



RAPPORT D'ÉVALUATION 2021

Évaluation des besoins des communautés en matière de santé

CAMPBELLTON | ATHOLVILLE | TIDE HEAD

Table des matières

1. Sommaire	4	7. Processus de priorisation	23
2. Liste des acronymes	5	7.1. Matrice d'accord des priorités	23
3. Introduction	6	7.2. Définition des critères de priorisation	23
3.1. Raison d'être de l'évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS) ...	6	7.3. Pondération des besoins	23
3.2. Définition et objectif principal	6	7.4. Catégorisation des besoins retenus par ordre de priorité	24
3.3. Survol du profil sociodémographique de la communauté	6	8. Recommandations	25
4. Structure d'imputabilité de l'ÉBCS	7	BESOIN 1 - <i>Remédier à la pénurie de main-d'oeuvre dans le domaine des soins de santé et de l'assistance sociale.</i>	25
5. Méthodologie	8	BESOIN 2 - <i>Remédier à la précarité sociale et économique généralisée dans la communauté.</i>	26
5.1. Mode de fonctionnement avec le Comité consultatif communautaire (CCC)	9	BESOIN 3 - <i>Améliorer le soutien offert aux parents et le développement sain des enfants et des adolescents.</i>	27
5.2. Collecte de données	10	BESOIN 4 - <i>Améliorer l'accessibilité des services de santé et des ressources communautaires aux personnes à mobilité réduite</i>	28
5.2.1. Données quantitatives existantes	10	BESOIN 5 - <i>Améliorer la communication et l'accessibilité de l'information sur les services de santé et les ressources communautaires.</i>	29
5.2.2. Collecte de nouveaux renseignements qualitatifs	10	9. Références	30
5.3. Analyse descriptive des données qualitatives	11		
5.4. Composition et sujets abordés dans les thématiques	11		
6. Identification des besoins de la communauté	12		
6.1. Présentation des besoins identifiés	12		
BESOIN A - <i>Communication et accessibilité de l'information sur les ressources et les services offerts</i>	12		
BESOIN B - <i>Précarité sociale et économique généralisée dans la communauté</i>	13		
BESOIN C - <i>Soutien offert aux parents et développement sain des enfants et des adolescents</i>	16		
BESOIN D - <i>Pénurie de main-d'oeuvre dans le domaine des soins de santé et de l'assistance sociale</i>	19		
BESOIN E - <i>Accessibilité des services de santé et des ressources communautaires aux personnes à mobilité réduite.</i>	21		



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. Cet exercice permet d'établir les priorités en matière de santé et de mieux-être afin d'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 Campbellton, Atholville et Tide Head s'est déroulée de janvier à décembre 2021.

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.

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 Campbellton et ses environs consistait en sept consultations avec le CCC, trois groupes de discussion et cinq entretiens individuels semi-structurés.

L'analyse des données quantitatives et l'ajout de renseignements qualitatifs additionnels ont permis de dresser la liste de cinq 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. À la suite de cette étape, les membres du CCC ont validé et classé la liste finale des besoins prioritaires de la communauté de Campbellton en cinq catégories, notamment la communication et l'accessibilité de l'information sur les ressources et les services disponibles, la précarité socioéconomique généralisée dans la communauté, le soutien aux parents et le développement sain des enfants et des adolescents, la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine des soins de santé et de l'assistance sociale et, finalement, l'accessibilité des services de santé et des ressources communautaires aux personnes à mobilité réduite.

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 Campbellton, Atholville et Tide Head.



2. Liste des acronymes

ACSM-NB	Association canadienne pour la santé mentale du Nouveau-Brunswick	GRC	Gendarmerie royale du Canada
AFANB	Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick	ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
ANB	Ambulance Nouveau-Brunswick	MDS	Ministère du Développement social
ANBIC	Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
CARAC	Centre de l'Autisme du Restigouche Autism Center	OMS	Organisation mondiale de la Santé
CBDC	Corporation au bénéfice du développement communautaire	PCAA	Programme communautaire d'apprentissage pour adultes
CCC	Comité consultatif communautaire	PEM	Programme extra-mural
CCNB	Collège communautaire du Nouveau-Brunswick	PRSA	Plan régional de santé et d'affaires
CODAC NB	Conseil pour le développement de l'alphabétisme et des compétences des adultes du Nouveau-Brunswick	PSI	Prestation de services intégrés
CSMC	Centre de santé mentale communautaire	RAP	Recherche action-participative
CSNB	Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	RIC	Réseau d'inclusion communautaire
DSL	District de services locaux	RRS	Régie régionale de la santé
DSFNE	District scolaire francophone Nord-Est	RCVAA	Restigouche County Volunteer Action Association
ÉBCS	Évaluation des besoins des communautés en matière de santé	SMEENB	Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick
GNB	Gouvernement du Nouveau-Brunswick	SSP	Soins de santé primaires
		UCT	United Commercial Travelers

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 régions régionales de la santé* du Nouveau-Brunswick¹, les régions régionales de la santé (RRS) sont responsables : a) de déterminer les besoins de santé de la population qu'elles desservent, 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 la 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 afin d'établir des priorités en matière de mieux-être et de santé et d'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 et les intervenants 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 santé².

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-ci³.

1 Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, 2011

2 GNB, 2018

3 Agence de la santé publique du Canada, 2012

4 Statistique Canada, 2017

5 CSNB, 2017

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.

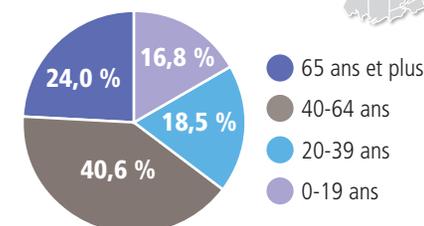
La région de **Campbellton, Atholville et Tide Head** est l'une des 13 communautés desservies par le Réseau de santé Vitalité et elle comprend un total de 11 localités :

Addington	Eldon	Robinsonville	Tide Head
Atholville	Glencoe	Saint-Arthur	Val d'Amours
Campbellton	Glenlevit	Squaw Cap	

La communauté de Campbellton et ses environs fait partie de la Zone 5 du Réseau de santé Vitalité située au nord du Nouveau-Brunswick, soit dans la **région du Restigouche**. En 2016, cette communauté comptait 12 719 habitants.

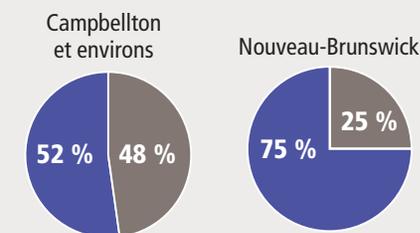


PROFIL DÉMOGRAPHIQUE POURCENTAGE D'HABITANTS SELON LE GROUPE D'ÂGE⁴



En ce qui concerne le **choix de la langue officielle** de service chez les membres de la communauté, **48 % choisissent la langue française** et **52 % la langue anglaise**, comparativement à 25 % et 75 % respectivement au Nouveau-Brunswick⁵.

