b>	Comité consultatif communautaire	<b>PRSA</b>	Plan régional de santé et d'affaires
<b>CCNB</b>	Collège communautaire du Nouveau-Brunswick	<b>PSI</b>	Prestation de services intégrés
<b>CDC</b>	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>	<b>RAP</b>	Recherche-action participative
<b>CMNB</b>	Conseil multiculturel du Nouveau-Brunswick	<b>RRS</b>	Régie régionale de la santé
<b>CRF</b>	Centre de ressources familiales	<b>SCHL</b>	Société canadienne d'hypothèques et de logement
<b>CSC</b>	Centre de santé communautaire	<b>SMEENB</b>	Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick
<b>CSMC</b>	Centre de santé mentale communautaire	<b>SSP</b>	Soins de santé primaires
<b>CSNB</b>	Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i>
<b>CSR</b>	Commission de services régionaux		
<b>DSL</b>	District de services locaux		
<b>DSFS</b>	District scolaire francophone Sud		
<b>ÉBCS</b>	Évaluation des besoins des communautés en matière de santé		
<b>HSMK</b>	Hôpital Stella-Maris-de-Kent		
<b>GNB</b>	Gouvernement du Nouveau-Brunswick		
<b>GRC</b>	Gendarmerie royale du Canada		
<b>ICIS</b>	Institut canadien d'information sur la santé		
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec		
<b>MADA</b>	Municipalité amie des aînés		
<b>MDS</b>	Ministère du Développement social		
<b>N.-B.</b>	Nouveau-Brunswick		



## 3. Introduction

### 3.1. Raison d'être de l'évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS)

Si l'on se réfère à la Loi sur les régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick (Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, 2011), les régies régionales de la santé (RRS) sont responsables : a) de déterminer les besoins de santé de la population qu'elles servent, b) de déterminer les priorités concernant la prestation des services de santé à la population et c) d'affecter les ressources conformément au plan régional de santé et d'affaires.

### 3.2. Définition et objectif principal

Une évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS) est un processus dynamique et continu visant à cerner les atouts, les forces et les besoins des communautés pour établir des priorités en matière de mieux-être et de santé et améliorer l'état de santé de la population.

L'objectif principal d'une ÉBCS consiste à établir la liste par ordre d'importance des besoins en matière de santé et de mieux-être, qui pourra renseigner le Réseau de santé Vitalité, les décideurs et les acteurs communautaires sur l'organisation des ressources dans la communauté. De plus, la participation et l'engagement communautaires sont au cœur de ce processus. Le processus d'ÉBCS suscite la collaboration avec les membres des communautés, les intervenants, les divers organismes communautaires et les différents partenaires participant au processus de prise de décisions au sein du système de santé (GNB, 2018).

Par ailleurs, le cycle quinquennal des ÉBCS aide à fournir des renseignements de base sur la santé et le mieux-être des communautés et sur les facteurs qui influencent leur santé globale, soit les déterminants sociaux de la santé.

De ce point de vue, le processus d'ÉBCS doit être abordé dans une optique de santé populationnelle. L'approche axée sur la santé de la population vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé entre les différents groupes populationnels. Pour atteindre ces objectifs, cette discipline se penche sur le vaste éventail de facteurs et de conditions exerçant le plus d'incidence sur la santé (déterminants sociaux de la santé) et tente d'influer sur ceux-ci (Agence de la santé publique du Canada, 2012).

### 3.3. Survol du profil sociodémographique de la communauté

Les ÉBCS sont effectuées à partir du découpage produit par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), qui sépare le Nouveau-Brunswick en 33 communautés.

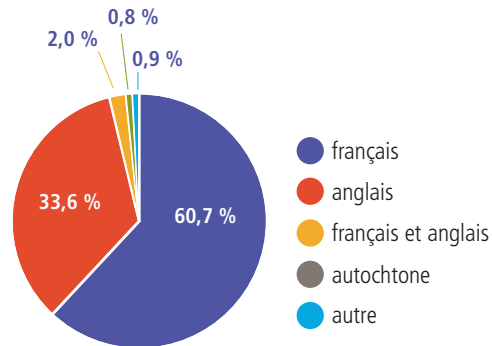
La région de **Bouctouche**, **Richibucto** et **Saint-Antoine** est l'une des 13 communautés desservies par le Réseau de santé Vitalité et elle comprend un total de 73 localités :

Acadieville	Ford Bank	Parc national Kouchibouguac	Saint-Édouard-de-Kent
Adamsville	Fords Mills	Pelerin	Saint-Grégoire
Aldouane	Galloway	Pine Ridge	Saint-Ignace
Baie de Bouctouche	Gladeside	Pointe Dixon Point	Saint-Joseph-de-Kent
Balla Philip	Grande-Digue	Pointe-Sapin	Saint-Louis-de-Kent
Bass River	Harcourt	Portage St-Louis	Saint-Maurice
Beersville	Haut-Saint-Antoine	Première Nation d'Elsipogtog	Saint-Paul
Birch Ridge	Huskisson	Première Nation de Bouctouche	Saint-Thomas-de-Kent
Bouctouche	Hébert	Première Nation de Indian Island	Sainte-Anne-de-Kent
Browns Yard	Jardineville	Renauds Mills	Sainte-Marie-de-Kent
Cails Mills	Kent Junction	Rexton	Site Historique Bonar Law
Caissie Cape	Kouchibouguac	Richibouctou-Village	Smith's Corner
Canisto	Laketon	Richibucto First Nation	South Branch Kent Co
Childs Creek	Main River	Saint-Antoine	St-Antoine Nord
Clairville	McKees Mills	Saint-Antoine Sud	Targettville
Coal Branch	Mcintosh Hill	Saint-Antoine-de-Kent	Upper Rexton
Cocagne	Mundleville	Saint-Charles	Welsford
Dundas	Noirville		West Branch
East Branch	Notre-Dame		

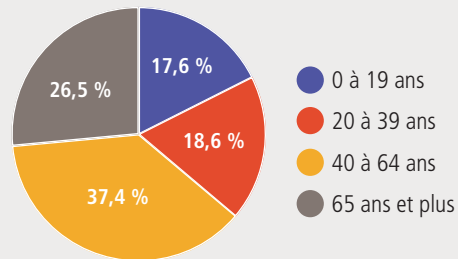
Veillez noter que les Premières Nations d'Elsipogtog, de Bouctouche et de Indian Island et Richibucto First Nation font l'objet d'ÉBCS distinctes; l'objectif est de répondre aux spécificités de ces communautés.



La région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine fait partie de la Zone 1B du Réseau de santé Vitalité et elle est située au sud-est du Nouveau-Brunswick dans le comté de Kent. La langue la plus souvent parlée à la maison est le français (60,7 %), suivi de l'anglais (33,6 %), le français et l'anglais (2,0 %), une langue autochtone (0,8 %) et une autre langue (0,9 %) (Statistique Canada, 2022).



En 2020, cette communauté comptait 31 658 habitants, dont **17,6 %** étaient âgés de **0 à 19 ans**, **18,6 %** de **20 à 39 ans**, **37,4 %** de **40 à 64 ans** et **26,5 %** de **65 ans et plus** (Statistique Canada, 2022).





## 4. Structure d'imputabilité de l'ÉBCS

Un comité provincial des ÉBCS a été mis sur pied par le ministère de la Santé pour assurer une cohérence dans les processus d'ÉBCS entre les RRS et le ministère de la Santé. Ce comité, qui se réunit environ deux fois par année, est composé de divers représentants du ministère de la Santé, du Réseau de santé Horizon et du Réseau de santé Vitalité.

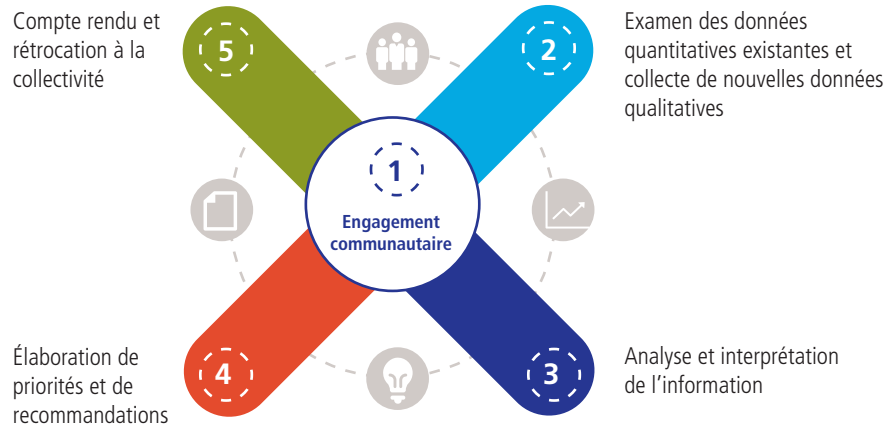
De plus, un comité de direction des ÉBCS a été créé au sein du Réseau de santé Vitalité pour diriger le processus des ÉBCS. Notamment, ce comité assure le bon déroulement des principales activités et il veille à ce que le processus des ÉBCS soit appliqué de façon continue sur une période de cinq ans. Le comité de direction des ÉBCS est composé

du président-directeur général adjoint à l'exécution stratégique, de la vice-présidente à la performance, à la mission universitaire et aux stratégies, de la vice-présidente aux communications et à l'engagement, du vice-président adjoint aux services professionnels, de la directrice principale de la performance organisationnelle, de la directrice principale de l'engagement, de la directrice de la santé publique, de la directrice des soins de santé primaires, de la directrice adjointe des soins de santé primaires, de la gestionnaire de la planification et de la gestionnaire par intérim en évaluation et amélioration des besoins de santé des communautés.



## 5. Méthodologie

Les étapes du processus d'ÉBCS ont été élaborées conformément aux *Lignes directrices pour l'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé* du Nouveau-Brunswick (GNB, 2018). D'une perspective de haut niveau, le processus d'ÉBCS se compose de cinq activités clés :



Pour que l'évaluation soit complète, approfondie et représentative de la communauté évaluée, la création d'un comité consultatif communautaire (CCC) est indispensable au processus d'ÉBCS.

À cet égard, le CCC favorise l'engagement communautaire tout au long du processus d'ÉBCS et il fournit des conseils et des renseignements sur les priorités en matière de santé et de mieux-être dans la communauté. Le CCC établit des liens entre la communauté, les RRS et les différents intervenants communautaires. Il sert à mobiliser efficacement les partenaires communautaires, les fournisseurs de services, les organismes communautaires et les citoyens dans l'élaboration d'approches intersectorielles à l'échelle communautaire pour améliorer l'état de santé de la population.

Le CCC pour l'ÉBCS de la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine était composé d'une variété de secteurs : la Commission de services régionaux de Kent (CSRK), la Gendarmerie royale du Canada (GRC), Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB), le Conseil multiculturel du Nouveau-Brunswick, le District scolaire francophone Sud (DSFS), l'Association francophone des parents du Nouveau-Brunswick (AFPNB), le Centre de ressources familiales (CRF) de Kent, le Programme extra-mural (Medavie), l'Université de Moncton, le Réseau de santé Horizon, la ville de Bouctouche, le village de Rexton, la communauté rurale de Cocagne, le district de services locaux de Saint-Louis-de-Kent et une représentation de la circonscription provinciale Kent-Nord.

Les secteurs représentés par le Réseau de santé Vitalité étaient la santé publique, les soins de santé primaires (SSP), la santé mentale, les services d'urgence, les services en santé mentale et dépendances pour enfants et jeunes, les ressources humaines, les activités hospitalières et le secteur de la planification.





## 5.1. Mode de fonctionnement avec le Comité consultatif communautaire (CCC)

Les rencontres du CCC se sont déroulées de façon hybride, soit certaines en présentiel et certaines en mode virtuel, selon les activités prévues. Au total, six consultations ont été effectuées avec le CCC (octobre 2022 à février 2023).

**Tableau 1** : Déroulement des rencontres avec le CCC

Rencontre	Objectifs visés
<b>1<sup>re</sup> rencontre</b> Octobre 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présenter la raison d'être, l'objectif principal et la méthodologie de l'ÉBCS.</li> <li>Présenter le mandat du CCC.</li> <li>Proposer le calendrier et les objectifs pour chaque rencontre.</li> </ul>
<b>2<sup>e</sup> rencontre</b> Novembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présenter les données quantitatives externes disponibles sur la communauté et discuter.</li> <li>Déterminer les renseignements manquants et trouver des ressources locales pour les recueillir.</li> </ul>
<b>3<sup>e</sup> rencontre</b> Novembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présenter les données disponibles sur les services de santé dans la communauté et discuter.</li> <li>Présenter les données internes du Réseau de santé Vitalité et l'inventaire des services offerts dans la région desservie et discuter.</li> </ul>
Groupes de discussion et entretiens semi-structurés	
<b>4<sup>e</sup> rencontre</b> Janvier 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présenter un résumé des renseignements recueillis dans le cadre des groupes de discussion et des entretiens semi-dirigés et discuter des résultats.</li> </ul>
<b>5<sup>e</sup> rencontre</b> Janvier 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effectuer une activité de groupe : diagramme des affinités.</li> <li>Établir l'ordre de priorité des besoins identifiés par le CCC (activité individuelle).</li> </ul>
<b>6<sup>e</sup> rencontre</b> Février 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cerner les atouts et les forces de la communauté et des pistes de solution pour les besoins priorités par le CCC.</li> </ul>



## 5.2. Collecte de données

La collecte de données pour cette évaluation a été effectuée à partir d'une approche méthodologique de type recherche-action participative (RAP) combinant des méthodes qualitatives et quantitatives (Koch et Kralik, 2009; McNiff, 2013). Cette approche de « méthodes mixtes » est avantageuse, car elle permet la triangulation des méthodes et des sources de données, ce qui augmente la crédibilité et la fiabilité de l'évaluation. D'une part, la collecte de données quantitatives permet d'établir un portrait général de la population qui permet l'analyse des tendances possibles, des facteurs sociodémographiques, des comportements liés à la santé et des facteurs de risque. D'autre part, la collecte de renseignements qualitatifs sous forme de groupes de discussion, d'entretiens semi-structurés et de consultations approfondies auprès du CCC permet de mettre en évidence les diverses dimensions contextuelles et culturelles ainsi que de comprendre le sens qu'attribuent les gens à leur réalité et aux défis présents dans leur communauté. La combinaison de ces deux méthodes facilite la compréhension et l'interprétation optimales des besoins des communautés parce qu'elle met en lumière le savoir expérientiel et les connaissances des membres de la communauté et elle permet une analyse approfondie et une comparaison des données quantitatives disponibles.

### 5.2.1. Données quantitatives existantes

Pour obtenir un portrait général de la communauté, les données quantitatives utilisées pour cette évaluation ont été recueillies à partir de diverses sources externes : le CSNB, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Statistique Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, le gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) et plusieurs rapports provinciaux produits par le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. Une deuxième stratégie reposait sur une analyse documentaire qui inclut les données internes du Réseau de santé Vitalité, dont les indicateurs du tableau de bord, le Plan stratégique 2020-2023, le Plan régional de santé et d'affaires (PRSA) 2021-2024, etc. Pour de plus amples détails au sujet des sources des données, vous pouvez consulter la bibliographie détaillée.



### 5.2.2. Collecte de nouveaux renseignements qualitatifs

À elles seules, les données quantitatives existantes ne fournissent pas tous les renseignements nécessaires pour effectuer une analyse approfondie du portrait de santé et de mieux-être d'une communauté, d'où l'importance d'effectuer une collecte de nouveaux renseignements qualitatifs menée sous forme de consultations auprès du CCC, de groupes de discussion et d'entretiens semi-structurés avec des informateurs clés. Les renseignements qualitatifs enrichissent et complètent le portrait de santé d'une communauté.

Les approches participatives en recherche et en évaluation incluent intentionnellement les personnes et les groupes qui sont les plus touchés par l'évaluation dans la conception et l'exécution du processus (Danley et Ellison, 1999). En effet, les consultations auprès du CCC permettent de s'assurer que les méthodes et les résultats reflètent la perspective, la culture, les priorités et les préoccupations de la communauté. Les membres du CCC jouent ainsi un rôle actif dans la production de nouvelles connaissances sur leur communauté.

Un groupe de discussion est une méthode de collecte de données qualitatives qui s'appuie sur des questions ouvertes, qui donne aux participants la possibilité de répondre en toute confidentialité dans des termes qui leur sont propres et qui a la capacité de susciter des réactions sur un champ d'intérêt défini. Cette méthode permet de fournir plus d'éclaircissements sur un thème précis ressorti lors des consultations effectuées au cours du processus d'ÉBCS. Un groupe de discussion est habituellement composé de cinq à huit personnes pour s'assurer que chacun a la chance d'exprimer son opinion ou de parler de ses expériences vécues (Krueger et Casey, 2009).