● Anglais ● Français



Par ailleurs, les principales industries dans la région sont les soins de santé et l'assistance sociale, le commerce de détail, l'administration publique, l'hébergement et les services de restauration et, finalement, la fabrication⁵.

4. Structure d'imputabilité de l'ÉBCS

Un comité provincial des ÉBCS a été mis sur pied par le ministère de la Santé afin d'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 afin de 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 de la vice-présidente à la Mission universitaire, à la Performance et à la Qualité, du vice-président aux Services communautaires et à la Santé mentale, de la directrice de la Santé publique, de la directrice des Soins de santé primaires, de la directrice de la Planification et de l'Amélioration de la performance, de la gestionnaire de la planification, du directeur des Services de santé mentale aux adultes, de traitement des dépendances et des Premières nations, et de la coordonnatrice régionale de projet – Évaluation des besoins des communautés en matière de santé.



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-Brunswick⁶. D'une perspective de haut niveau, le processus d'ÉBCS se compose de cinq activités clés :

1. Engagement communautaire

2. Examen et collecte de données

- Collecte des données quantitatives disponibles sur la communauté;
- Collecte de nouveaux renseignements qualitatifs (p. ex. groupes de discussion, entretiens semi-structurés, etc.);

3. Analyse et interprétation de l'information

4. Élaboration des priorités et des pistes de solutions potentielles

5. Compte rendu à la communauté et rétroaction

- Rédaction et diffusion du rapport sommaire auprès de la communauté et du grand public.

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.

En ce qui concerne le CCC pour l'ÉBCS de Campbellton, Atholville et Tide Head, celui-ci était composé d'une variété de secteurs :

- la Gendarmerie royale du Canada (GRC)
- Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB)
- Transport Communautaire Restigouche
- le Réseau d'inclusion communautaire, économique et sociale (RIC)
- le Centre de l'Autisme du Restigouche
- le Centre de ressources pour parents du Restigouche
- l'Agence Résidentielle Restigouche Inc.
- l'Association Multiculturelle du Restigouche
- la Chambre de commerce régionale de Campbellton
- le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance
- le Programme extra-mural (PEM)
- le projet régional de résilience
- le village d'Atholville
- la ville de Campbellton

Les secteurs représentés par le Réseau de santé Vitalité étaient :

- la santé publique
- les soins de santé primaires (SSP)
- les services pour aînés
- le Centre de santé mentale communautaire (CSMC)
- les services d'urgence



6 GNB, 2018

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

L'arrivée de la pandémie de COVID-19 a engendré des modifications au processus de consultation des ÉBCS. De ce fait, les rencontres du CCC se sont déroulées via la plateforme Microsoft Teams. Au total, sept consultations ont été effectuées avec le CCC de janvier à décembre 2021. En temps normal, une ÉBCS se déroule sur une période d'environ six mois. Cependant, dans le cas de l'ÉBCS de Campbellton, Atholville et Tide Head, un changement de coordonnatrice de projet a occasionné une pause entre juin et septembre 2021.

Rencontre	Objectifs visés
1^{ère} rencontre Janvier 2021	<ul style="list-style-type: none"> Présenter la raison d'être, l'objectif principal et la méthodologie de l'ÉBCS (p. ex. la raison d'être, la définition, l'objectif principal et la méthodologie). Réviser et valider le mandat du CCC. Proposer le calendrier et les objectifs pour chaque rencontre (à valider par les membres du CCC).
2^e rencontre Février 2021	<ul style="list-style-type: none"> Présenter les données quantitatives externes disponibles sur la communauté. Discuter des données présentées. Déterminer les informations manquantes et trouver des ressources locales pour les recueillir.
3^e rencontre Juin 2021	<ul style="list-style-type: none"> Présenter les données internes du Réseau de santé Vitalité et l'inventaire des services offerts dans la région desservie. Discuter des données présentées.
4^e rencontre Septembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> Reprendre contact avec les membres du CCC. Présenter la nouvelle coordonnatrice régionale de projet - ÉBCS. Faire un retour sur les rencontres précédentes du CCC.
Groupe de discussion (<i>focus group</i>) : les comportements liés à la santé chez les enfants et les jeunes Groupe de discussion (<i>focus group</i>) : la santé et le mieux-être des aînés de la communauté	
5^e rencontre Octobre 2021	<ul style="list-style-type: none"> Présenter un résumé des informations recueillies lors des groupes de discussion. Discuter des résultats. Déterminer les thématiques des prochains groupes de discussion.
Groupe de discussion (<i>focus group</i>) : le développement et le mieux-être des familles de la communauté Entretiens semi-structurés : le rôle des proches aidants Entretiens semi-structurés : les sports, les loisirs et la culture	
6^e rencontre Novembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> Présenter un résumé des informations recueillies lors des groupes de discussion et des entretiens. Discuter des résultats. Effectuer une activité de groupe : diagramme des affinités. Établir l'ordre de priorité des besoins décelés par le CCC (activité individuelle).
7^e rencontre Décembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> Cerner les atouts et les forces au sein de la communauté et des pistes de solution pour les besoins priorités par le CCC. Déterminer les partenaires clés pour les pistes de solutions potentielles.

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 quantitatives⁷. 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 permettent de mettre en évidence les diverses dimensions contextuelles et culturelles ainsi que de comprendre le sens qu'attribuent les gens aux réalités et aux enjeux présents dans leur communauté. La combinaison de ces deux méthodes facilite la compréhension et l'interprétation optimale 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, veuillez vous référer à la bibliographie détaillée à la page 30.



7 Koch et Kralik, 2009; McNiff, 2013

8 Burgess, 1989

9 Danley et Ellison, 1999

10 Krueger et Casey, 2009

11 Given, 2008

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. En raison de leurs compétences personnelles ou de leur position, ces derniers peuvent fournir davantage d'informations et une vision plus approfondie de ce qui se passe dans leur milieu⁸.

Les approches participatives incluent intentionnellement les personnes et les groupes qui sont les plus touchés par l'évaluation dans la conception et l'exécution du processus⁹. Les consultations auprès du CCC permettent de s'assurer que les méthodes et les résultats reflètent les perspectives, les cultures, les priorités et les préoccupations de la communauté. Les membres de 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 une réaction sur un champ d'intérêt défini. Cette méthode permet de fournir plus d'éclaircissement sur un thème spécifique ressorti lors des consultations effectuées au cours du processus de l'ÉBCS. Un groupe de discussion est habituellement composé de cinq à huit personnes pour s'assurer que chacun ait la chance d'exprimer son opinion ou de parler de ses expériences vécues¹⁰.

Un entretien semi-structuré est un échange verbal au cours duquel l'interviewer obtient de l'information auprès d'un participant en lui posant des questions ouvertes. Bien que l'interviewer 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 importants¹¹.