Un entretien semi-structuré est un échange verbal au cours duquel l'intervieweur obtient de l'information auprès d'un participant en lui posant des questions ouvertes. Bien que l'intervieweur prépare une liste de questions prédéterminées, l'entretien semi-structuré se déroule de manière conversationnelle, offrant aux participants la possibilité d'explorer les sujets qu'ils jugent importants (Given, 2008).

### 5.3. Analyse descriptive des données qualitatives

Les enjeux qui ont émergé au cours des consultations avec le CCC ont permis de déterminer les quatre thématiques explorées lors de la collecte de données qualitatives, soit la santé et le mieux-être des enfants et des jeunes, la santé et le mieux-être des adultes,

la santé et le mieux-être des nouveaux arrivants, et la santé et le mieux-être des aînés. Au total, 73 personnes ont été consultées dans le cadre de l'ÉBCS, dont 37 personnes au sein de groupes de discussion, 2 personnes dans le cadre d'entrevues semi-structurées et 34 personnes lors de consultations auprès du CCC.

### 5.4. Composition et sujets abordés dans les thématiques

THÉMATIQUE 1	THÉMATIQUE 2	THÉMATIQUE 3	THÉMATIQUE 4
<p><b>La santé et le mieux-être des enfants et des jeunes</b></p>	<p><b>La santé et le mieux-être des adultes</b></p>	<p><b>La santé et le mieux-être des aînés</b></p>	<p><b>La santé et le mieux-être des nouveaux arrivants</b></p>
<p><b>Au total, 47 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des enfants et des jeunes ».</b></p>	<p><b>Au total, 45 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des adultes ».</b></p>	<p><b>Au total, 48 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des aînés ».</b></p>	<p><b>Au total, 37 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des nouveaux arrivants ».</b></p>
<p>Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité, le sommeil, l'éducation, la santé mentale, la consommation, les compétences parentales et les ressources et les services offerts dans la communauté. Douze participants ont pris part au groupe de discussion. Les entretiens semi-structurés sur cette thématique ont quant à eux porté sur les sujets suivants : l'alimentation, l'insécurité alimentaire, les saines habitudes de vie et les ressources et les services offerts aux familles dans la communauté. Un participant a été interviewé. De plus, cette thématique a été discutée lors de quatre rencontres du CCC composé de 34 membres.</p>	<p>Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : le soutien social, le logement, le transport, la prévention, la littératie, les conditions socioéconomiques, les saines habitudes de vie, la santé mentale, les ressources et les services offerts dans la communauté et l'accessibilité aux services de santé. Neuf participants ont pris part au groupe de discussion. Les entretiens semi-structurés sur cette thématique ont quant à eux porté sur les sujets suivants : la sécurité communautaire, la consommation d'alcool, de drogues et de cannabis, la violence domestique, l'alimentation, l'insécurité alimentaire et les ressources et les services offerts aux adultes dans la communauté. Deux participants ont été interviewés. De plus, cette thématique a été discutée lors de quatre rencontres du CCC composé de 34 membres.</p>	<p>Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : le soutien social, la prévention des pertes fonctionnelles, le logement, le transport, la littératie, les compétences numériques, les conditions socioéconomiques, la santé physique, la santé mentale, le maintien à domicile, les ressources et les services offerts dans la communauté, la qualité des services et l'accessibilité des services de soins de santé. Treize participants ont pris part au groupe de discussion. De plus, cette thématique a été discutée lors de quatre rencontres du CCC composé de 34 membres.</p>	<p>Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : le soutien social, le logement, le transport, les conditions socioéconomiques, la santé physique, la santé mentale, le marché du travail, les ressources et les services offerts dans la communauté et l'accessibilité des services de santé. Trois participants ont pris part au groupe de discussion. De plus, cette thématique a été discutée lors de quatre rencontres du CCC composé de 34 membres.</p>



## 6. Identification des besoins de la communauté

### 6.1. Présentation des besoins identifiés

Les besoins présentés ci-dessous sont les résultats abrégés de la collecte de renseignements quantitatifs et qualitatifs effectuée au cours de l'ÉBCS. Pour chaque besoin, les atouts et les forces de la communauté et les pistes de solution potentielles sont également présentés. Veuillez prendre note que l'ordre de présentation des besoins ne suit pas un ordre de priorités.

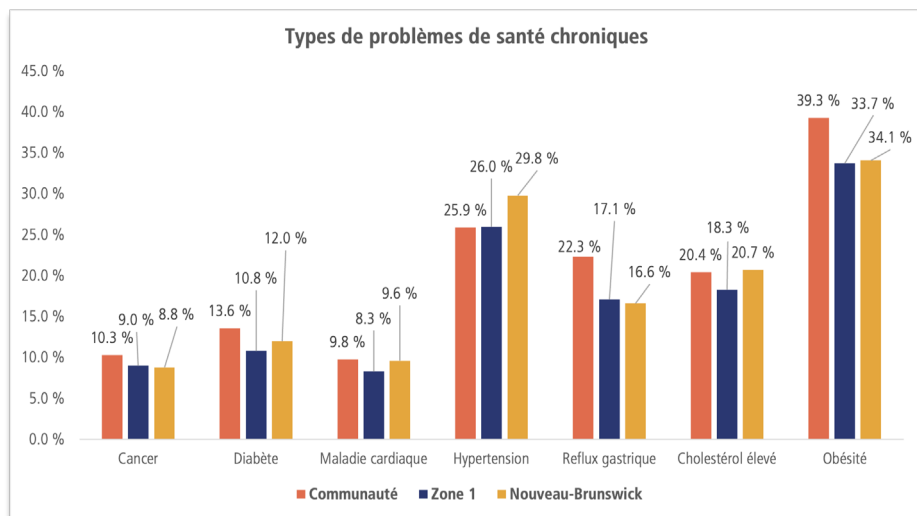
#### BESOIN A

##### Promotion de saines habitudes de vie

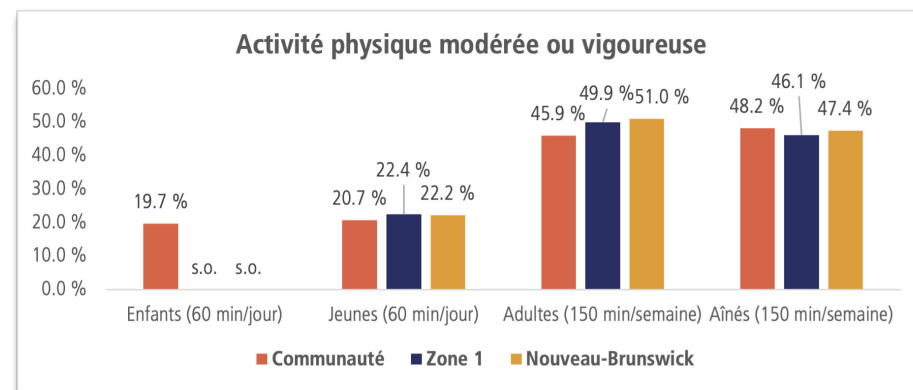
L'adoption de saines habitudes de vie, comme l'utilisation saine des écrans, un mode de vie physiquement actif, l'alimentation saine et un mode de vie sans tabac, alcool ou drogues, permet de prévenir une multitude de maladies chroniques (INSPQ, 2022).

La promotion de saines habitudes de vie est considérée comme un besoin dans la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine, car on constate que la prévalence des problèmes de santé chroniques est élevée dans la communauté. En effet, 66,3 % des membres déclarent avoir un problème de santé chronique comparativement à 64,7 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2020). Parmi les types de problèmes de santé chroniques les plus répandus dans la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine, l'obésité (39,3 %), l'hypertension (25,9 %), le reflux gastrique (22,3 %) et le diabète (13,6 %) peuvent tous être prévenus en grande partie par l'adoption de comportements sains pour la santé.

La sédentarité est associée à plusieurs maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le syndrome métabolique, le diabète de type 2 et le cancer (WHO, 2019). L'activité physique régulière, quant à elle, contribue à la prévention primaire et secondaire de plusieurs maladies chroniques et elle est associée à une réduction du risque de décès prématuré (Warburton et al., 2006). Néanmoins, moins de la moitié des membres de la communauté rencontrent les recommandations de la Santé publique quant au volume d'activité physique nécessaire à une bonne santé. En effet, une faible proportion des enfants et des jeunes de la communauté font au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à intense par jour. Il est aussi possible de constater qu'une faible proportion des adultes font au moins 2,5 heures d'activité physique d'intensité modérée à intense par semaine (CSNB, 2020).

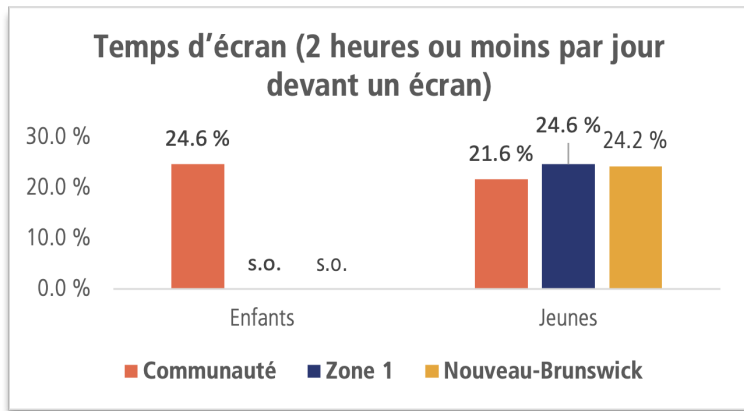


Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020.



Source : CSNB (2020). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire 2019-2020.  
 Source : CSNB (2022). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année 2021-2022.  
 Source : CSNB (2020). Sondage sur la santé primaire 2020.

Étroitement relié à l'inactivité physique, le temps d'écran est également un défi parmi les enfants et les jeunes de la communauté. Les recommandations de la Santé publique en matière d'utilisation saine des écrans chez les enfants et les jeunes semblent peu respectées, ce qui entraîne plusieurs conséquences sur la santé (p. ex. sommeil, capacités d'apprentissage, santé psychologique, habitudes de vie, image corporelle). Alors qu'aucun temps d'écran n'est recommandé chez les enfants de moins de 2 ans, les enfants de 2 à 5 ans ne devraient pas dépasser un temps maximal d'une heure par jour. Chez les enfants un peu plus âgés (6 à 12 ans), la Santé publique recommande moins de 2 heures quotidiennes de temps d'écran (WHO, 2019). Bien qu'aucune durée précise ne soit recommandée pour les jeunes de 13 à 19 ans, la supervision parentale est essentielle pour assurer une utilisation saine des écrans. Les participants aux consultations ont d'ailleurs souligné que la surutilisation des écrans chez les parents entraîne généralement la reproduction de ces comportements chez les enfants et les jeunes.



Source: CSNB. (2020). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire 2019-2020.  
 Source: CSNB. (2022). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année 2021-2022.

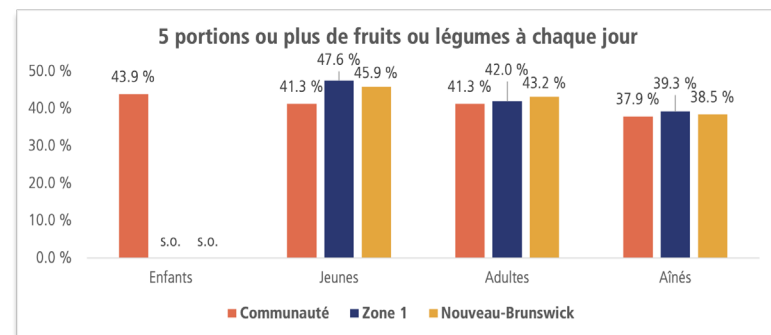
Les consultations ont également révélé que l'offre de sports et de loisirs est relativement peu diversifiée dans la région. Bien que les sports typiques, comme le hockey et le soccer, soient offerts, beaucoup de familles doivent se déplacer jusqu'à Moncton pour inscrire leurs enfants à des activités qui correspondent à leurs centres d'intérêt. *« Dans les communautés rurales, il y a beaucoup moins d'enfants. C'est difficile d'avoir des activités diversifiées »*, souligne un participant.

**Le sport offre de nombreux bienfaits psychologiques et sociaux chez les enfants et les adolescents, les plus courants étant l'amélioration de l'estime de soi et des interactions sociales et une diminution des symptômes dépressifs.**

*Eime et al., 2013*

Une enquête sur les activités souhaitées par la population serait pertinente. D'autre part, en raison de la distance et des coûts engendrés par les déplacements, les activités situées dans les grands centres urbains sont inaccessibles pour les familles financièrement désavantagées. Le coût des inscriptions et des équipements est aussi un obstacle, et ce, tant pour les activités offertes dans la région et hors de la région. Néanmoins, la CSR de Kent offrira bientôt le programme P.R.O. Jeunesse qui a pour objectif de soutenir financièrement les enfants de 18 ans et moins provenant de familles défavorisées.

L'adoption d'une alimentation saine s'avère d'autant plus un défi. À ce propos, moins de la moitié des membres de la communauté rencontrent les lignes directrices canadiennes quant à la consommation de fruits et de légumes (CSNB, 2020; CSNB, 2022; Santé Canada, 2019). Les consultations révèlent que les aliments hautement transformés sont aussi bien présents dans l'alimentation quotidienne. *« Parmi la clientèle défavorisée, il y a beaucoup de manque de connaissances. Les gens achètent des pizzas congelées et des choses comme ça parce que c'est tout ce qu'ils connaissent »*, souligne un participant. En outre, les compétences et les connaissances culinaires ne sont pas naturellement transmises de génération en génération, ce qui se traduit par une perte des traditions alimentaires et culturelles.

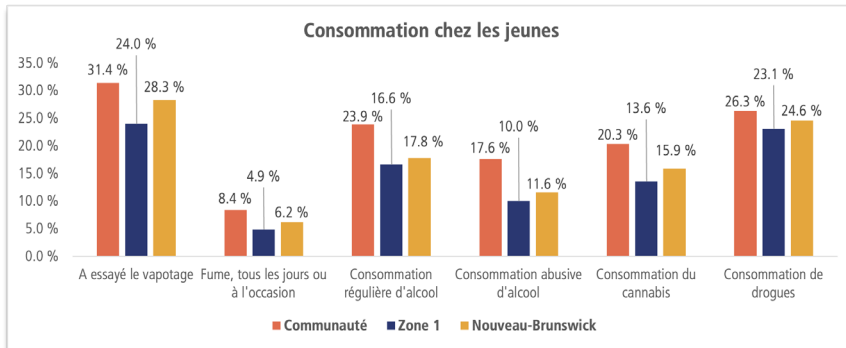


Source : CSNB (2020). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick au niveau primaire 2019-2020.  
 Source : CSNB (2022). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année 2021-2022.  
 Source : CSNB (2020). Sondage sur la santé primaire 2020

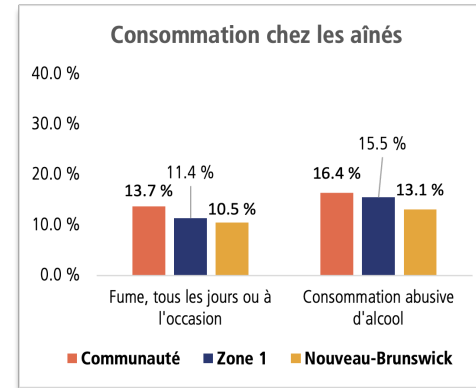
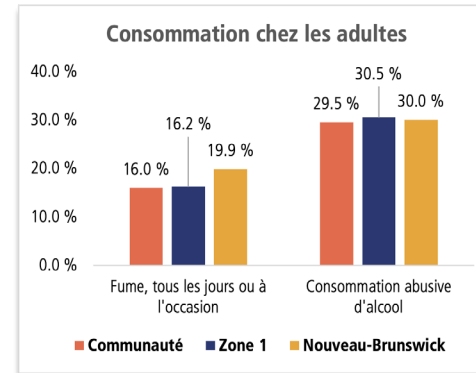
D'autre part, la consommation de substances est identifiée comme un enjeu dans la région. On constate premièrement que l'usage d'alcool, de cannabis et de la vapoteuse est élevé parmi les jeunes. En effet, 23,9 % consomment régulièrement de l'alcool, comparativement à 17,8 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2022). Au niveau du vapotage, 31,4 % ont essayé la cigarette électronique comparativement à 28,3 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2022). La consommation de cannabis est également plus élevée chez ces derniers (20,3 % vs 15,9 %). Chez les aînés, 16,4 % consomment de l'alcool de façon abusive comparativement à 13,1 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2020).