5.3. Analyse descriptive des données qualitatives

Les besoins 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 :

- **les comportements liés à la santé chez les enfants et les jeunes;**
- **la santé et le mieux-être des aînés;**
- **le développement et le mieux-être des familles;**
- **le rôle des proches aidants.**

5.4. Composition et sujets abordés dans les thématiques

THÉMATIQUE 1

Comportements liés à la santé chez les enfants et les jeunes

Le groupe de discussion concernant la thématique « les comportements liés à la santé chez les enfants et les jeunes » a abordé les sujets suivants : la saine alimentation, l'activité physique, la sédentarité, le sommeil, l'insécurité alimentaire, la consommation de drogues et de cannabis, le vapotage, les compétences parentales et les ressources et les services offerts dans la communauté. Neuf participants ont pris part au groupe de discussion.

Les entretiens semi-structurés sur cette thématique ont quant à eux abordé les sujets suivants : la disponibilité des activités sportives et culturelles dans la communauté, leurs bienfaits sur la santé des enfants et des jeunes et les obstacles quant à l'accessibilité des activités offertes. Deux participants ont été interviewés.

De plus, cette thématique a été discutée lors de quatre rencontres de CCC composé de 22 membres.

Au total, 33 informateurs clés ont été consultés sur cette thématique.

THÉMATIQUE 2

Santé et mieux-être des aînés

Le groupe de discussion portant sur la thématique « la santé et le mieux-être des aînés de la communauté » a abordé les sujets suivants : le soutien social, la prévention des pertes fonctionnelles, le logement, le transport, l'engagement de la municipalité et l'accessibilité des soins et des services de santé. Trois participants ont pris part au groupe de discussion.

L'entretien semi-structuré sur cette thématique a quant à lui abordé les sujets suivants : la disponibilité des activités pour les aînés de la communauté, leurs bienfaits sur la santé et les obstacles quant à l'accessibilité des activités offertes. Un participant a été interviewé.

De plus, cette thématique a été discutée lors de quatre rencontres de CCC composé de 22 membres.

Au total, 26 informateurs clés ont été consultés sur cette thématique.

THÉMATIQUE 3

Développement et le mieux-être des familles

Le groupe de discussion sur la thématique « le développement et le mieux-être des familles de la communauté » a abordé les sujets suivants : le développement sain de l'enfant, le soutien offert aux parents, les habitudes de vie, les compétences parentales, les barrières et les obstacles à surmonter et, finalement, les ressources et les services offerts dans la communauté. Deux participants ont pris part au groupe de discussion.

De plus, cette thématique a été discutée lors de quatre rencontres de CCC composé de 22 membres.

Au total, 24 informateurs clés ont été consultés sur cette thématique.

THÉMATIQUE 4

Rôle des proches aidants

Les entretiens semi-structurés sur la thématique « le rôle des proches aidants » ont abordé les sujets suivants : le soutien offert aux proches aidants, les soins prodigués aux personnes aidées et les ressources et services offerts dans la communauté. Deux participants ont été interviewés.

De plus, cette thématique a été discutée lors de trois rencontres de CCC composé de 22 membres.

Au total, 24 informateurs clés ont été consultés sur cette thématique.

Au total, **41 informateurs clés** ont été consultés dans le cadre de l'ÉBCS, dont :

- 14 personnes au sein de groupes de discussion
- 5 personnes dans le cadre d'entretiens semi-structurés
- 22 personnes lors de consultations auprès du CCC.

Hors contexte pandémique, les groupes de discussion ont habituellement lieu en présentiel. Cependant, afin de respecter les règles sanitaires du Réseau de santé Vitalité imposées au moment de tenir les groupes de discussion, ces derniers ont eu lieu à distance via Microsoft Teams et Zoom.

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 leur rang dans l'ordre des priorités.

BESOIN A

Communication et accessibilité de l'information sur les ressources et les services offerts

Selon les participants, les membres de la communauté ne connaissent pas bien les ressources et les services offerts dans la région. Bien qu'il existe de nombreuses ressources, plusieurs personnes ne connaissent pas leur existence, particulièrement celles qui en ont le plus besoin. Cette problématique se trouve à la fois chez les familles, les proches aidants et les personnes âgées de la communauté.

Bien que l'information sur les ressources soit majoritairement disponible, elle reste inaccessible pour différentes raisons. Parfois, les moyens de communication utilisés pour promouvoir les services ne sont pas adaptés au niveau d'alphabétisation et aux compétences numériques de la population (p. ex. information et formulaires seulement disponibles sur l'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. *« Ma mère de 89 ans ne veut pas téléphoner à Service Nouveau-Brunswick pour se faire dire « peser sur le 1, peser sur le 2, peser sur le 3 ». Ils ne viennent pas de cette génération-là, c'est très difficile pour eux. Lorsqu'ils appellent au téléphone, ils aimeraient parler à une personne, car ils ne savent pas les services qui sont disponibles »,* explique une participante.

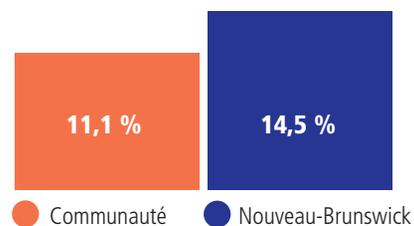
On constate d'ailleurs que bien que des outils comme le 811 et le 211 soient disponibles, leur utilisation n'est pas répandue dans la population générale.

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 3¹². 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'âges 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. Étant donné que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus de la région de Campbellton et ses environs est l'une des plus élevées de la province (24,0 % vs 19,9 %) et que cette dernière est en constante augmentation, il s'agit d'une problématique qui perdurera pendant plusieurs années. *« Nous aurons ce problème pendant un petit bout de temps encore. On doit attendre de 10 à 15 ans avant que ce taux d'analphabétisme soit réduit de façon significative »,* affirme un participant.

Dans d'autres cas, bien que l'information sur les services offerts soit disponible, remplir une demande d'aide peut être si complexe que l'accessibilité des services est limitée. Une proportion notable de participants, et ce, peu importe leur niveau de littératie et leurs compétences numériques, ont souvent eu de la difficulté à présenter une demande d'aide pour recevoir un service venant des instances officielles (p. ex. le Développement social). *« Il y a tellement toujours des tas de formulaires à remplir. C'est tellement du red tape, des fois tu viens que tu laisses faire. Tu laisses faire parce que tout est trop, tout le temps. T'as pas d'aide là-dessus, ça fait que c'est difficile »,* témoigne l'un des participants.

UTILISATION DU SERVICE TÉLÉ-SOINS 811 - APPELS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020. Région de Campbellton, Atholville, Tide Head.



Atouts et forces de la communauté

- Le Conseil pour le développement de l'alphabétisme et des compétences des adultes du Nouveau-Brunswick (CODAC NB) et l'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick (AFANB) préparent une série d'ateliers visant à améliorer les compétences numériques des personnes âgées.
- La Corporation au bénéfice du développement communautaire de Restigouche (CBDC de Restigouche) offre une formation d'amélioration des compétences numériques gratuite et ouverte à tous.
- Le Programme communautaire d'apprentissage pour adultes (PCAA) offre des cours d'alphabétisation aux personnes âgées de 18 ans et plus.

- Un projet de réseau de soutien provincial pour les proches aidants est présentement en voie d'être mis sur pied. Ce dernier comprend un volet d'information sur les ressources disponibles pour les proches aidants.
- Les sites Web des organismes communautaires et des clubs régionaux offrent de l'information sur les différents programmes offerts.

Piste de solution potentielle

- Utilisation des radios communautaires pour faire la promotion des diverses ressources et divers services offerts dans la communauté.

BESOIN B

Précarité sociale et économique généralisée dans la communauté

La précarité sociale et économique au sein de la communauté est l'une des préoccupations majeures de la région de Campbellton et ses environs.

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 santé¹³. 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 et mondiaux¹⁴.

Bien que la communauté de Campbellton et ses environs ait connu une augmentation du revenu total médian des ménages de 2011 à 2015 (38 912 \$ à 47 218 \$), celui-ci demeure tout de même inférieur à celui de la province qui est de 59 347 \$¹⁵. De plus, on soulève d'autres facteurs de précarité comme un manque d'accès à des logements abordables, la présence d'un faible niveau d'éducation et la proportion importante de ménages à faible revenu.

Facteurs socioéconomiques	Communauté	Nouveau-Brunswick
Revenu total médian des ménages	47 218 \$	59 347 \$
Vivant dans un ménage à faible revenu	22,2 %	17,1 %
Population qui reçoit de l'assurance-emploi	9,0 %	7,0 %
30 % ou plus du revenu consacré aux frais de logement	17,3 %	16,8 %

Source : Statistique Canada. (2017). Profil du recensement, Recensement de 2016.

Les participants constatent d'ailleurs la disparition graduelle de la classe moyenne. *« Dans les dernières années, on a perdu la classe moyenne. On a des élèves qui ont tout et dont les parents sont très impliqués et dévoués, puis on a des jeunes dessous. On a de moins en moins de jeunes au milieu. C'est soit un ou l'autre »,* explique un participant.

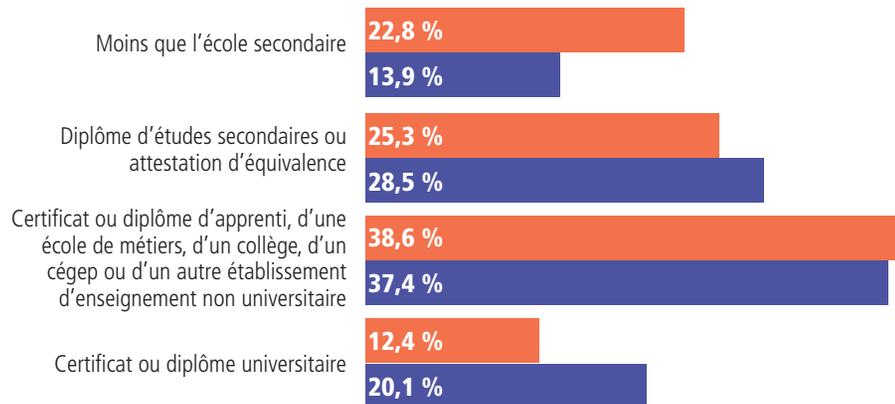
13 CSNB, 2017

14 UNESCO, 2015

15 Statistique Canada, 2017

Sachant que plus les écarts entre les pauvres et les riches sont réduits, meilleure est la santé moyenne des habitants, l'Organisation de coopération et de développement économiques affirme que « toute stratégie visant à réduire le fossé qui sépare les riches des pauvres devrait s'appuyer sur trois grands axes : des investissements plus intensifs dans le capital humain; la promotion de l'emploi solidaire; et des politiques habiles de redistribution par les prélèvements et les transferts ».¹⁶

PLUS HAUT NIVEAU D'ÉDUCATION OBTENU POUR LA POPULATION ÂGÉE DE 25 À 64 ANS DANS LES MÉNAGES PRIVÉS (2015)



Source : Statistique Canada. (2017). Profil de recensement, Recensement de 2016. ● Ma communauté ● Nouveau-Brunswick

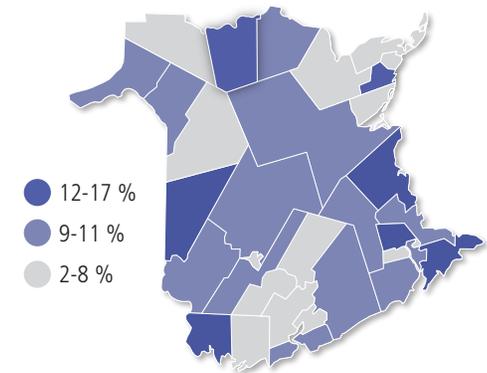
À cela s'ajoute une proportion importante de ménages vivant de l'insécurité alimentaire modérée ou grave à la maison, soit 13,0 % comparativement à 9,0 % au Nouveau-Brunswick¹⁷. Cet enjeu touche également des familles vivant dans une grande précarité économique. « Je me suis vu aller travailler le matin avec un toaster parce que la plupart des enfants avec qui je travaillais n'avaient pas mangé. À Campbellton, on vit vraiment des enjeux économiques graves », souligne l'un des participants. Dans la communauté de Campbellton et ses environs, 24,6 % des jeunes de moins de 18 ans vivent dans un ménage à faible revenu comparativement à 22,5 % au Nouveau-Brunswick¹⁸. Cette proportion s'élève à 25,9 % chez les enfants de moins de six ans et comparativement à 25,4 % au Nouveau-Brunswick.

16 OCDE, 2011
 17 CSNB, 2017
 18 Statistique Canada, 2017
 19 Statistique Canada, 2017

Une société qui ne parvient pas à protéger les enfants de la pauvreté commet une erreur très coûteuse. En effet, si ces derniers en sont les principales victimes, les pays en subissent également les conséquences et doivent 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 dépendance à l'égard de l'aide sociale, l'élévation des coûts de la protection sociale et des systèmes judiciaires, ainsi que l'érosion de la cohésion sociale. UNICEF, 2012

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE À LA MAISON, AVEC OU SANS ENFANTS (MODÉRÉE ET GRAVE) (2012-2014)

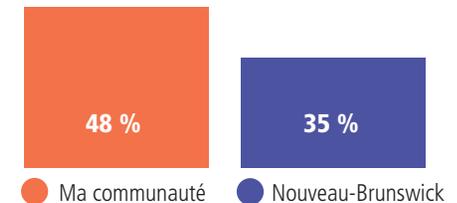
Source : CSNB. (2017). Un coup d'œil sur ma communauté. Région de Campbellton, Atholville, Tide Head.



L'aspect financier est également un défi important pour un nombre élevé de personnes âgées dans la communauté. En effet, 30,9 % des personnes de 65 ans et plus vivent dans un ménage à faible revenu comparativement à 22,8 % au Nouveau-Brunswick¹⁹. « Il s'agit d'une génération qui a travaillé avec des salaires et des revenus faibles et qui ne bénéficie pas de régime de pension, sauf celui qui vient du fédéral », mentionne un participant. Par exemple, certains d'entre eux continuent de travailler malgré leur âge avancé afin d'avoir droit à l'assurance-médicaments offerte par leur employeur. « Pendant qu'ils travaillent, ils ne payent que 25 %. Il y a beaucoup d'ainés qui ne peuvent pas prendre leur retraite, car ils ne peuvent pas se payer une assurance-médicaments », ajoute un participant.