**La consommation d'alcool et de drogues est problématique lorsque cette consommation devient nécessaire pour faire face à la vie de tous les jours, comme aller à l'école, gérer son stress, aller rejoindre des amis, etc.**

*Réseau Santé Nouvelle-Écosse, 2016*



Source : CSNB (2022). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année  
 Source : CSNB (2019). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année



Source : CSNB (2020). Sondage sur la santé primaire 2020.



Finalement, il est reconnu que les comportements liés à la santé, soit les choix individuels, comptent pour 40 % des déterminants de la santé (CSNB, 2017). Cependant, lorsqu'interrogés sur leurs croyances par rapport à la santé, seulement 52,1 % des membres de la communauté croient que leur santé dépend en grande partie de la façon dont ils prennent soin d'eux, comparativement à 59,1 % au Nouveau-Brunswick. Parmi les personnes souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques, seulement 35,8 % de celles-ci se sentent très confiantes par rapport à leur capacité à gérer leur état de santé et 30,4 % savent fortement comment prévenir d'autres problèmes liés à leur état de santé (CSNB, 2020). Il va sans dire que les maladies chroniques ont d'importantes conséquences sur l'utilisation des services de santé et des services sociaux, car elles entraînent des coûts pour l'individu concerné et ses proches, mais aussi pour le système de santé et la société. La responsabilisation, la prévention et la promotion de la santé sont donc des éléments incontournables pour combattre l'augmentation des maladies chroniques.

### Atouts et forces de la communauté

- Des infrastructures favorisant l'activité physique et un mode de vie actif sont offertes dans la région, comme le Centre Kent-Nord Imperial (Richibucto), le Centre AquaKent (Saint-Louis-de-Kent), le Centre J.K. Irving (Bouctouche), le Club de curling de Rexton, le Conseil récréatif de Cocagne, le Centre récréatif de Rogersville, le Centre récréatif de Targettville, le Club de loisirs de Saint-Ignace et le parc à jeux de l'École Mgr-Marcel-François-Richard.
- De nombreux centres communautaires (p. ex. Acadieville, Aldouane, Bouctouche, Cocagne, Grande-Digue, Kouchibouguac, McKees Mills, Notre-Dame, Pointe-Sapin, Richibouctou-Village, Saint-Antoine, Saint-Charles, Sainte-Marie-de-Kent, Saint-Paul, Fords Mills) et des clubs d'âge d'or (Acadieville, Aldouane, Bouctouche, Cocagne, Richibucto, Saint-Charles, Saint-Ignace, Saint-Louis-de-Kent) sont également disponibles.
- Le comté de Kent profite de grands espaces et d'une proximité avec la nature. On peut par exemple y retrouver le Parc national Kouchibouguac, le Parc Irving (Bouctouche), le Parc Michel Vautour (Saint-Louis-de-Kent) et de nombreuses plages et des sentiers. La CSR de Kent a d'ailleurs développé un Guide des sentiers de Kent afin d'en faire la promotion (CSR Kent, 2022).
- Des activités sportives sont également organisées pour les enfants et les jeunes, tels que du soccer, du hockey et le club cycliste VéloKENT.
- Des programmes d'aide financière pour les activités sportives (p. ex. Bon départ/ Jumpstart et Sport Jeunesse/Kid Sport) sont offertes aux familles rencontrant des difficultés économiques. De plus, la CSR de Kent offrira bientôt le programme P.R.O. Jeunesse.
- Un projet de littératie physique pour les communautés du mouvement Au Canada, le sport c'est pour la vie est implanté dans le comté de Kent et Miramichi. Ce dernier vise à établir une culture de vie saine et d'activité physique.
- Bien que le temps d'écran soit souvent associé à des conséquences négatives, ce dernier permet cependant de favoriser le soutien social en restant en contact avec les proches qui habitent en dehors de la région.
- Concernant l'alimentation saine, on retrouve diverses initiatives, comme des ateliers culinaires avec les élèves de l'École Mgr-Marcel-François-Richard, des projets de compétences culinaires avec la santé publique dans certaines écoles. De plus, des jardins communautaires sont disponibles à Aldouane, Bouctouche, Cocagne, Kouchibouguac, Saint-Louis-de-Kent, Sainte-Marie-de-Kent et Richibucto. Un programme de Petits déjeuners est également offert dans certaines écoles de la région.
- Les personnes touchées par une consommation abusive d'alcool ou de drogues peuvent trouver de l'aide au Centre de santé mentale communautaire de Richibucto, au Centre de prévention de la violence du comté de Kent, du service mobile de crise (santé mentale) et auprès du regroupement Alcoolique Anonyme à Shediac.
- Le projet pilote Planet Youth (GNB) a été lancé pour aider la communauté à trouver des moyens de réduire la consommation de substances chez les jeunes.
- Plusieurs programmes et cliniques externes éduquent et aident les patients atteints de maladies chroniques à gérer leur état de santé, par exemple : le Programme de la gestion personnalisée des services (Réseau de santé Vitalité), le Programme de réadaptation cardiaque Cœur en santé (Bouctouche), les cliniques de thérapie respiratoire, d'abandon du tabac et du diabète à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent (Sainte-Anne-de-Kent) ainsi que des cliniques d'hypertension artérielle en pharmacie.



## Pistes de solution potentielles

### Prévalence des maladies chroniques

- Faire de l'éducation et de la prévention auprès de divers groupes, tels que, les élèves primaires et secondaires, les adultes et les femmes enceintes. Des activités éducatives telles que l'exposition Body Worlds conçue pour éduquer le public sur le fonctionnement interne du corps a été suggérée.
- Ouvrir une clinique jeunesse MotivAction dans la région, afin de combattre l'obésité et réduire les déplacements vers Shediac.

### Sédentarité et activité physique

- Promouvoir l'activité physique à une échelle communautaire et démystifier l'activité physique.
- Développer des infrastructures favorisant un mode de vie actif.
- Offrir des incitatifs aux employés pour combattre le mode de vie sédentaire au travail.
- Sonder la population sur les activités souhaitées.
- Faire l'inventaire des activités et des événements communautaires offerts dans la région et en faire la promotion (p. ex. infolettre ou bulletin régional).
- Offrir des activités de divertissement (p. ex. festivals, parcs de loisirs, danses, etc.).
- Organiser des clubs sportifs destinés aux adultes.
- Offrir le transport pour se rendre aux activités.
- Offrir un endroit intérieur où les enfants et les jeunes pourraient s'activer même par mauvais temps (p. ex. Skate parc à Riverview).
- Faire plus de partenariats entre les communautés et les écoles.
- Impliquer les jeunes dans l'identification de pistes de solution qui les concernent.

### Temps d'écran

- Sensibiliser la population sur les effets néfastes du temps d'écran.
- Faire de l'éducation sur l'utilisation saine des écrans.
- Développer l'esprit critique vis-à-vis la désinformation.

## Alimentation saine

- Faire plus de prévention et promotion de l'alimentation saine dans les écoles.
- Réintroduire les cours d'économie familiale obligatoire à l'école (p. ex. apprendre à cuisiner, comment budgéter).
- Offrir des cours de cuisine dans toutes les écoles afin d'exposer les enfants à l'alimentation saine et développer leurs compétences et connaissances.
- Offrir des coupons rabais pour les boîtes de légumes.
- Organiser des activités intergénérationnelles dans les jardins communautaires.
- Modifier le zonage afin de limiter l'établissement de chaînes de restauration rapide près des écoles.

## Consommation

- Travailler le modelage avec les parents afin d'éviter la reproduction de mauvaises habitudes chez les enfants et les jeunes.



**BESOIN B**

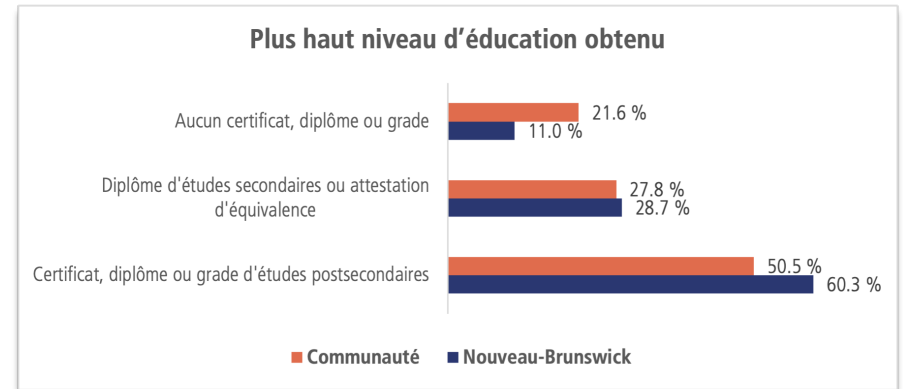
**Précarité socioéconomique**

La précarité sociale et économique au sein de la communauté est une préoccupation importante dans la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine. Les facteurs sociaux et économiques, comme l'éducation, l'emploi, le revenu, la famille, le soutien social et la sécurité communautaire, représentent 40 % des déterminants de la santé (CSNB, 2017). D'une part, les facteurs économiques, comme le revenu et l'emploi, peuvent déterminer les conditions de vie telles que l'accès à un logement sécuritaire et la possibilité d'acheter des aliments sains. D'autre part, l'éducation permet de développer les connaissances, les valeurs et les attitudes permettant aux citoyens de mener une vie en bonne santé, de prendre des décisions éclairées et de réagir activement aux défis locaux, régionaux et mondiaux (UNESCO, 2015).

Facteurs socioéconomiques	Communauté	Nouveau-Brunswick
Revenu total médian des ménages	66 500 \$	70 000 \$
Ménage à faible revenu	15,7 %	14,2 %
Population qui reçoit de l'assurance-emploi	11,6 %	5,9 %

Source : Statistique Canada (2022). Recensement de 2021. Profil de recensement.

Bien que la communauté ait connu une augmentation du revenu total médian déclaré des ménages de 2016 à 2020 (54 171 \$ à 66 500 \$), celui-ci demeure inférieur à celui de la province qui est de 70 000 \$ (Statistique Canada, 2022). On soulève également d'autres facteurs de précarité, comme la présence d'un faible niveau d'éducation, une proportion importante de ménages à faible revenu et une proportion importante de personnes recevant de l'assurance-emploi. « *Les besoins de base ne sont pas répondus* », souligne un participant.

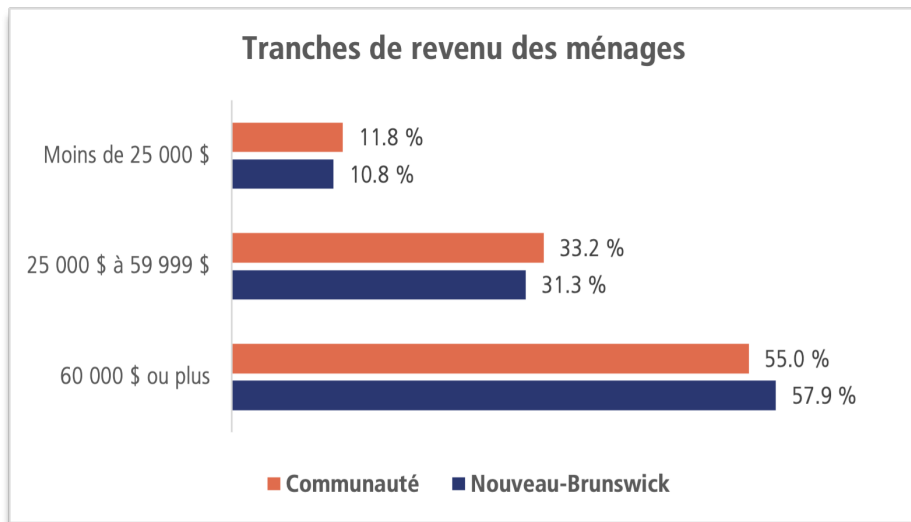


Source : Statistique Canada (2022). Recensement de 2021. Profil de recensement.

L'aspect financier est un défi important pour une proportion élevée de membres de la communauté. Dans la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine, 26,0 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent dans un ménage à faible revenu comparativement à 21,4 % au Nouveau-Brunswick (Statistique Canada, 2022). La pauvreté touche d'ailleurs 17,2 % des jeunes de moins de 18 ans vivant dans un ménage à faible revenu comparativement à 15,9 % au Nouveau-Brunswick (Statistique Canada, 2022). Cette proportion s'élève à 19,2 % chez les enfants de moins de six ans comparativement à 18,0 % au Nouveau-Brunswick. Sachant que plus les écarts entre les pauvres et les riches sont réduits, meilleure est la santé moyenne des habitants, il est essentiel de mettre en place des stratégies visant à réduire le fossé qui sépare les riches des pauvres (OCDE, 2011).

***Si les enfants sont les principales victimes de la pauvreté, la société en subit également les conséquences et doit affronter la baisse des compétences et de la productivité, la dégradation des niveaux de santé et d'instruction, l'augmentation du risque de chômage et de la dépendance à l'égard de l'aide sociale.***

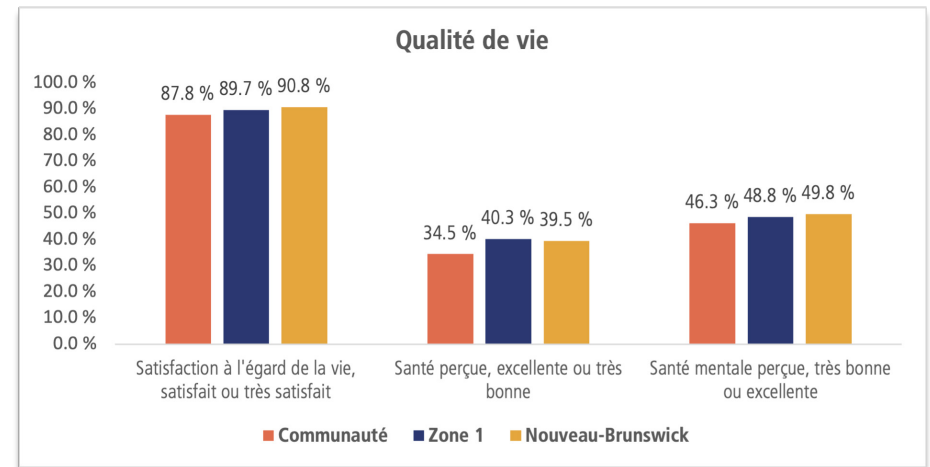
UNICEF, 2012



Source : Statistique Canada (2022). Recensement de 2021. Profil de recensement.

D'autre part, les consultations révèlent que l'insécurité alimentaire, bien que souvent invisible, est bien présente dans la région. « *Il y a beaucoup de familles défavorisées. Les familles extrêmement défavorisées sont surtout celles qui sont le plus loin de tout dans les régions rurales où il y a moins d'accès à des aliments frais* », souligne un participant. Une proportion considérable de jeunes vit en effet de l'insécurité alimentaire à la maison, soit 8,1 % comparativement à 8,7 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2022).

Compte tenu de ces statistiques, il est primordial de souligner que la santé et la maladie suivent un gradient social : plus la condition socioéconomique est faible, moins la santé est bonne (OMS, 2008). On constate d'ailleurs que dans la région, une faible proportion des membres de la communauté se perçoit en très bonne ou excellente santé (CSNB, 2022). La santé perçue se définit comme la perception qu'a une personne de sa santé générale. Elle fait référence non seulement à l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi au bien-être physique, mental et social (Statistique Canada, 2009).



Source : CSNB (2020). Sondage sur la santé primaire 2020.

## Atouts et forces de la communauté

- Malgré la précarité socioéconomique vécue dans la région, les membres de la communauté témoignent d'une grande résilience et de débrouillardise.
- Le comté de Kent est une région à l'échelle humaine : les gens se connaissent, ce qui facilite l'établissement de collaborations.
- Un programme de formation et de perfectionnement professionnel est offert dans la région et des cours de langues (p. ex. Centre culturel Kent-Sud) sont aussi offerts.
- Plusieurs initiatives, organismes et projets communautaires existent sur le territoire pour agir sur la problématique de l'insécurité alimentaire, comme des banques alimentaires (Rogersville, Bouctouche, Shediac et Richibucto), des friperies (Richibucto, Bouctouche), des jardins communautaires, des programmes de petits déjeuners dans certaines écoles et un groupe de travail de la Santé publique sur l'insécurité alimentaire.
- Des marchés des fermiers (Bouctouche, Bass River, Kouchibouguac) sont offerts. De plus, certains fermiers de la région vendent de la nourriture en gros (légumes, fruits, viande), ce qui permet de réduire les coûts.