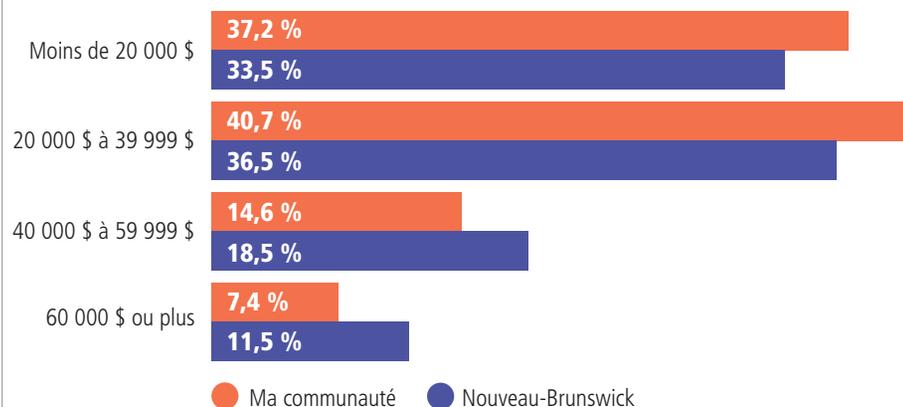
A TROUVÉ QUE LES MÉDICAMENTS COÛTENT TROP CHER (2014)

Source : CSNB. (2017). Un coup d'œil sur ma communauté. Région de Campbellton, Atholville, Tide Head.



L'exacerbation de l'itinérance témoigne également de l'appauvrissement général de la communauté. Bien qu'il soit difficile d'avoir un dénombrement précis des personnes en situation d'itinérance, un participant souligne la problématique : « *On a beaucoup plus de monde sur la rue. On a beaucoup d'itinérants.* » Cet enjeu est d'autant plus important puisqu'il n'existe plus de ressources d'hébergement d'urgence dans la région depuis 2005, moment où le refuge Centre de ressources d'urgence du Restigouche a dû fermer ses portes en raison d'une insuffisance de fonds²⁰. À cet effet, les autres sources d'aide destinées aux personnes en situation d'itinérance sont somme toute limitées. Il y a présentement un seul travailleur de rue couvrant l'ensemble de la région du Restigouche et un refuge destiné aux femmes victimes de violence familiale (Maison Notre-Dame).

TRANCHES DE REVENU APRÈS IMPÔT POUR LA POPULATION ÂGÉE DE 15 ANS ET PLUS DANS LES MÉNAGES PRIVÉS



Source : Statistique Canada. (2017). Profil du recensement, Recensement de 2016.

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 bonne²¹. On constate d'ailleurs que dans la communauté de Campbellton et ses environs, **66,7 % des personnes ont un problème de santé chronique et 31,3 % ont trois problèmes de santé chroniques ou plus**, comparativement à 64,7 % et 23,1 % respectivement au Nouveau-Brunswick²².

20 Acadie Nouvelle, 2014

21 OMS, 2008

22 CSNB, 2020

23 CSNB, 2017

24 Statistique Canada, 2009

De plus, seulement 27,7 % de personnes âgées de 65 ans et plus se perçoivent en très bonne ou excellente santé²³. La santé perçue est la perception qu'a une personne de sa santé générale. Elle référence non seulement à l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi au bien-être physique, mental et social²⁴.

Atouts et forces de la communauté

- Le Réseau d'inclusion communautaire du Restigouche et le plan Ensemble pour vaincre la pauvreté
- Les programmes de collations et de déjeuners dans les écoles de la région
- Les programmes d'aide financière pour les activités sportives destinées aux enfants et aux jeunes issus de familles économiquement défavorisées (p. ex. Bon départ de Canadian Tire et SportJeunesse Canada)
- La Maison Notre-Dame : maison d'hébergement pour femmes violentées qui dépanne également les femmes en situation d'itinérance
- La Société culturelle de la Baie des Chaleurs offre, en collaboration avec Circolo, des ateliers d'art gratuits au sein des organismes communautaires de la région.
- Malgré la défavorisation économique et sociale palpable dans la communauté, cette dernière témoigne d'une grande solidarité tant entre les citoyens qu'entre les organismes communautaires.
- La banque alimentaire du Restigouche County Volunteer Action Association
- Le Projet de résilience régionale a décelé des initiatives existantes à soutenir, car elles abordent déjà certains des défis auxquels la communauté est confrontée.



Pistes de solution potentielles

- S'inspirer d'initiatives en innovation sociale afin de mobiliser et de responsabiliser les citoyens dans le rétablissement de leur communauté :
 - › **L'Accorderie** : programme d'échange de services ayant pour mission de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Réseau Accorderie, 2021);
 - › **Solidaire entre aînés, échanger pour s'entraider** : groupe de soutien permettant aux personnes âgées de se réunir, d'échanger entre elles sur leurs réalités, et ce, dans un environnement sécuritaire et confidentiel (Table régionale de concertation des personnes âgées du Centre-du-Québec, 2021);
 - › **The Incredible Edible** : initiative citoyenne visant à reverdir les espaces publics et à combattre l'insécurité alimentaire en y cultivant des légumes, des fruits et des fines herbes (Incredible Edible Network, 2021);
 - › **Blue Zones Project** : programmes communautaires qui aident les gens à vivre en meilleure santé et plus longtemps tout en réduisant les coûts des soins de santé (Blue Zones, 2021);
- › **Village de Saint-Camille** : pour contrer le déclin démographique de leur village, les citoyens ont démarré plusieurs initiatives sociales permettant de stimuler l'économie locale et d'attirer les jeunes familles à venir s'établir dans la communauté (Municipalité du canton de Saint-Camille, 2021).
- Améliorer l'accès à l'information sur les ressources à l'intention des groupes vulnérables.
- Optimiser la collaboration avec la Santé publique ainsi que le gouvernement afin de s'attaquer au problème de la précarité socioéconomique généralisée dans la communauté.
- Collaborer avec des clubs, comme United Commercial Travelers (UCT), le Club Lions et le Club Richelieu, afin d'obtenir des fonds pour soutenir des initiatives locales visant à lutter contre la précarité socioéconomique. De plus, les demandes de subventions sont simples à remplir.
- Pour stimuler l'économie locale, créer des emplois pour la main-d'œuvre issue de la classe moyenne.

BESOIN C

Soutien offert aux parents et développement sain des enfants et des adolescents

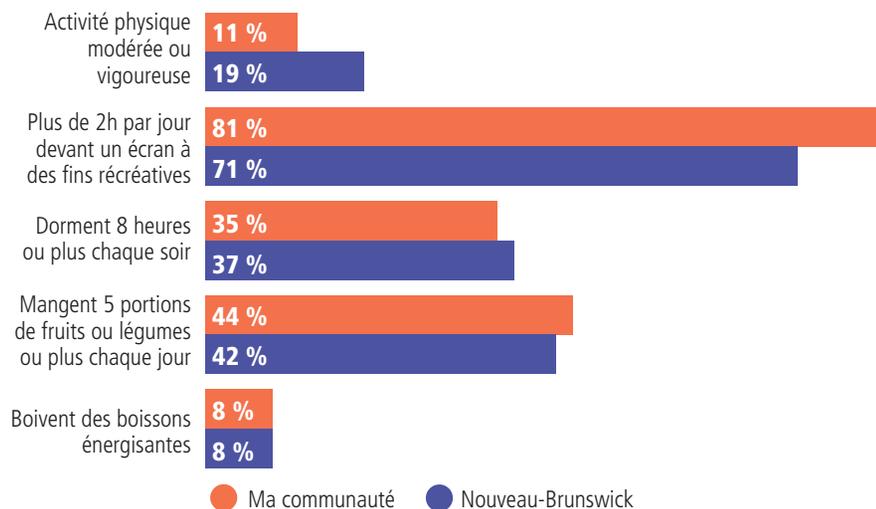


Le soutien offert aux parents et le développement sain des enfants et des adolescents sont désignés comme un besoin au sein de la communauté. La relation entre les enfants et leurs parents a une grande influence sur la plupart des sphères du développement de l'enfant. De bonnes habiletés et conduites parentales influencent positivement l'estime de soi, la réussite scolaire, le développement cognitif et le comportement de l'enfant²⁵.

Les consultations permettent de constater que certains parents méconnaissent les effets néfastes reliés à la consommation de cannabis, le vapotage et au temps d'écran (p.ex. dépendance au cellulaire et jeux vidéo). Le manque d'encadrement et d'implication dans le cheminement des enfants et des jeunes peut engendrer l'adoption d'habitudes de vie malsaines.

Un participant souligne : « *Il n'y a pas de discussion avec les parents par rapport aux restrictions sur le temps consacré aux jeux vidéo à la maison.* » Ce manque peut parfois être expliqué par une méconnaissance des effets nocifs de ces comportements sur la santé. « *Les parents en arrière d'eux ne sont pas tout à fait conscients de tous les méfaits du vapotage et des réseaux sociaux. Parfois, c'est peut-être plus facile de laisser les jeunes s'échapper dans ces moyens* », ajoute un autre participant.

ACTIVITÉ PHYSIQUE, COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES, SOMMEIL ET ALIMENTATION SAINE CHEZ LES JEUNES

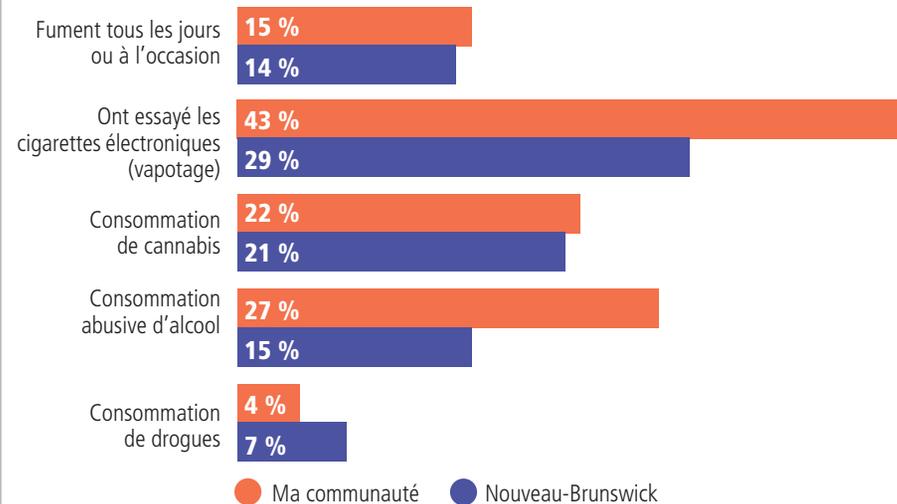


Source : CSNB (2019). Sondage sur la santé et le mieux-être des élèves 2018-2019. Polyvalente Roland-Pépin.

*Communauté fait référence aux élèves de la 9^e à la 12^e année de la Polyvalente Roland-Pépin.

On constate d'ailleurs une proportion importante de jeunes ayant essayé le vapotage, abusé de l'alcool et consommé du cannabis comparativement au reste de la province. « C'est flagrant de voir comment il y a beaucoup plus de consommation et qu'il y a beaucoup plus d'usage de drogues par ici. Ça commence vraiment plus jeune que dans la région de Bathurst. L'utilisation est plus grande et ils commencent à un plus bas âge », précise un participant. Selon les consultations, la proximité avec un territoire fédéral où la légifération de la vente de cannabis et de produits de vapotage est différente accentue le problème. « L'accessibilité ici pour le vapotage et ces choses-là, on a juste besoin de traverser le pont et on tombe sur une juridiction fédérale où il n'y a pas de loi et que tout est ouvert », affirme un participant. Les participants soulignent d'ailleurs l'importance d'informer les parents sur l'importance d'adopter de saines habitudes de vie. « Je crois que c'est important d'avoir des programmes pour les parents, parce qu'à la base, ce sont les parents qui éduquent leurs enfants et qui donnent la base élémentaire pour une vie saine », souligne l'un des participants.

USAGE DE TABAC, D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES



Source : CSNB (2019). Sondage sur la santé et le mieux-être des élèves 2018-2019. Polyvalente Roland-Pépin.

*Communauté fait référence aux élèves de la 9^e à la 12^e année de la Polyvalente Roland-Pépin.

L'attachement est également identifié comme un enjeu au niveau du développement sain des enfants et des adolescents. Un participant souligne : « J'ai vu autant des problèmes d'attachement dans des classes considérées comme riches où on voit même parfois que l'enfant est parentifié. Il doit accomplir des tâches exigeantes pour son jeune âge, car les parents sont pris ailleurs dans leurs tâches, parfois dans leur carrière. » Certains jeunes vont adopter des comportements relationnels nocifs dépendamment du type d'attachement qu'ils ont formé avec leurs parents. « Il y a certains jeunes qui vont avoir tendance à nous rejeter ou au contraire, ils vont créer une très forte dépendance envers nous, parce que nous sommes les seules personnes qui sont présentes, qui les écoutent et qui les soutiennent. Cela devient parfois compliqué de leur faire comprendre que nous ne sommes que des services. Un jour, on va sortir de leur vie, donc ils doivent eux-mêmes trouver d'autres personnes, d'autres facteurs de résilience au lieu de juste se fier sur nous », ajoute un participant.

Alors que certains parents ont peu de disponibilité, d'autres ont tendance à surprotéger leurs enfants, minant ainsi leur capacité à faire preuve de résilience face aux déceptions. *« Les parents ont souvent surprotégé et ont évité que leurs jeunes passent au travers de déceptions, alors ils n'ont plus la capacité de gérer cela quand ça se produit. Cela engendre beaucoup de problématiques au niveau de leur santé »*, souligne un participant. Afin de gérer leurs déceptions, les jeunes vont parfois adopter des comportements d'évitement nocifs (p. ex. consommation).