- Le Conseil multiculturel du Nouveau-Brunswick (CMNB) offre des services d'établissement pour les nouveaux arrivants. Des associations sportives multiculturelles sont établies dans la région, ce qui aide à l'intégration et à l'inclusion des nouveaux arrivants. Finalement, le Réseau d'établissement rural, une initiative dirigée par le CMNB, aide à combler les lacunes des services d'établissement dans les petits centres et vise à améliorer la qualité et la cohérence du soutien pour mieux servir et retenir les nouveaux arrivants.

## Pistes de solution potentielles

### Faible revenu

- S'inspirer d'initiatives d'entraide communautaire, comme les échanges de services entre citoyens (Réseau Accorderie, 2021).
- Aborder les causes fondamentales de la précarité socioéconomique et briser le cercle vicieux de l'aide sociale.
- Offrir des ateliers sur la budgétisation.

### Faible niveau d'éducation

- Adapter l'information sur les ressources à l'intention des personnes ayant un faible niveau de littératie.
- Établir des collaborations avec les districts scolaires pour encourager le maintien des jeunes sur les bancs d'école et encourager les jeunes à poursuivre leurs études au niveau postsecondaire.
- Rétablir l'aide financière aux études postsecondaires (programme Connexion NB-AE).
- Offrir des occasions d'éducation pour les travailleurs qualifiés.

### Insécurité alimentaire

- Offrir les programmes de petits déjeuners dans toutes les écoles de la région.
- Favoriser l'autosuffisance alimentaire.
- Optimiser l'offre de services des banques alimentaires, comme offrir la livraison à domicile ou le transport gratuit pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer aux banques alimentaires, donner des recettes avec les boîtes d'aliments des banques alimentaires pour favoriser l'apprentissage de compétences culinaires (p. ex. programme pilote Vestiaire St-Joseph à Shediac) et organiser des cuisines collectives.

- Offrir des fruits et légumes à un coût abordable (p. ex. initiative Manger frais).
- Créer un carrefour communautaire regroupant diverses ressources, comme une banque alimentaire, des ateliers de cuisine, des cours de gardiennage, un endroit pour socialiser.
- Faire de l'éducation en communauté avec le soutien des nutritionnistes.

## Soutien social et inclusion

- Organiser des événements célébrant la diversité culturelle (p. ex. Mosaïque Moncton).
- Intégrer des éléments de la culture d'origine au travail afin d'offrir un sentiment d'accueil et de réconfort aux nouveaux arrivants (p. ex. faire jouer de la musique du pays d'origine).
- Intégrer davantage les associations multiculturelles dans les discussions afin d'exposer les défis auxquels la communauté est confrontée

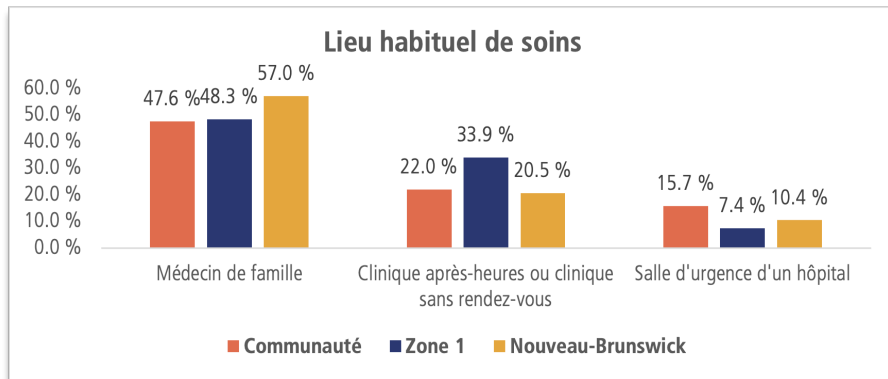


**BESOIN C**

**Accès aux services de soins de santé**

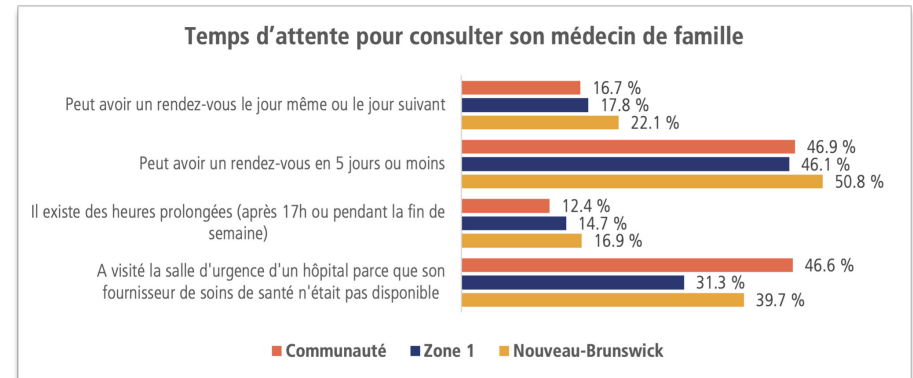
Selon les consultations effectuées, il existe des défis quant à l'accès aux services de santé dans la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine. L'accès, au bon endroit et au bon moment, à des soins et à des services adaptés aux besoins des individus, constitue un aspect clé de la qualité des services, qui peut influencer la santé (CSNB, 2019).

Bien qu'une proportion élevée des membres de la communauté soit rattachée à un médecin de famille (92,8 %) (86,0 % dans la province), on constate tout de même une surutilisation des services d'urgence (CSNB, 2020).



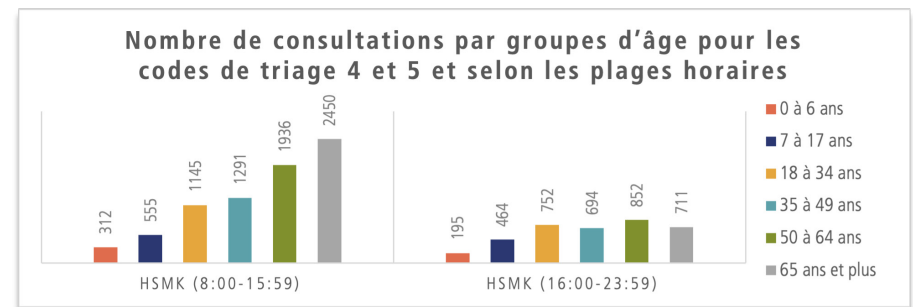
Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020.

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce phénomène, dont le manque de suivis en communauté. En effet, la difficulté d'accès en temps opportun aux services de médecins de famille et les heures d'ouverture restreintes peuvent porter les gens à consulter davantage les services d'urgence pour des problèmes non urgents. Il est possible de constater que seulement 16,7 % des membres de la communauté peuvent avoir un rendez-vous le jour même ou le lendemain avec leur médecin de famille, comparativement à 22,1 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2020). Il va sans dire que l'impossibilité d'obtenir des services hors des heures normales de travail, les longs délais d'attente au cabinet de médecin et le temps consacré aux déplacements réduisent la possibilité d'une visite de premier contact avec un médecin de première ligne lors de problèmes de santé graves (Forrest et Starfield, 1998).



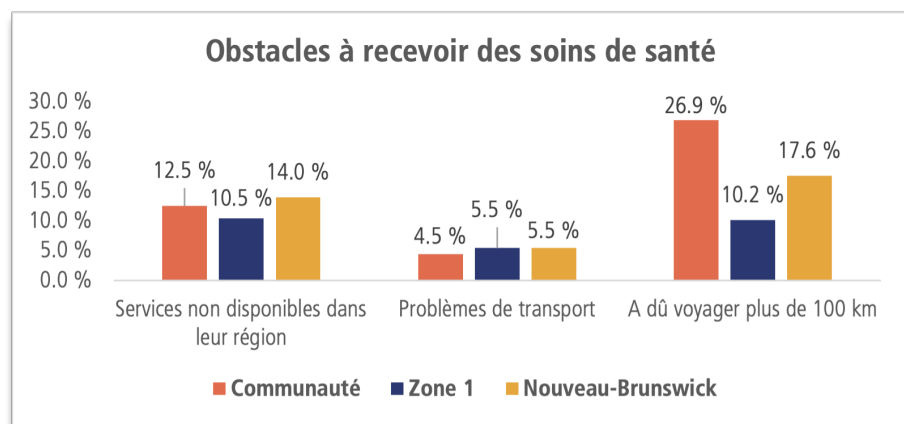
Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020.

Les habitudes d'utilisation des services de santé chez les générations plus âgées peuvent également contribuer à l'utilisation des services d'urgence lorsque ce n'est pas nécessaire. On constate que les personnes âgées de 50 ans et plus utilisent en plus grand nombre les urgences pour des raisons moins urgentes et non urgentes (code de triage 4 et 5) entre 8 h et 16 h à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent (HSMK), alors que les bureaux des médecins de famille et les cliniques sans rendez-vous sont pourtant ouverts.



Source : Arseneau-Wedge (2022). Compilation des données santé de la population et utilisation des services.

Les déplacements hors de la région pour avoir accès à des cliniques externes ou à des services spécialisés sont aussi considérés comme une barrière à l'accès. Les membres de la communauté affirment devoir souvent parcourir de longues distances pour recevoir des services (p. ex. Clinique MotivAction, traitement des dépendances). La planification des voyages et les coûts additionnels engendrés sont déplorés. De plus, bien qu'il soit un établissement important de la région, certains services ne sont pas offerts à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent, parrainé par une société catholique. *« C'est déjà difficile pour eux d'aller chercher de l'aide. Conduire 1 h 30 pour aller à Moncton, c'est rare que les gens font le voyage »*, affirme un participant. En effet, lorsqu'interrogés sur les obstacles à l'obtention de soins de santé, 26,9 % des gens affirment avoir dû voyager plus de 100 km, comparativement à 17,6 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2020).



Source : CSNB (2020). Sondage sur la santé primaire 2020.

Selon les consultations effectuées, l'accès aux services de santé peut être influencé par la pénurie de main-d'œuvre généralisée dans la communauté. Bien qu'il s'agisse d'une problématique complexe, quelques facteurs peuvent expliquer ceci. La diminution de la masse ouvrière due au vieillissement de la population et la migration des jeunes vers les centres urbains contribuent partiellement au problème. Cependant, la difficulté de recrutement et de maintien du personnel dans le domaine de la santé et de l'assistance sociale est aussi un enjeu. Les participants soulignent que face à la grande charge de travail occasionnée par le manque de main-d'œuvre, les employés deviennent épuisés et quittent leur emploi, ce qui contribue au cercle vicieux de la pénurie. Les patients sont

les premiers à en subir les conséquences. Un participant affirme : *« Un client finit par recevoir le service, mais l'employé quitte et la personne se retrouve à nouveau toute seule à la maison. La famille essaie de compenser, mais elle devient épuisée et ramène la personne à l'hôpital. »*

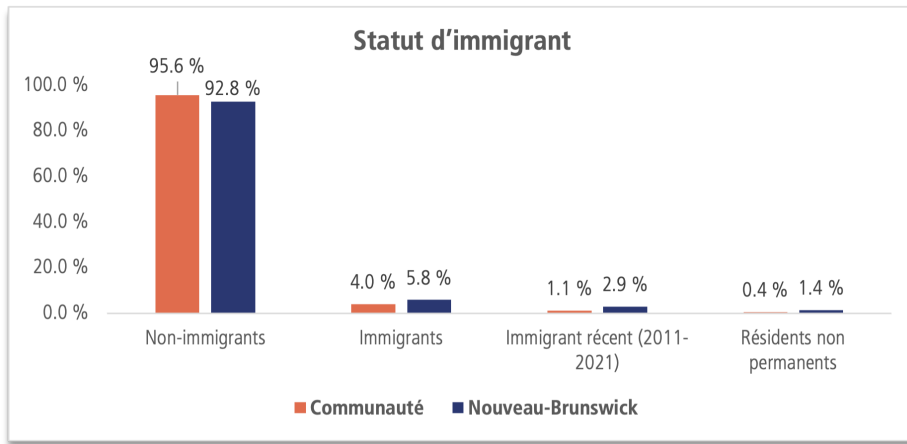
Pour contrer la pénurie à court, à moyen et à long terme, certains employeurs se tournent vers le recrutement de stagiaires. Néanmoins, les consultations révèlent qu'il est difficile d'attirer des étudiants dans la région en raison de l'éloignement rural. Les frais engendrés par la relocalisation temporaire, le manque de logements et le transport sont des obstacles, et ce, dans tous les domaines d'études (éducation, travail social, santé, etc.). En général, les étudiants qui complètent leur stage dans la région y sont originaires et peuvent donc mitiger les barrières mentionnées ci-dessus en habitant chez leur famille.

Sur une autre note, les nouveaux arrivants rencontrent quant à eux plusieurs obstacles spécifiques reliés à l'accès aux services de santé à leur arrivée. L'obtention d'une carte d'assurance-maladie constitue l'un des premiers défis rencontrés. *« C'est très long pour recevoir la carte d'assurance-maladie, c'est maintenant de quatre à six mois »*, affirme un participant. De plus, les nouveaux arrivants interprovinciaux et internationaux doivent apprendre à s'orienter dans un nouveau système de santé et ne connaissent pas bien les ressources et les services offerts dans la région. La barrière linguistique est d'ailleurs un autre obstacle pour communiquer avec les professionnels de la santé lorsque le français ou l'anglais ne sont pas encore maîtrisés. Chez les minorités culturelles, certains facteurs influencent également la demande et la prestation de soins, et ce, qu'il s'agisse de nouveaux arrivants ou de personnes établies depuis longtemps.

**À leur arrivée, les immigrants sont en meilleure santé que la population née au Canada, mais cet avantage en matière de santé diminue avec le temps.**

*McDonald et Kennedy, 2004*

*Ng et al., 2005*



Source : Statistique Canada. (2022). Recensement de 2021. Profil de recensement.

## Atouts et forces de la communauté

- Plusieurs services et programmes visent à assurer un suivi en communauté, par exemple : l'équipe mobile de crise, les cliniques externes, les cliniques d'hypertension artérielle en pharmacie, le programme de gestion personnalisée des services, le programme FACT (Richibucto), le Centre de santé mentale communautaire (Richibucto), les cliniques de santé de la région, le Programme extra-mural, les services en santé mentale et dépendances pour enfants et jeunes, la pédiatrie sociale, le programme pour femmes enceintes/nouveaux parents (Santé publique) et une équipe psychosociale scolaire qui offre des services aux jeunes dans les écoles du comté.
- L'Hôpital Stella-Marie-de-Kent, situé à Sainte-Anne-de-Kent, est un hôpital communautaire de soins aigus qui fournit des services dans le comté de Kent.
- Le Guide de santé pour les nouveaux arrivants au Nouveau-Brunswick de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick est une ressource utile pour aider les membres de la communauté à s'y retrouver dans le système de santé et à utiliser les ressources de façon efficace.
- Diverses ressources en ligne sont offertes, par exemple : Télésoins 811, service 211, Accès Patient NB | Patient Connect NB, Lien Santé NB Health Link, eVisitNB, Navig app. De plus, un comité des soins virtuels (Réseau de santé Vitalité) étudie présentement les stratégies d'utilisation opportunes de la télémédecine.

- L'embauche et le maintien de travailleurs de la santé dans la région s'avèrent un défi; cependant, la communauté profite de divers atouts et forces à faire connaître. En général, les professionnels de la santé établis dans la région aiment y travailler, car la communauté est accueillante, mobilisée et engagée. De plus, ces derniers témoignent d'une entraide dans le milieu de travail.
- Un programme de subventions à des fins de promotion des collectivités et des bourses pour les stagiaires en région éloignée existent pour attirer les futurs et présents travailleurs de la santé dans la région.
- Transport communautaire Kent offre un service de transport abordable, sur réservation, qui est fiable et sécuritaire avec des chauffeurs bénévoles certifiés.
- Des organismes destinés aux nouveaux arrivants et immigrants (p. ex. CMNB et Association multiculturelle du Grand Moncton) offrent du soutien aux nouveaux arrivants devant s'y retrouver dans le système de santé.

## Pistes de solution potentielles

### Suivi en communauté

- Explorer des options pour augmenter la capacité d'accès des cliniques de santé (p. ex. ouvrir un centre de santé multidisciplinaire, réorienter le fonctionnement des cliniques vers un système d'auto-aiguillage, offrir des cliniques de santé éphémères dans les centres commerciaux).
- Offrir des rendez-vous virtuels dans les centres de santé communautaires.
- Ouvrir un centre de crise dans la région.
- Briser les silos entre les différents services gouvernementaux (p. ex. ministère du Développement social).
- Démontrer plus de flexibilité envers les cas et demandes de soutien qui ne répondent pas à un critère d'admissibilité du ministère du Développement social.
- Offrir un service de gériatrie sociale dans le comté de Kent.

### Pénurie de main-d'œuvre

- Promouvoir les initiatives de recrutement menées par les Ressources humaines du Réseau de santé Vitalité auprès des partenaires communautaires du comté de Kent.
- Créer des partenariats communautaires pour favoriser le recrutement et le maintien de travailleurs de la santé dans la région (Programme de subventions à des fins de promotion des collectivités du ministère de la Santé).



- Attirer les étudiants universitaires à faire des stages dans la région.
- Aider les stagiaires à mitiger les obstacles associés au transport et au logement en communauté rurale.
- Explorer les modèles de travail hybride (c.-à-d. combinaison en présentiel et télétravail lorsque possible) afin de pallier le manque de main-d'œuvre dans la région.
- Accréditer les diplômes provenant des pays étrangers.

### Déplacements

- Offrir le transport en commun pour se déplacer vers les services, ressources et commodités.
- Amener les services aux gens (p. ex. intervenants qui se déplacent une fois par semaine dans le comté de Kent).

- Offrir un service de navette communautaire ou régional pour les rendez-vous médicaux.
- Sensibiliser les intervenants et professionnels sur les ressources de transport disponibles dans la région (p. ex. Transport communautaire Kent) pour qu'ils puissent transférer l'information à leurs patients.

### Obstacles spécifiques aux immigrants

- Promouvoir les services destinés aux nouveaux arrivants.
- Mobiliser une personne-ressource dans les établissements de santé et d'éducation pour guider les nouveaux arrivants.
- Sensibiliser les travailleurs étrangers sur l'importance d'avoir des assurances privées.



**BESOIN D**

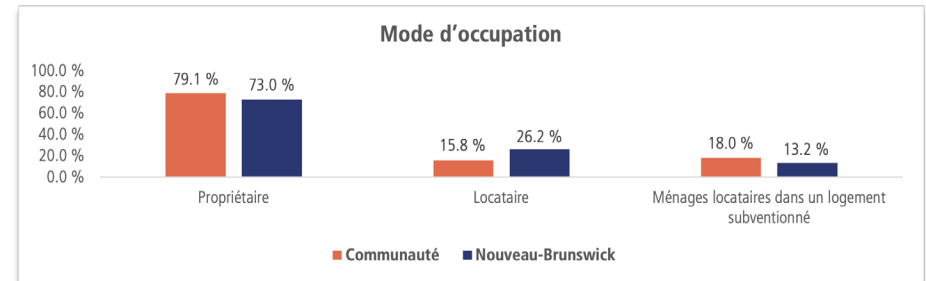
**Aménagement du territoire**

L'aménagement du territoire, comme l'accès au logement et le transport, est considéré comme un besoin dans la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine. D'une part, l'insalubrité et le manque de logements peut avoir des effets négatifs sur la santé et le bien-être de la population (WHO, 2018). D'autre part, les obstacles liés à la mobilité peuvent diminuer l'accès au marché du travail, aux différents services publics, à des commerces offrant des aliments sains ainsi qu'aux activités et installations qui favorisent l'activité physique et les loisirs (Badland et al., 2014).

**Le seuil d'abordabilité correspond au revenu minimum dont un ménage a besoin pour couvrir ses frais de logement, son impôt et ses taxes ainsi que le coût de ses besoins de base. Ce seuil est habituellement fixé à 30 % du revenu du ménage avant impôt.**

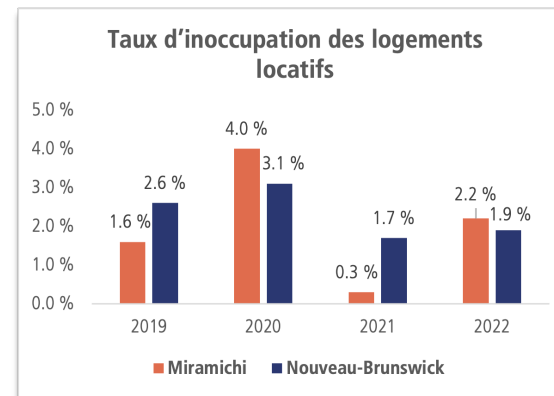
SCHL, 2019

Dans la communauté, 15,8 % des ménages sont locataires comparativement à 26,2 % au Nouveau-Brunswick (Statistique Canada, 2022). De ces ménages locataires, 22,1 % consacrent 30 % ou plus de leurs revenus aux frais de logement comparativement à 28,0 % au Nouveau-Brunswick (Statistique Canada, 2022). La quantité de logements acceptables (c.-à-d. abordables, de taille convenable ou ne nécessitant pas de réparations majeures) n'est pas suffisante dans la région pour répondre à la demande. Les consultations révèlent qu'il s'agit d'une source de préoccupation importante pour les citoyens. « Depuis la pandémie, il y a un gros problème de logements », mentionne un participant. Selon une étude de logement commandée par la CSR de Kent, il serait nécessaire d'ajouter 550 logements par année d'ici cinq ans pour combler ce manque (Saillant, 2023).



Source : Statistique Canada (2022). Profil du recensement, Recensement de 2021.

Un marché est habituellement considéré comme équilibré lorsque le taux d'inoccupation se situe autour de 3,0 % (Thibodeau, 2014). Néanmoins, entre octobre 2020 et 2022, les taux d'inoccupation de logements locatifs ont considérablement diminué, passant de 3,1 % à 1,9 % au Nouveau-Brunswick. Dans les centres adjacents à la communauté, ces taux ont également chuté, atteignant 2,2 % à Miramichi en 2022.



Source : SCHL (2020). Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2019.  
 Source : SCHL (2021). Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2020-2021.  
 Source : SCHL (2023). Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2022.

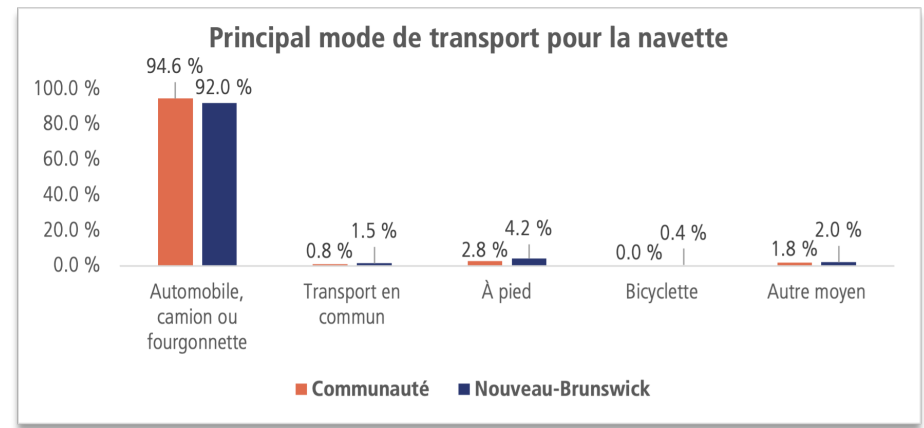
**Notre population croît principalement grâce à l'immigration, mais aussi du fait qu'il y a plus de personnes d'autres régions du Canada qui viennent s'établir au Nouveau-Brunswick qu'il y en a qui le quittent.**

GNB, 2021

La rareté de l'offre de logements abordables dans la région peut avoir un effet nuisible, soit la hausse des loyers, ce qui crée de la pression sur les ménages, particulièrement ceux à faible revenu. Cette tendance peut également être exacerbée par l'augmentation des coûts assumés par les propriétaires de logements locatifs, comme les taxes, les assurances, les services publics et les matériaux de construction (Emplois NB, 2021). Dans la région, le loyer mensuel moyen pour un ménage locataire a effectivement augmenté, passant de 575 \$ en 2016, à 645 \$ en 2021 (Statistique Canada, 2017-2022).

La Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) souligne d'ailleurs l'effet néfaste de la pandémie sur le marché locatif canadien, particulièrement sur la disponibilité de logements abordables (SCHL, 2020). À l'échelle provinciale, plusieurs facteurs expliquent cette pression sur le marché locatif, comme la croissance démographique, la migration interprovinciale, l'intérêt grandissant des personnes de 65 ans et plus pour l'hébergement en appartement, le nombre croissant de logements convertis en services de location à court terme (p. ex. Airbnb), l'augmentation du nombre de travailleurs à distance qui cherchent un logement plus grand et le nombre grandissant de familles qui doivent louer un logement afin d'économiser pour une mise de fonds ou de se loger en tant que nouveaux arrivants (GNB, 2021). La région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine a effectivement connu une croissance démographique notable au cours des dernières années. Selon le dernier recensement, la population a augmenté de 3,7 % en l'espace de cinq ans (Statistique Canada, 2022).

Parallèlement, l'accès au transport est un enjeu majeur pour plusieurs personnes de la communauté (p. ex. personnes économiquement défavorisées, aînés, étudiants, nouveaux arrivants et immigrants) et limite leurs déplacements vers les commodités, les ressources et les services essentiels. L'incapacité liée à la mobilité pose souvent des problèmes pour la conduite indépendante et une planification s'impose pour garantir la disponibilité de transports accessibles publics, privés et communautaires (SIES, 2017).



Source : Statistique Canada. (2022). Profil du recensement, Recensement de 2021.

L'absence du transport en commun complexifie les déplacements pour avoir accès aux ressources et services de santé, aux installations communautaires, aux commodités et aux milieux de travail. *« C'est vraiment déprimant de faire du vélo par une température glaciale, -30 °C à cette période. Quand je suis au travail, je me sens mort, car je ne peux plus respirer »*, souligne un participant. Les personnes à faible revenu ont d'ailleurs beaucoup de difficulté à se déplacer vers les ressources (p. ex. banque alimentaire). Il est aussi important de souligner qu'une proportion considérable de personnes âgées n'a plus de permis de conduire. Si la tendance actuelle se maintient, on prévoit que 31,3 % de la population du Nouveau-Brunswick sera âgée de 65 ans et plus d'ici 2038 (GNB, 2017). Or, ce groupe d'actuels conducteurs deviendra des passagers en raison des effets sur la santé du vieillissement et de l'apparition d'une maladie (SIES, 2017).



## Atouts et forces de la communauté

- La CSR de Kent a commandé une étude de logement pour montrer le besoin urgent de logement abordable dans la région.
- Des refuges sont offerts dans la région pour les femmes et leurs enfants qui fuient une relation abusive, comme la Maison Sérénité et la Maison Oasis à Sainte-Anne-de-Kent.
- Il existe des politiques canadiennes en matière de logement qui ont, entre autres, pour objectif de fournir une aide additionnelle aux personnes dont les besoins de logement satisfaisant ne sont pas comblés.
- Transport communautaire Kent offre un service de transport abordable, sur réservation, qui est fiable et sécuritaire à l'aide de chauffeurs bénévoles certifiés.
- Certaines entreprises offrent le transport gratuit à leurs employés.

## Pistes de solution potentielles

### Pénurie de logements

- Construire des logements à but non lucratif.
- Offrir du soutien financier pour inciter les développeurs à construire des logements abordables dans la région.
- Construire des coopératives de logements multigénérationnelles avec des loyers subventionnés offrant une vie communautaire dynamique (jardins communautaires, service de liaison, etc.).
- Offrir un service d'hébergement pour les personnes en situation d'itinérance.
- Offrir davantage de logements sociaux.
- Répartir l'offre de logements subventionnés sur tout le territoire du comté de Kent.

### Transport

- Offrir le transport en commun pour se déplacer dans le comté.
- Sensibiliser les organismes de soutien sur les ressources de transport disponibles dans la région (p. ex. Transport communautaire Kent) pour qu'ils puissent transférer l'information à leurs clients.
- Organiser une navette quotidienne à horaire fixe se déplaçant entre le comté de Kent et Moncton.



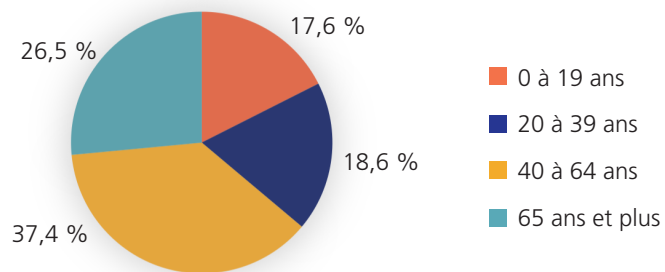
**BESOIN E**

**Soutien aux aînés**

Le soutien aux aînés figure parmi les préoccupations importantes de la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine. Le vieillissement de la population bien connu à l'échelle de la province est une réalité exacerbée dans les régions rurales. En effet, 26,5 % des personnes sont âgées de 65 ans ou plus dans la région comparativement à 21,9 % au Nouveau-Brunswick. Il s'agit de l'une des régions du Nouveau-Brunswick les plus touchées par le vieillissement de la population.

**Distribution d'âge de la population**

Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine



Source : Statistique Canada (2022). Profil du recensement, Recensement de 2021.

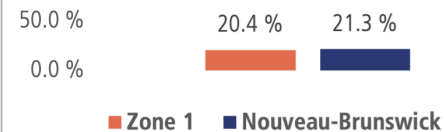
Le maintien à domicile, bien qu'il soit souhaité par plusieurs personnes âgées de la région, est parfois difficile, voire impossible, compte tenu des aspects financiers. Comme mentionné plus haut, 26,0 % des personnes âgées vivent dans un ménage à faible revenu comparativement à 21,4 % au Nouveau-Brunswick (Statistique Canada, 2022). L'inflation, bien qu'elle touche toute la population, a de graves répercussions sur les personnes déjà économiquement vulnérables. Celle-ci ayant atteint 8,1 % au Canada et 9,1 % au Nouveau-Brunswick entre juin 2021 et 2022, les aînés peinent à répondre à leurs besoins de base (p. ex. loyer, épicerie, essence) face à l'augmentation généralisée du coût de la vie (Statistique Canada, 2022). « *Il y a beaucoup d'aînés en situation de pauvreté dans Kent* », affirme un participant.

**Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de personnes âgées fragiles, imposant ainsi un fardeau important sur le système de santé, tant au niveau de la planification que de la prestation des services de santé.**

*Clegg et al., 2013*

D'autre part, le soutien financier accordé aux aînés est somme toute faible compte tenu des nombreux besoins. La capacité physique des aînés diminue avec le vieillissement, ce qui nécessite davantage de services pour maintenir une qualité de vie saine et digne (p. ex. services d'aide à domicile, entretien ménager, travaux extérieurs, etc.). Cependant, les aînés n'ont pas tous les moyens financiers de se procurer ces services supplémentaires. De plus, les consultations révèlent que beaucoup de personnes en foyer de soins n'ont pas la capacité de répondre à leurs besoins de base (p. ex. vêtements, produits d'hygiène, etc.) après la déduction de leur contribution financière aux services de soins de longue durée.

**Personnes à charge de 65 ans et plus**

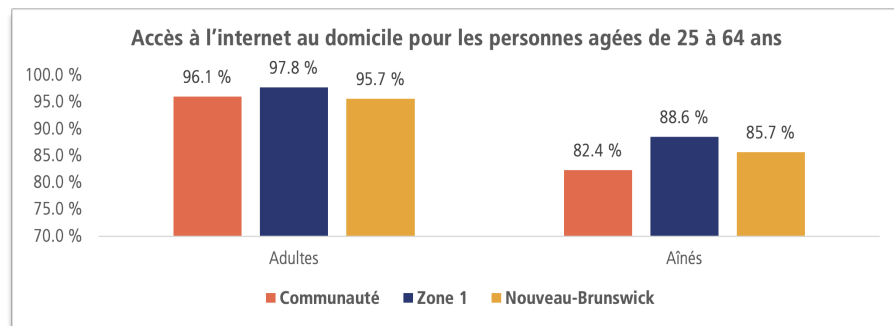


Source : Statistique Canada (2019). Estimations démographiques annuelles et Recensement de la population.



Sur une autre note, les proches aidants sont peu soutenus, malgré leur rôle important. En dépit de leur statut de partenaires indispensables, les consultations révèlent qu'ils se sentent tenus à l'écart dans le système de soins de santé et d'assistance sociale. C'est particulièrement le cas lorsque des problématiques surviennent dans les foyers de soins, où il est parfois difficile d'avoir un dialogue constructif avec les responsables.