Parallèlement, l'accessibilité des services de garde pour les nourrissons (0-2 ans) demeure un enjeu pour les jeunes familles. Les consultations effectuées mettent en lumière un manque de places en garderie, ce qui affecte le retour des parents sur le marché du travail. *« Faut tu mettes ton nom avant de tomber enceinte pour avoir une place en garderie. Ma sœur travaille seulement quand elle peut amener sa petite à la garderie. Ça fait qu'elle travaille juste une ou deux journées par semaine. Elle peut seulement faire garder sa fille les journées où il y a un enfant qui n'y va pas »*, explique un participant. On constate d'ailleurs que le nombre de places a diminué de 24 à 16 entre 2016 et 2019²⁶.

NOMBRE DE PLACES APPROUVÉES DANS LES GARDERIES (TAUX POUR 100 ENFANTS)

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



De plus, les frais de garderie élevés forcent certaines familles à sacrifier un salaire afin que l'un des parents reste à la maison avec les enfants. *« Les parents n'ont pas de soutien quand ça vient aux garderies. Elles ne sont pas 7 \$ ou 10 \$ comme au Québec. Moi, j'ai déjà payé 1140 \$ par mois. C'est mon paiement de garderie par mois pour mes deux enfants »*, affirme l'un des participants. Face à ces frais importants, des familles font le choix de ne pas avoir d'autres enfants. Compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre généralisée dans la région ainsi que du déclin démographique, il s'agit d'un enjeu socioéconomique important.

26 CSNB, 2017

27 GNB, 2021

Atouts et forces de la communauté

- Le Centre de ressources pour parents du Restigouche a comme objectif de soutenir les familles, d'offrir des informations pratiques et de renforcer les compétences parentales.
- La thérapie « Choix et Réalité » est offerte dans les écoles par des intervenants de l'Équipe enfants-jeunes de la Zone 5.
- Le Centre Jeunes en Action offre différents programmes destinés aux jeunes (p. ex. le programme Après-classe, Zone Jeunesse, le projet « École de la vie », le groupe de jeunes LGBTQ+). Ils développeront également un programme Grands Frères Grandes Sœurs dans un avenir rapproché.
- La Bibliothèque publique Raymond-Lagacé à Atholville offre des activités éducatives aux familles. Cependant, les activités sont en arrêt pendant la pandémie.
- Le Centre de l'Autisme du Restigouche (CARAC) offre du soutien aux enfants atteints du trouble du spectre autistique et à leurs parents.
- Le gouvernement du Nouveau-Brunswick offrira bientôt le programme fédéral de services de garderie à 10 \$ ainsi que 5700 nouvelles places en garderie²⁷.

Pistes de solution potentielles

- Offrir des programmes éducatifs aux parents afin qu'ils puissent transmettre des connaissances à leurs enfants et montrer l'exemple en adoptant de saines habitudes de vie.
- Offrir des conférences mensuelles portant sur la santé et axées sur des sujets comme le rôle de parent.
- Réseau Mieux-Être du Restigouche : un projet de capsules radio avait été mis en œuvre dans le passé. À l'aide du Projet de résilience régionale, ce projet pourrait renaître et aborder des sujets comme la parentalité saine.
- Envoyer une infolettre éducative par courriel ou par la poste aux parents de la communauté afin de les sensibiliser à de saines habitudes de vie.
- Collaborer avec des clubs locaux, comme UCT, le Club Lions et le Club Richelieu, afin d'obtenir des fonds pour soutenir des initiatives locales visant à épauler les familles.

BESOIN D

Pénurie de main-d'œuvre dans le domaine des soins de santé et de l'assistance sociale

Selon les consultations effectuées, il existe une pénurie de main-d'œuvre généralisée dans la communauté de Campbellton et ses environs, mais elle est particulièrement marquée dans le domaine des soins de santé et de l'assistance sociale. Un manque d'employés est également remarqué dans divers secteurs comme le commerce de détail et les services de restauration.

En ce qui a trait au domaine des soins de santé et de l'assistance sociale, la P. D. G. du Réseau de santé Vitalité affirme avoir plus de 90 postes d'infirmière vacants à Campbellton en date du mois d'août 2021²⁸. Elle ajoute néanmoins que les statistiques d'embauche dans la région de Campbellton se sont améliorées depuis les trois dernières années à l'aide de stratégies de recrutement, mais que les personnes embauchées par le Réseau ne restent pas. « *Il y a plus de départs que d'arrivées* », avance Dre Desrosiers.

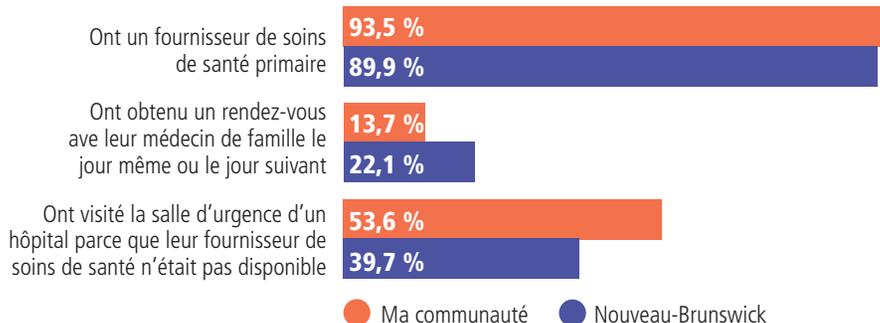
On constate entre autres une diminution du rattachement à un fournisseur de soins de santé primaires dans la région de Campbellton et ses environs entre 2017 et 2020. Bien qu'une proportion somme toute élevée ait un fournisseur de soins de santé primaires, le déficit au niveau des suivis en communauté se traduit par une surutilisation des services d'urgence.

Rattachement à un fournisseur de soins de santé primaires (Campbellton et ses environs)	2017	2020
Personnes ayant un médecin de famille	92,2 %	88,8 %
Personnes ayant une infirmière praticienne	15,3 %	11,1 %
Personnes ayant une infirmière praticienne comme fournisseur de soins de santé primaires	4,0 %	4,8 %

Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020. Région de Campbellton, Atholville, Tide Head.

28 Radio-Canada, 2021
29 CSNB, 2020

ACCÈS AU SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

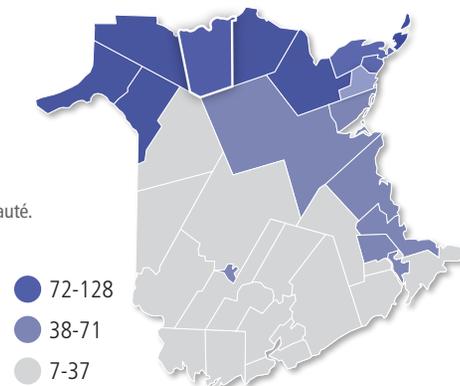


Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020. Région de Campbellton, Atholville, Tide Head.

L'accessibilité des services de santé mentale et de traitement des dépendances est aussi un enjeu pour les membres de la communauté. « *On ne peut même pas avoir une consultation avec un psychologue ou un psychiatre parce qu'on n'a pas de ressources* », souligne un participant. En effet, au cours des 12 derniers mois, 17,0 % des membres de la communauté ont ressenti le besoin de consulter un professionnel de la santé au sujet de leur santé mentale, mais 31,0 % n'ont pas pu consulter quelqu'un²⁹. Les taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé mentale sont d'ailleurs parmi les plus élevés de la province.