Les moyens de communication utilisés ne sont parfois pas adaptés au niveau d'alphabétisation ou aux compétences numériques de la population (p. ex. information seulement disponible sur Internet, vocabulaire utilisé complexe). C'est particulièrement le cas des personnes âgées qui ont besoin de soutien supplémentaire pour obtenir un service ou une ressource. *« Avez-vous déjà téléphoné au 211? Si tu veux tel service, pèse le 1, si tu veux tel service, pèse le 2, pèse 3, pèse 4. Imagine-toi une personne âgée essayer d'avoir de l'information, c'est impossible. Encore pire avec l'informatique »*, explique un participant.



Source : CSNB (2020). Sondage sur la santé primaire 2020.

Il est important de souligner que dans la population générale du Nouveau-Brunswick, 61,2 % des francophones et 49,8 % des anglophones ont des niveaux de littératie inférieurs à 3 (Statistique Canada, 2016). Cela signifie qu'ils risquent d'éprouver de grandes ou de très grandes difficultés à comprendre l'information écrite et à la mettre en pratique. Dans le nord du Nouveau-Brunswick, ce pourcentage s'élève à 67,8 % chez les francophones. Cet enjeu, bien qu'il soit répandu dans toutes les tranches d'âge de la population, touche davantage les personnes âgées de 55 ans et plus. En effet, au Nouveau-Brunswick, 77,6 % des francophones et 55,7 % des anglophones âgés de 55 à 64 ans ont des niveaux de littératie inférieurs à 3. Sachant que la proportion

de personnes âgées de 65 ans et plus de la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine est l'une des plus élevées de la province et qu'elle est en constante augmentation, il s'agit d'une problématique qui perdurera pendant plusieurs années (Statistique Canada, 2021).

Les consultations menées auprès des citoyens du comté de Kent montrent unanimement que les aînés ont encore beaucoup à contribuer à la société, mais qu'ils sont souvent oubliés. Le lien entre la santé et la participation sociale des personnes âgées a grandement été étudié dans le domaine de la recherche. En effet, le fait de participer à des activités utiles et de maintenir des relations étroites constitue l'une des multiples composantes du vieillissement en santé (Rowe et Kahn, 1997). Les activités intergénérationnelles sont d'ailleurs valorisées et davantage souhaitées, car les aînés font bénéficier leur communauté et leurs proches de leurs compétences, de leurs savoirs expérientiels et de leur temps.

## Atouts et forces de la communauté

- Plusieurs services et ressources sont offerts dans la région pour soutenir le maintien à domicile des aînés, comme Le Phare des services communautaires (Bouctouche), le Havre Services de soutien à la famille (Richibucto), les Repas roulants (Saint-Antoine, Bouctouche, Rexton/Richibucto, Saint-Louis-de-Kent), MADA Cocagne, Bien vieillir chez soi Cocagne, des Appels amicaux (Richibucto), le Programme extra-mural, les infirmières de planification des congés hospitaliers, le Programme de maintien à domicile (Réseau de santé Vitalité) et la livraison des prescriptions de médicaments à domicile offerte par certaines pharmacies de la région.
- Le site Soutiens sociaux NB (GNB) aide les aînés, leur famille et les proches aidants à trouver et à explorer les programmes et services offerts par le gouvernement, et le Guide du proche aidant (GNB) offre de l'information pratique pour les proches aidants de personnes âgées.
- Des ressources offrent de l'information sur un large éventail de programmes et de services communautaires, comme le service 211, les clubs de l'âge d'or, Bien vieillir chez soi Cocagne, MADA Cocagne, etc. Le Réseau d'inclusion communautaire de Kent (RIC Kent), en partenariat avec le Réseau mieux-être de Kent et la Commission de services régionaux de Kent (CSRK), a d'ailleurs développé un répertoire de ressources pour la région.

- Les bibliothèques publiques (Bouctouche, Richibucto, Rogersville, Saint-Antoine) offrent de l'aide à l'utilisation de la technologie (p. ex. ordinateur, tablette, téléphone cellulaire).
- Les clubs d'âge d'or et les centres communautaires offrent une variété d'activités pour les aînés, ce qui contribue à leur santé physique et mentale.
- Les bénévoles sont une grande force de la communauté.
- Des activités intergénérationnelles ont lieu dans la communauté, ce qui valorise le rôle et la contribution des aînés (p. ex. Noël d'antan avec les élèves des écoles, jardins communautaires).

## Pistes de solution potentielles

### Maintien à domicile

- Organiser des stages en communauté avec les élèves de l'école secondaire pour des travaux chez les aînés (p. ex. programme de charpente).
- Jumeler les élèves de l'école secondaire et les aînés pour rendre des services.
- Explorer le modèle de Foyer sans murs et le mettre en place dans des foyers de la région.
- Apprendre et reproduire les initiatives positives des autres communautés du comté (p. ex. Cocagne).

### Soutien aux proches aidants

- Former des comités de famille dans tous les foyers de soins pour instaurer un dialogue sain et collaboratif avec les gestionnaires et les propriétaires.
- Offrir des subventions pour couvrir les coûts liés aux déplacements.
- Améliorer les crédits d'impôt ou offrir une autre forme d'aide financière.

### Littératie et compétences numériques

- Diversifier les moyens de communication afin de promouvoir les services et mieux rejoindre les aînés au lieu de miser seulement sur l'informatique (p. ex. radio, téléphone et bulletins régionaux).
- Optimiser le service 211 : accéder à l'information de façon plus personnelle, c.-à-d. parler à une personne au lieu d'un répondeur à l'instar de Télé-Soins 811.
- Mobiliser une personne-ressource pour aider les personnes âgées à remplir des formulaires de demande d'aide.

### Valorisation du rôle des aînés

- Étudier la possibilité d'établir un partenariat avec l'Université de Moncton et la Fondation AGES Vieillir mieux dans l'objectif de mettre en place un projet de recherche de gériatrie sociale.
- Assurer une représentation des aînés au sein du gouvernement.
- Saisir les occasions de jumeler les enfants, les jeunes et les aînés dans le cadre de projets scolaires et communautaires (p. ex. jardins communautaires, activités avec les garderies, danses, jeux, cartes, etc.).
- Offrir un service de centre de jour pour aînés : les centres de jour offrent des services aux aînés en perte d'autonomie vivant à domicile. Une équipe d'intervenants met en œuvre des activités thérapeutiques dans un milieu bienveillant misant sur l'autonomie et la dignité. Par la même occasion, les proches aidants bénéficient d'un moment de répit.
- Parler davantage des choses positives et en faire la promotion (p. ex. émission de radio « Parle Parle Jase Jase »).





**BESOIN F**

**Soutien aux familles**

Le soutien aux familles est désigné comme un besoin au sein de la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine. La relation entre les enfants et leurs parents a une grande influence sur la plupart des sphères du développement de l'enfant. De bonnes habiletés et conduites parentales influencent positivement l'estime de soi, la réussite scolaire, le développement cognitif et le comportement de l'enfant (Grusec et Danyliuk, 2014).

Dans la région de Bouctouche, Richibucto et Saint-Antoine, 17,6 % des personnes sont âgées de 0 à 19 ans comparativement à 19,6 % au Nouveau-Brunswick (Statistique Canada, 2022).

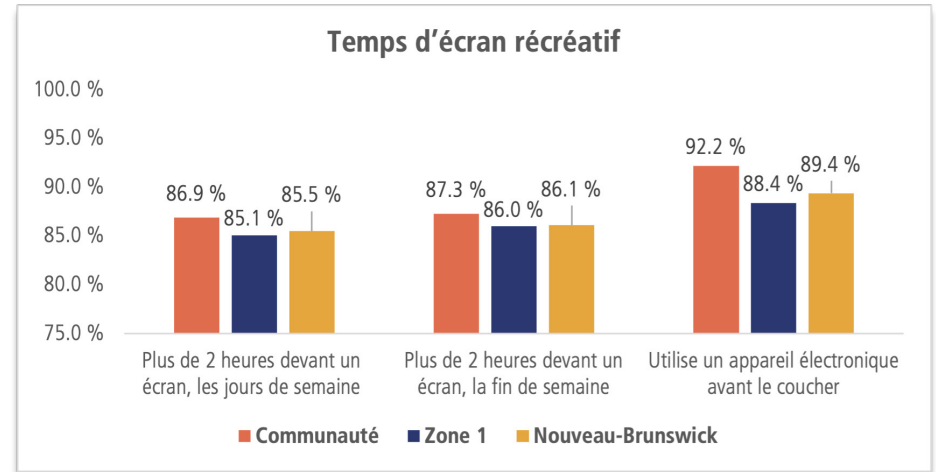
Les consultations permettent de constater que certaines familles ont plus de difficulté à mobiliser des habiletés et conduites parentales saines. Le manque de limites cohérentes, de contrôle clair et ferme et de connaissances sur les saines habitudes de vie peut avoir un impact négatif sur le développement des enfants. *« Il y a beaucoup de parents qui sont parents sans savoir comment. Ils auraient besoin d'être accompagnés, mais ils ne le sont pas dès la naissance du bébé »*, précise un participant.

Les adultes jouent d'ailleurs un rôle de modèle aux yeux des enfants. La normalisation de la consommation d'alcool, de cannabis, de vapotage, du temps d'écran et de mauvaises habitudes de sommeil influence négativement ces derniers. Les comportements néfastes risquent d'être reproduits à l'adolescence et à l'âge adulte. Un participant souligne : *« Il y a beaucoup de familles qui ne couchent pas leur enfant et qui n'ont pas de routine de dodo parce qu'elles ne savent pas. Elles n'ont jamais appris. »*

Le temps passé devant un écran a un impact dans différentes sphères du développement des enfants et des jeunes, comme l'activité physique et le sommeil (INSPQ, 2016). On constate en effet que 52,5 % des jeunes de la communauté passent plus de trois heures par jour sur les médias sociaux comparativement à 47,7 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2022). De plus, 64,3 % des jeunes affirment avoir du mal à s'endormir comparativement à 65,1 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2022).

**Il importe d'adopter de saines habitudes au regard de l'utilisation des écrans dès la naissance de l'enfant, de sorte que ce dernier puisse s'en inspirer plus tard.**

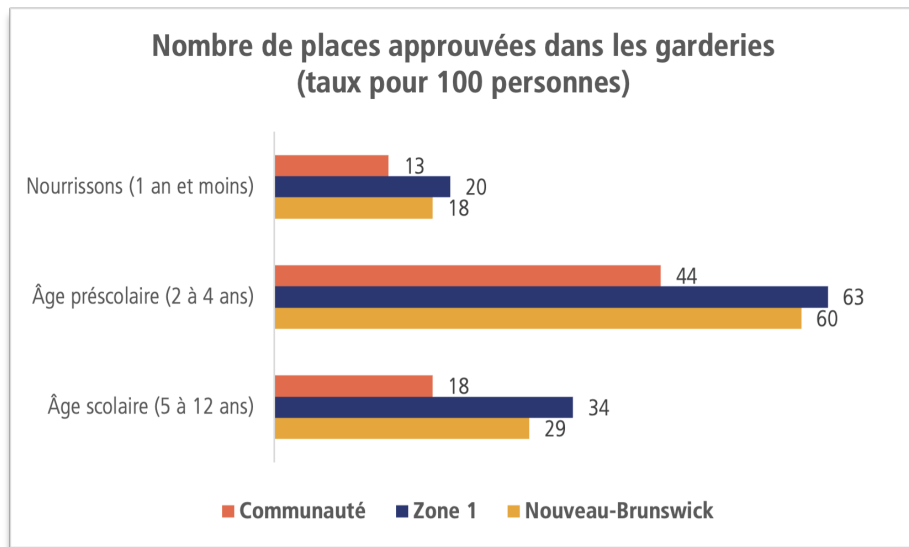
Gouvernement du Québec, 2023



Source : CSNB (2022). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année



Parallèlement, l'accessibilité des services de garde demeure un enjeu pour les jeunes familles. « *Il manque cette volonté politique d'investir en petite enfance* », explique un participant. Compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre généralisée dans la région, il s'agit d'un enjeu socioéconomique important, car les parents ne trouvant pas de garderie ne peuvent pas réintégrer rapidement et aisément le marché du travail.



Source : Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick (2019).

## Atouts et forces de la communauté

- Plusieurs services et ressources sont offerts pour les familles de la région, comme le Centre de ressources familiales de Kent, le Centre de pédiatrie sociale Sud-Est (Kent), le service Famille et petite enfance francophone Sud et le Centre de ressources sur l'autisme Kent.
- Les centres sportifs de la région et les bibliothèques publiques offrent des occasions de promotion de saines habitudes de vie.
- La Santé publique offre divers programmes destinés au mieux-être des familles et des enfants tels que les services de promotion de la santé en nutrition, Familles en santé, bébés en santé et Apprenants en santé à l'école. Des services cliniques sont aussi offerts tels que Femmes enceintes/nouveaux parents et l'évaluation du trottineur (18 mois).

- Certaines écoles de la région invitent des artistes pour parler de leur expérience. Ceux-ci sont des modèles de résilience pour les jeunes.
- Les programmes de l'Institut des Familles Solides sont gratuits pour les familles au Nouveau-Brunswick.
- L'initiative à impact collectif piROUeTE (École Mgr-Marcel-François-Richard) s'efforce d'identifier et de trouver des moyens de combler les lacunes en matière de services et de soutien.

## Pistes de solution potentielles

### Habiletés et conduites parentales

- Organiser un service de parrainage parents-parents ou familles-familles pour soutenir les familles vulnérables.
- Faire davantage de prévention et d'éducation auprès des femmes enceintes (p. ex. ateliers de coéducation en groupe avec les femmes enceintes).
- Faire de la prévention et de l'éducation auprès des parents.
- Offrir un programme Grands Frères Grandes Sœurs.
- Offrir des ateliers sur la gestion des émotions.
- Préconiser l'approche « Il faut un village pour élever un enfant ».
- Saisir les occasions de jumeler les jeunes et les aînés dans le cadre de projets scolaires et communautaires (p. ex. activités intergénérationnelles).
- Offrir un service de Super Nanny pour aider les familles vulnérables de façon intensive.
- Offrir le modèle de soins CenteringPregnancy dans la région : le programme réunit de 8 à 10 femmes dont l'accouchement est prévu au même moment et permet aux mères et aux prestataires de soins de nouer des liens durables.
- Offrir le programme Stop Now and Plan (SNAP) (p. ex. Shediac) : Le programme SNAP est un programme communautaire à l'intention des enfants (de moins de 12 ans) qui ont déjà eu des démêlés avec le système de justice pénale ou qui risquent d'en avoir, et qui manifestent des signes précoces de comportements antisociaux ou agressifs.
- Favoriser les facteurs de protection chez les enfants et les jeunes afin d'accroître la résilience (p. ex. créer un lien de confiance auprès d'un adulte significatif, réduire l'isolement).

- Travailler le modelage avec les parents afin d'éviter la reproduction de mauvaises habitudes chez les enfants et les jeunes.
- Faire la promotion des services existants.

### Services de garde

- Offrir un nombre de places en garderie proportionnellement représentatif de la population entre les secteurs francophone et anglophone, basé sur les données populationnelles les plus récentes.
- Élargir les critères pour recevoir l'aide financière aux services de garde (p. ex. inclure les enfants de 6 à 12 ans et les services de garde après la classe).
- Réserver des places subventionnées en garderie pour les personnes recevant des prestations d'assurance sociale.
- Offrir de la formation continue gratuite pour les futurs éducateurs en petite enfance.



## 7. Processus de priorisation

### 7.1. Matrice d'établissement de priorités

La matrice d'établissement de priorités est un outil qui favorise une amélioration continue et une planification efficace. Cette matrice est utilisée pour diminuer le nombre d'options par une comparaison systématique des choix en sélectionnant, en considérant et en appliquant des critères (Brassard et Ritter, 2001). Cet exercice force une équipe à concentrer ses efforts sur les besoins prioritaires et il offre à tous les participants une chance égale d'émettre leur opinion, permettant de réduire la possibilité de sélectionner le « projet favori » d'un participant.

Une explication des critères de pondération a été fournie pour faciliter la compréhension de chacun de ces critères et de donner l'occasion aux membres du CCC d'attribuer un score à chaque critère de priorisation des sept besoins retenus lors de l'ÉBCS.

### 7.2. Définition des critères de priorisation

<b>A</b>	<b>PRÉVENTION</b>	Il est possible de prendre des mesures pour éviter ou réduire ce besoin/problème.
<b>B</b>	<b>RÉALITÉ</b>	Les statistiques démontrent qu'une proportion importante de la population est touchée par ce besoin/problème.
<b>C</b>	<b>COÛT</b>	Ce besoin/problème engendre un fardeau économique.
<b>D</b>	<b>DÉCÈS PRÉMATURÉS</b>	Des décès prématurés ou des années potentielles de vie perdues pourraient être évités si ce besoin/problème était réglé (p. ex. une importante proportion de la population touchée est jeune).
<b>E</b>	<b>PRÉOCCUPATION PUBLIQUE</b>	Le public est préoccupé par ce besoin/problème.
<b>F</b>	<b>GRAVITÉ ET SÉVÉRITÉ</b>	Il s'agit d'un besoin/problème qui a de graves répercussions sur la santé de la population.

### 7.3. Pondération des besoins

À la suite de la présentation des résultats de l'analyse des données quantitatives et qualitatives au CCC, une consultation a été menée pour dresser une liste restreinte des principaux besoins en matière de santé de la communauté. Cet exercice a permis d'établir une liste de six besoins. À partir de cette liste, on a demandé aux membres du CCC d'attribuer un score à chaque critère de priorisation de ces besoins. Une moyenne de rang a été appliquée au total des scores de chaque besoin pour standardiser les réponses des participants.

→ 0 : si vous jugez que ce critère n'est **pas important** à considérer pour prioriser ce besoin

→ 3 : si vous jugez que ce critère est **important** à considérer pour prioriser ce besoin

→ 6 : si vous jugez que ce critère est **très important** à considérer pour prioriser ce besoin

BESOINS DÉCELÉS PAR LE CCC	A	B	C	D	E	F	Total
Promotion de saines habitudes de vie							
Précarité socioéconomique							
Accès aux services de soins de santé							
Aménagement du territoire							
Soutien aux aînés							
Soutien aux familles							

Le processus de priorisation des besoins a permis d'établir une liste de priorités cotées selon les critères pondérés.

BESOINS PRIORISÉS PAR LE CCC	Rang
Accès aux services de soins de santé	1
Soutien aux familles	2
Soutien aux aînés	3
Promotion de saines habitudes de vie	4
Précarité socioéconomique	5
Aménagement du territoire	6

## 7.4. Catégorisation des besoins retenus par ordre de priorité

À la suite de cette étape de priorisation, une sixième rencontre du CCC a été tenue pour valider et catégoriser la liste finale des besoins décelés et procéder à la désignation de pistes de solution potentielles et des partenaires à mobiliser dans la mise en œuvre des recommandations.

### BESOINS PRIORITAIRES

<b>1</b>	<p><b>Accès aux services de soins de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le faible niveau de suivi en communauté impacte l'utilisation des services d'urgence pour des consultations moins urgentes et non urgentes.</li> <li>Les services et ressources nécessitant des déplacements dans les centres urbains ne sont pas accessibles.</li> <li>La pénurie de main-d'œuvre influence l'accès aux services de soins de santé.</li> <li>Les nouveaux arrivants rencontrent plusieurs obstacles à leur arrivée (p. ex. accès à la carte d'assurance-maladie, navigation du système de santé, barrières linguistiques et culturelles).</li> </ul>
<b>2</b>	<p><b>Soutien aux familles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le manque de limites cohérentes et d'un contrôle ferme et clair favorise l'adoption d'habitudes de vie malsaines chez les enfants et les jeunes.</li> <li>Les enfants et les jeunes répliquent les comportements néfastes adoptés par les parents.</li> <li>Le nombre de places en services de garde éducatifs est insuffisant pour répondre à la demande.</li> </ul>
<b>3</b>	<p><b>Soutien aux aînés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le maintien à domicile des aînés est complexe compte tenu de l'aide financière insuffisante et du fardeau des tâches ménagères.</li> <li>Les proches aidants sont peu soutenus, malgré leur rôle indispensable.</li> <li>Le taux d'analphabétisme est important et les compétences numériques nécessaires à l'utilisation des nouveaux moyens de communication (p. ex. Internet) ne sont pas toutes acquises chez les aînés.</li> <li>Les aînés ont encore beaucoup à contribuer à la société, mais ils sont souvent oubliés.</li> </ul>
<b>4</b>	<p><b>Promotion de saines habitudes de vie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La prévalence des maladies chroniques est élevée (p. ex. obésité, diabète, hypertension).</li> <li>Le mode de vie sédentaire et l'inactivité physique sont généralisés à travers la communauté.</li> <li>Chez les jeunes, les recommandations de la Santé publique en matière d'utilisation saine des écrans sont peu respectées, ce qui entraîne plusieurs conséquences négatives sur la santé.</li> <li>L'adoption d'une alimentation saine et les compétences et connaissances culinaires sont généralement faibles.</li> <li>La consommation régulière ou abusive de substances est constatée parmi plusieurs tranches d'âge (p. ex. alcool, cannabis, vapotage, drogues).</li> </ul>

## BESOINS PRIORITAIRES

5

### Précarité socioéconomique

- Une proportion importante de la communauté vit dans un ménage à faible revenu, bénéficie de l'assurance-emploi ou a un faible niveau d'éducation.
- L'insécurité alimentaire est présente dans la région.
- Le soutien social et l'inclusion des nouveaux arrivants et immigrants sont des facteurs de protection de vulnérabilité socioéconomique.

6

### Aménagement du territoire

- Il existe une pénurie de logements dans la région.
- Bien qu'un service de transport communautaire soit offert, les déplacements aux commodités, aux ressources communautaires, aux services de santé et aux autres services essentiels reste difficiles.



## 8. Recommandations

### BESOIN 1

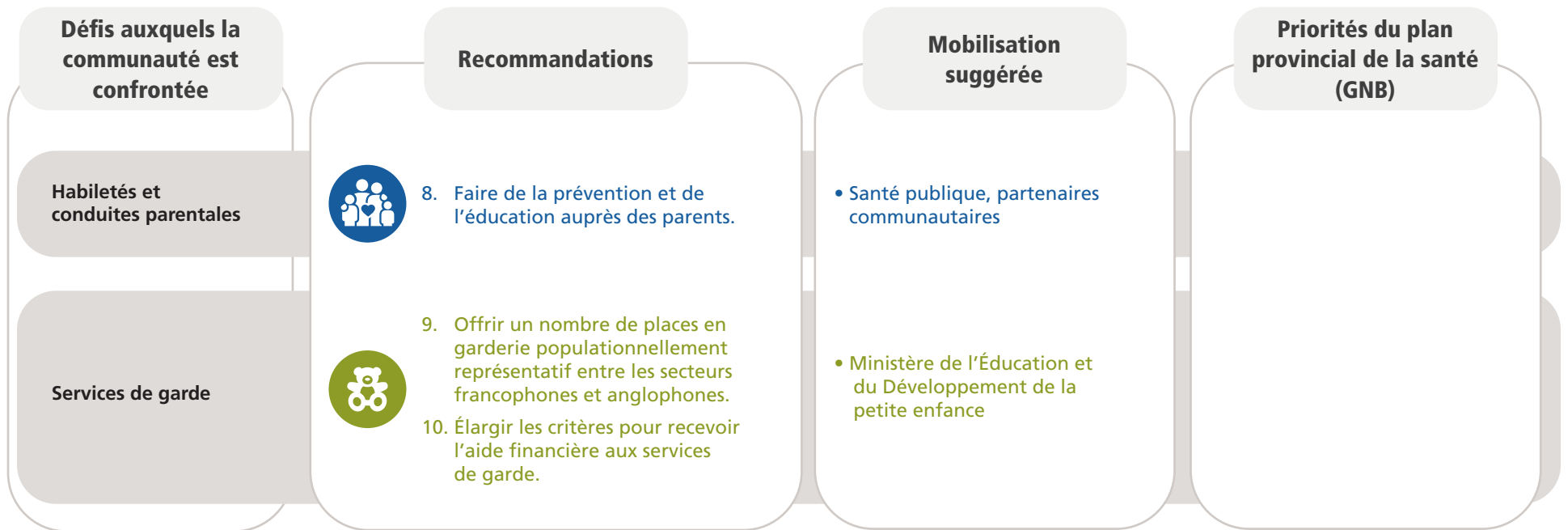
#### Accès aux services de soins de santé





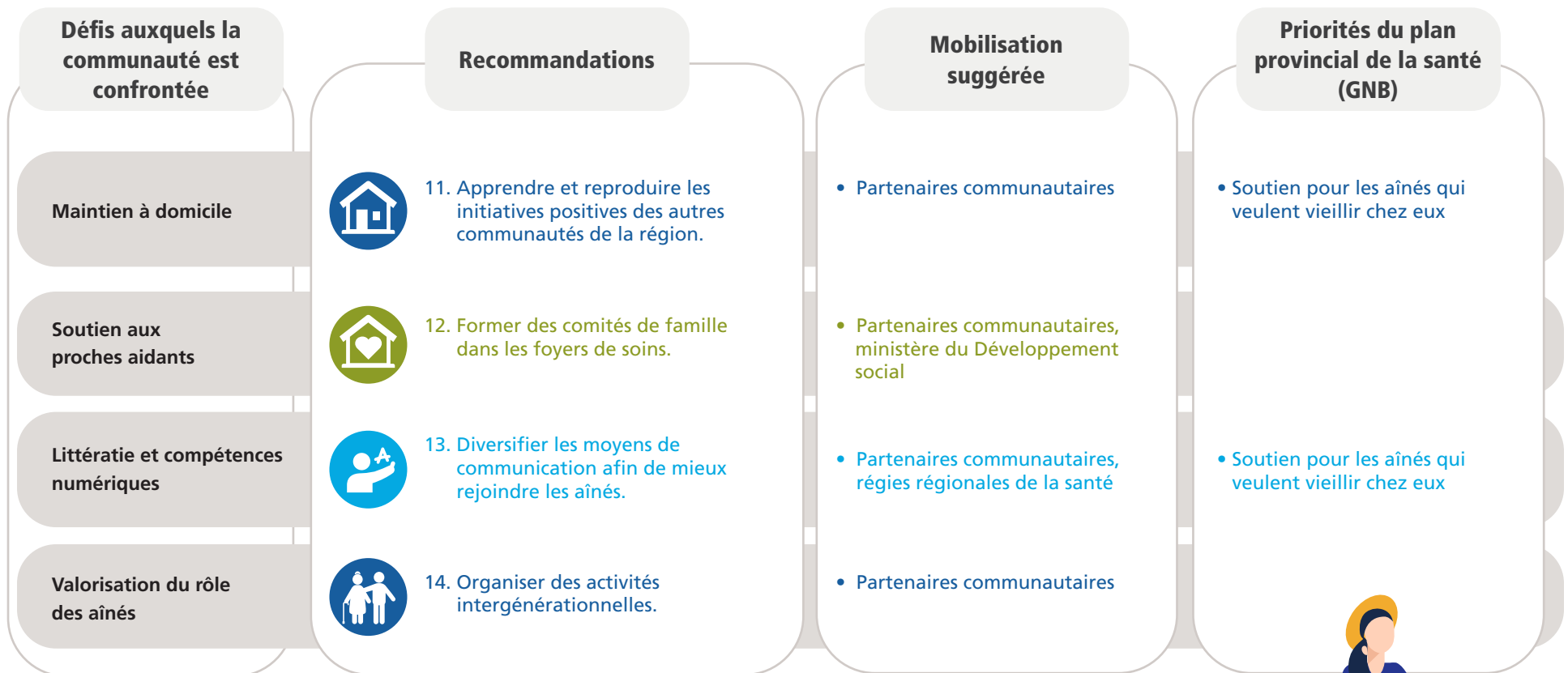
**BESOIN 2**

**Soutien aux familles**



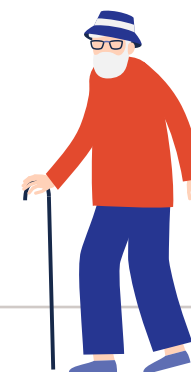
**BESOIN 3**

**Soutien aux aînés**



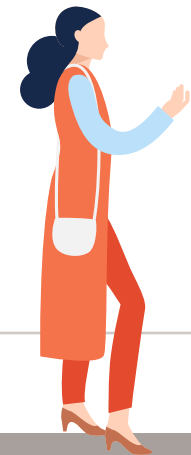
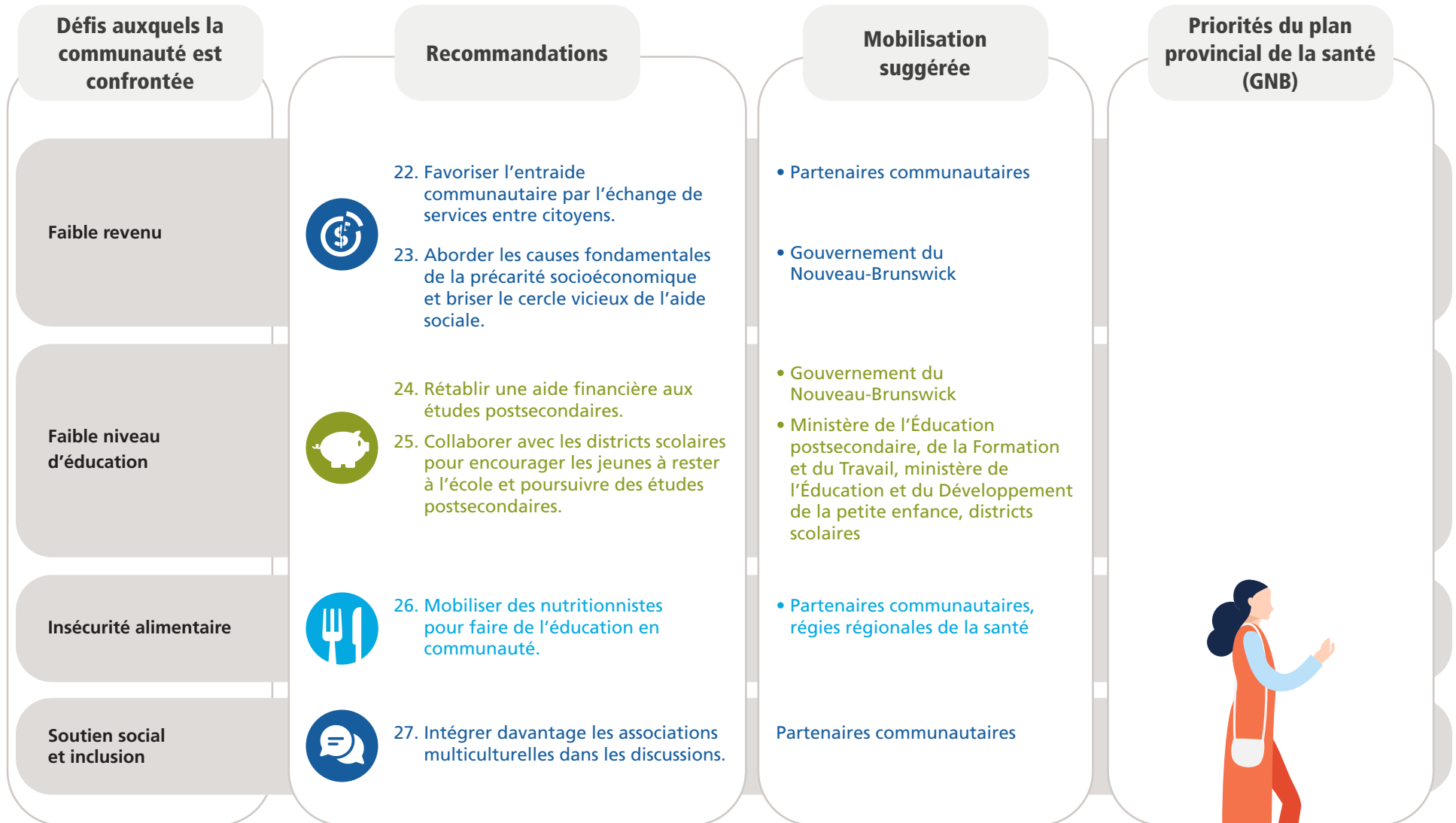
**BESOIN 4**

**Promotion de saines habitudes de vie**



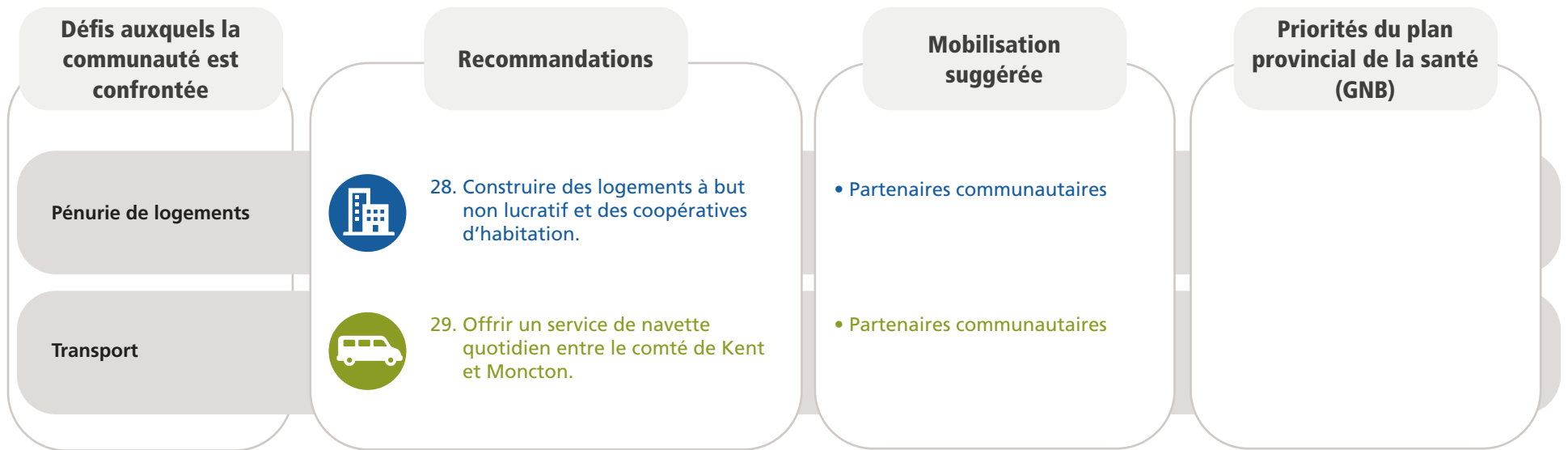
**BESOIN 5**

**Précarité socioéconomique**



**BESOIN 6**

**Aménagement du territoire**



## 9. Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2012). *Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population?* Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population/est-approche-axee-sante-population.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Infobase de la santé publique. Indicateurs des maladies chroniques au Canada. Édition 2018.* <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/ccdi-imcc/data-tool/>
- Agence de la santé publique du Canada. (2018a). *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes.* <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/2018-preventing-problematic-substance-use-youth/2018-prevenir-consommation-problematique-substance-jeunes.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. (2022). *Guide d'évaluation pour appuyer les interventions communautaires visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes : Fondé sur la mise en œuvre du modèle de prévention islandais dans le comté de Lanark, Canada.* <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guides-appuyer-interventions-communautaires-prevenir-mefaits-lies-consommation-substances-chez-jeunes.html#s1-1>
- Arseneau-Wedge, L. (2022). *Compilation des données santé de la population et utilisation des services. Données provenant de Meditech.*
- Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. (2011). *Loi sur les régies régionales de la santé (30). Chapitre 217.* <http://laws.gnb.ca/en/showpdf/cs/2011-c.217.pdf>
- Association Francophone des Aînés du Nouveau-Brunswick. (2019). *Les aînés et la pauvreté au Nouveau-Brunswick. Chaire de recherche en santé CNFS de l'Université de Moncton sur le vieillissement des populations. Front commun pour la justice sociale du Nouveau-Brunswick.* <https://afanb.org/wp-content/uploads/2022/07/Les-ai%CC%82ne%CC%81s-en-situation-de-pauvrete%CC%81-au-Nouveau-Brunswick.pdf>
- Association Francophone des Aînés du Nouveau-Brunswick. (2021). *Projet: Proches aidants.* <http://afanb.org/fr/projet/proches-aidants>
- Badland, H., C. Whitzman, M. Lowe, M. Davern, L. Aye, I. Butterworth, D. Hes Et B. Giles-Corti. (2014). *Urban liveability: Emerging lessons from Australia for exploring the potential for indicators to measure the social determinants of health, Social Science & Medicine, vol. 111, p. 64-73.*
- Barr, V., Robinson, S., Marin-Link, B., Underhill, L., Dotts, A., Ravensdale, D. et Salivaras, S. (2003). *The Expanded Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and Chronic Care Model. Hospital Quarterly, 7(1), 73-82.*
- Belche, J.L., Berrewaerts, M.-A., Ketterer, F., Henrard, G., Vanmeerbeek, M. et Giet, D. (2015). *De la maladie chronique à la multimorbidité : quel impact sur l'organisation des soins de santé? La Presse Médicale, 44(11), 1146-1154.*
- Bon départ Canadian Tire. (2021). *Programmes : Subventions individuelles aux enfants.* <https://bondepart.canadiantire.ca/>
- Brassard, M. et Ritter, D. (2001). *Le Memory Jogger II : Un guide de poche des outils pour une amélioration continue et une planification efficace.*
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Promoting Health for Older Adults.* <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/promoting-health-for-older-adults.htm#print>
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M.O., Rockwood, K. (2013). *Frailty in elderly people. The Lancet.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4098658/pdf/emss-59306.pdf>

- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2016). *Le coût des problèmes de santé chroniques au Nouveau-Brunswick*. <https://savoir-sante.ca/fr/regions/nouveau-brunswick/download/183/333/21?method=view>
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2017). *Sondage des soins de santé primaires 2017*.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2018). *Recommandation au ministre de la Santé 2017-2018*. <https://csnb.ca/sites/default/files/publications-attachments/recommandation-2017-2018-fr.pdf>
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2019). *Sondage sur la santé et le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – Maternelle à la 11<sup>e</sup> année. 2018-2019*.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2019). *Sondage sur la santé et le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année. 2018-2019*.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2020). *Sondage sur les soins de santé primaires 2020*. <https://csnb.ca/tableau/sondage-sur-la-sante-primaire-prestation-de-services-de-sante>
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2022). *Sondage sur la santé et le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année. 2021-2022*.
- Conseil pour le développement de l’alphabétisme et des compétences des adultes du Nouveau-Brunswick. (2021). *Nos programmes : Littérature numérique*. <https://www.codacnb.ca/litteratie-numerique>
- Commission de services régionaux de Kent. (2022). *Guide des sentiers de Kent*. <http://www.krsc.ca/wp-content/uploads/2022/01/Guide-des-sentiers-de-Kent-FR.pdf>
- Danley KS, Ellison ML. (1999). *A Handbook for Participatory Action Researchers. Implementation Science and Practice Advances Research Center Publications*.
- Emploi NB. (2021). *Rapport sur la population du Nouveau-Brunswick. Avril 2021*.
- Forrest, CB. et Starfield B. (1998). *Entry into Primary Care and Continuity; The Effects of Access*. *American Journal of Public Health*.
- Grands Frères Grandes Sœurs du Canada. (2022). *Qui sommes-nous ?* <https://grandsfreresgrandessoeurs.ca/a-propos/>
- Given, L. M. (2008). *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods. Semi-structured interview*. SAGE Publications, Inc.
- Gouvernement du Canada. (2021). *Fonds pour l’accessibilité*. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/fonds-accessibilite.html>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2012). *Un cadre de soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Soins-de-sante-primaires/Un-cadre-des-soins-de-sante-primaires.pdf>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2017). *Se tenir ensemble : Une stratégie sur le vieillissement pour le Nouveau-Brunswick*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-s/pdf/Seniors/UneStrategieSurLeVieillessementPourLeNB.pdf>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2018). *Lignes directrices pour l’évaluation des besoins des collectivités en matière de santé. Juin 2018. Ministère de la Santé, Fredericton*. [https://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/lignes\\_directrices\\_des\\_ebsc\\_final\\_juin\\_2018.pdf](https://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/lignes_directrices_des_ebsc_final_juin_2018.pdf)
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2018). *Politique 711 : Environnement scolaire favorable à l’alimentation plus saine. Ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/policies-politiques/f/711F.pdf>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2018). *Un Nouveau départ : La stratégie de croissance démographique du Nouveau-Brunswick*. [https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/petl-epf/PDF/PopGrowth/Strategie\\_croissance\\_demographique.pdf](https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/petl-epf/PDF/PopGrowth/Strategie_croissance_demographique.pdf)



- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2020). *Ensemble pour vaincre la pauvreté 3 : Le plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/esic/pdf/ESIC-OPT3-FR.pdf>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2021). *Examen de la situation du logement locatif au Nouveau-Brunswick*.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2021). *Plan provincial de la santé. Stabilisation des soins de santé : Un appel à l'action urgent*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/Stabilisation-soins-sante.pdf>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2021). *Programme communautaire d'apprentissage pour adultes. Ministère de l'Éducation postsecondaire, Formation et Travail*. [https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services\\_renderer.16516.Programme\\_communautaire\\_d\\_apprentissage\\_pour\\_adultes\\_\(PCAA\).html](https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.16516.Programme_communautaire_d_apprentissage_pour_adultes_(PCAA).html)
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2022). *Projet pilote sur les aînés en santé. Concevoir des protocoles de soins novateurs*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Seniors/2022-projets.pdf>
- Grusec. JE. et Danyliuk, T. (2014). *Les attitudes et croyances parentales et leur impact sur le développement des enfants*. <https://www.enfant-encyclopedie.com/pdf/expert/habiletés-parentales/selon-experts/les-attitudes-et-croyances-parentales-et-leur-impact-sur-le>
- Institut national de santé publique du Québec. (2014). *Avenues politiques : Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1822\\_Avenues\\_Politiques\\_Reducire\\_ISS.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1822_Avenues_Politiques_Reducire_ISS.pdf)
- Institut national de santé publique du Québec. (2016). *Le temps d'écran, une autre habitude de vie associée à la santé*. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2154\\_temps\\_ecran\\_habitudes\\_vie.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2154_temps_ecran_habitudes_vie.pdf)
- Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques* [https://www.inspq.qc.ca/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques?items\\_per\\_page=All](https://www.inspq.qc.ca/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques?items_per_page=All)
- Koch, T. et Kralik, D. (2009). *Participatory action research in health care*. Oxford, United Kingdom. Blackwell Publishing.
- Krueger. RA., et Casey, M. (2014). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research (5e éd.)*. SAGE Publications.
- Lou, Y. and Beaujot, R. (2005). *What happens to the 'Healthy Immigrant Effect'? The mental health of immigrants in Canada*. London (Ontario): Population Studies Centre of the University of Western Ontario.
- McDonald, J. et Kennedy, S. (2004). *Insights into the 'healthy immigrant effect': health status and health service use of immigrants to Canada*. *Social Science & Medicine*, 2004, vol. 59, issue 8.
- McNiff, J. (2013). *Action research: Principles and practice*. New York. Routledge.
- Ng E., Wilkins R., Gendron F. et Berthelot J-M. (2005). *Dynamics of Immigrants' Health in Canada: Evidence from the National Population Health Survey*. [https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-618-m/2005002/pdf/4193621-eng.pdf?st=jLe\\_W1Ub](https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-618-m/2005002/pdf/4193621-eng.pdf?st=jLe_W1Ub)
- Organisation de coopération et de développement économiques. (2011). *Toujours plus d'inégalité: pourquoi les écarts de revenus se creusent*. [www.oecd.org/fr/els/soc/toujoursplusdinegalitepourquoilesecartsderevenussecreusent.htm](http://www.oecd.org/fr/els/soc/toujoursplusdinegalitepourquoilesecartsderevenussecreusent.htm)
- Organisation mondiale de la santé. (2008). *Comblent le fossé en une génération: Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf)

- Organisation mondiale de la santé. (2020). *Lignes directrices de l'OMS sur l'Activité physique et la sédentarité*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf>
- Réseau Accorderie. (2021). *C'est quoi une accorderie?* <https://www.accorderie.ca/cest-quoi-une-accorderie/>
- Réseau canadien de cohabitation. (2022). *Qu'est-ce que la cohabitation ?* <https://fr.cohousing.ca/about-cohousing/what-is-cohousing/>
- Réseau de santé Vitalité. (2020). *Plan stratégique 2020-2023 : Ensemble vers un avenir en santé*. [https://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/vitalite\\_planstrategique2020-2023.pdf](https://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/vitalite_planstrategique2020-2023.pdf)
- Réseau de santé Vitalité. (2021). *Plan régional de santé et d'affaires 2021-2024*. <https://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/vitalite-prsa20212024-fr.pdf>
- J.W. Rowe et R.L. Kahn. (1997). *Successful aging*. *The Gerontologist*.
- Saillant, R. (2023). *Étude de logement du comté de Kent. Commandé par la CSR Kent*. Mars 2023.
- Santé Canada. (2019). *Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation*. [https://guide-alimentaire.canada.ca/sites/default/files/artifact-pdf/CDG-FR-2018\\_0.pdf](https://guide-alimentaire.canada.ca/sites/default/files/artifact-pdf/CDG-FR-2018_0.pdf)
- Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick. (2017). *Des surfaces aux services : Stratégie de transport inclusif et durable pour la province du Nouveau-Brunswick 2017-2037. Comité consultatif sur les systèmes de transport ruraux et urbains*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/esic/pdf/Transportation-Transport/DesSurfacesAuxServices.pdf>
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (2019). *Définir l'abordabilité du logement au Canada*.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (2020). *Rapport sur le marché locatif de 2020*.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (2020). *Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2019*.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (2021). *Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2020*.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (2021). *Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2021*.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (2023). *Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2022*.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (2021). *Taux d'inoccupation selon la province – régions rurales. Octobre 2019*.
- Société Santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick. (2018). *Guide santé pour les nouveaux arrivants au Nouveau-Brunswick*. [https://savoir-sante.ca/fr/content\\_page/download/317/491/21?method=view](https://savoir-sante.ca/fr/content_page/download/317/491/21?method=view)
- Sport Jeunesse Canada. (2021). *Sport Jeunesse Nouveau-Brunswick*. <https://kidsportcanada.ca/new-brunswick/fr/>
- Statistique Canada (2009). *Définitions, sources de données et méthodes. Variables : Santé perçue de la personne*. [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var\\_f.pl?Function=DEC&id=82428](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DEC&id=82428)
- Statistique Canada. (2011). *Portrait des minorités de langue officielle au Canada. Les francophones du Nouveau-Brunswick*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-642-x/89-642-x2011005-fra.pdf?st=ud069Xbh>
- Statistique Canada. (2016). *Les compétences en littératie chez les francophones du Nouveau-Brunswick. Enjeux démographiques et socioéconomiques. Ministère de l'Industrie*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-657-x/89-657-x2016001-fra.pdf?st=YwdZ1aeg>
- Statistique Canada. (2017). *Profil du recensement, Recensement de 2016, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, diffusé le 29 novembre 2017*. <https://>

[www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F](http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F)

Statistique Canada. (2019). *Activité physique et temps passé devant un écran chez les enfants et les jeunes canadiens, 2016 et 2017*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00003-fra.htm>

Statistique Canada. (2019). *Estimations démographiques annuelles et Recensement de la population. Personnes à charge de 65 ans et plus*.

Statistique Canada. (2022). *Profil du recensement. Recensement de la population de 2021. Produit numéro 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 26 octobre 2022*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

Statistique Canada. (2022). *Indice des prix à la consommation, juin 2022*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/220720/dq220720a-fra.pdf?st=jLfrkX1o>

Thériault, D. et Dupuis-Blanchard, S. 2017. *Maintien à domicile : capacité d'offre de services communautaires actuels et futurs au Nouveau-Brunswick*. <https://www.erudit.org/fr/revues/ss/2017-v63-n2-ss03713/1046505ar/>

Thibodeau, J-C. (2014). *Évolution du marché locatif : analyse, effets et perspectives*. Québec, Société d'habitation du Québec.

Tremblay, M. S., Shields, M., Lavolette, M., Craig, C. L., Janssen, I., & Connor Gorber, S. (2010). *Condition physique des enfants et des jeunes au Canada : Résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2010001/article/11065-fra.pdf?st=u2srNUE8>

UNESCO. (2015). *Déclaration d'Incheon : Assurer à tous une éducation équitable inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie*. <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/education-2030-incheon-framework-for-action-implementation-of-sdg4-2016-fr.pdf>

UNICEF. (2012). *Mesurer la pauvreté des enfants: nouveaux tableaux de classement de la pauvreté des enfants dans les pays riches. Bilan Innocenti 10, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF*. [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc10\\_fre.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc10_fre.pdf)

Warburton, DER., Nicol CW. et Bredin SDS. (2006). *Health benefits of physical activity: the evidence*.

World Health Organization. (2004). *Promoting Mental Health : Concepts, Emerging Evidence, Practice – Summary Report*. Genève, Suisse : WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf>

World Health Organization. (2018). *WHO housing and health guidelines*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276001/9789241550376-eng.pdf>

World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>







RÉSEAU DE SANTÉ  
**vitalité**  
HEALTH NETWORK