HOSPITALISATION POUR DES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE (D'OÙ PROVIENNENT LES PATIENTS) (2013/14 - 2015/16) (TAUX PAR 10 000 PERSONNES)

Source : CSNB. (2017). Un coup d'œil sur ma communauté. Région de Campbellton, Atholville, Tide Head.



Bien qu'il s'agisse d'une problématique complexe, quelques facteurs peuvent expliquer la pénurie de main-d'œuvre dans la région. Selon les participants, la diminution de la masse ouvrière due au vieillissement de la population et à la migration des jeunes vers les grands centres urbains contribue grandement au problème.

Variation de la population (2011-2016)

Campbellton	-6,8 %
Atholville	-5,5 %
Tide Head	-9,6 %

Source : Statistique Canada. (2017). Profil du recensement, Recensement de 2016.

De plus, le manque de services en région éloignée, les opportunités d'éducation restreintes pour leurs enfants, le choix limité d'emploi satisfaisant pour leur conjoint et le peu d'occasions de socialisation sont identifiés comme étant des obstacles à la rétention des jeunes adultes et des professionnels de la santé dans la région de Campbellton.

« *Si nous voulons des gens qui veulent venir travailler pour le Réseau de santé Vitalité à Campbellton, il faut être une région accueillante, il faut qu'ils puissent s'épanouir et il faut qu'il y ait l'ensemble des services. C'est inquiétant pour une famille lorsqu'elle réalise qu'il faut qu'elle accouche à Bathurst. Un couple qui pense venir s'installer à Campbellton pour fonder une famille va y penser deux fois* », avance un participant. Ceux-ci ne sont que quelques-uns des défis auxquels les nouveaux arrivants sont confrontés et un examen plus en profondeur serait nécessaire afin de mettre en place des stratégies cohérentes permettant d'améliorer leur rétention dans la région.



Atouts et forces de la communauté

- Le Guide de santé pour les nouveaux arrivants au Nouveau-Brunswick de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick peut être 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 efficiente.
- L'Association multiculturelle du Restigouche offre plusieurs services comme l'accompagnement à l'établissement, l'intégration sociale, un programme de jumelage, des cercles de conversation et de l'information sur les services locaux.
- Des comités d'accueil pour les nouveaux arrivants sont en place au village d'Atholville et à l'Association multiculturelle du Restigouche.
- Le nouveau directeur des Activités hospitalières entré en fonction en 2021 à l'Hôpital Régional de Campbellton œuvrera entre autres à l'entretien de bons liens et de partenariats avec la communauté.
- Le secteur des ressources humaines du Réseau de santé Vitalité a mis en place plusieurs stratégies de recrutement dans la Zone 5. Ces stratégies peuvent varier en fonction de la difficulté à pourvoir certains postes. Par exemple :
 - › Incitatifs financiers à l'embauche accompagnés d'un retour de services de deux à trois ans;
 - › Remboursement des licences professionnelles, des frais d'adhésion et des assurances professionnelles pour la première année en poste;
 - › Aide à la réinstallation;
 - › Cours d'immersion en langue seconde offerts aux candidats anglophones et invitation à travailler dans la Zone 5 étant donné le bilinguisme de la communauté;
 - › Recrutement hors province qui donne accès à un plus grand bassin d'employés éventuels;
 - › Processus de dotation en 24 h + 24 h : permet d'identifier un candidat éventuel à l'aide de partenaires, d'évaluer le dossier dans les 24 heures et ensuite de recontacter le candidat dans les 24 heures suivantes. Il s'agit d'un projet pilote lancé en juillet 2021;

› Stratégies ciblées pour les étudiants :

- Accueil de stagiaires venant de plusieurs domaines, incluant la médecine et les sciences infirmières;
 - Bourses d'études pour obtenir un engagement des étudiants;
 - Subvention de retour aux études;
 - Remboursement des frais d'examen nationaux;
 - Activités de recrutement par des conseillères en acquisition de talents (p. ex. café-causeries à l'Hôpital Régional de Campbellton, présentations et rencontres étudiantes dans différents établissements secondaires et postsecondaires de la région et de la province, présentations virtuelles ciblées hors province);
 - Rencontres avec les établissements postsecondaires situés près de la région du Restigouche offrant des formations de préposé aux soins des patients et d'infirmière auxiliaire;
 - Collaboration avec le collège OMNI (formations pour infirmières à l'international).
- Quelques stratégies favorisant le maintien en poste ont été mises en place au sein du Réseau de santé Vitalité :
- › Programme de reconnaissance des employés, bourses de formation, stratégie de maintien en poste dans le secteur des soins infirmiers.

- Les membres de la communauté de Campbellton et ses environs sont considérés comme étant accueillants et chaleureux.
- La nature est un attrait important de la région et attire les amateurs de plein air.
- La mise en place d'un projet pilote de clinique de santé mentale sans rendez-vous (thérapie à séance unique) a connu un succès important au cours de la dernière année et a permis d'améliorer considérablement l'accès aux soins en santé mentale.

Pistes de solution potentielles

- Promouvoir les programmes et les organismes communautaires de soutien (p. ex. le Centre de jour pour personnes âgées) afin de prévenir les problèmes de santé.
- Bonifier l'aide à l'intégration des nouveaux arrivants.
- Mettre en place une stratégie de maintien en collaboration avec les partenaires communautaires et les municipalités en se basant sur les raisons du départ des nouveaux arrivants et des anciens employés.
- Campagne de séduction pour attirer de nouveaux arrivants.

BESOIN E

Accessibilité des services de santé et des ressources communautaires aux personnes à mobilité réduite

L'accessibilité des services de santé, des ressources et des installations communautaires est notée comme un enjeu pour les personnes à mobilité réduite de la communauté, particulièrement les personnes âgées, les personnes ayant un handicap physique et les personnes n'ayant pas d'automobile.

Il existe une lacune au niveau du transport pour bénéficier de différentes ressources, participer à des activités communautaires et recevoir des services de soins de santé. Présentement, il n'y a pas de transport en commun dans la communauté. Bien qu'il existe un service de transport communautaire, ce dernier est assuré par deux bénévoles aînés attendant une relève pour assurer la continuité du service.

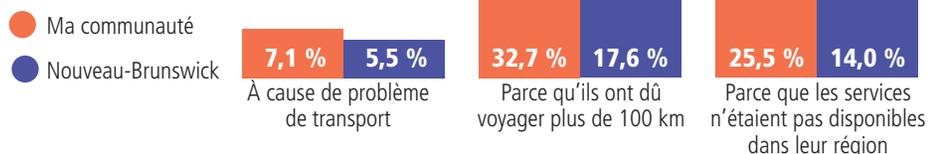
Les personnes n'ayant pas d'automobile ou ne pouvant pas se déplacer seules sont donc limitées dans leurs déplacements et doivent prendre un taxi, ce qui engendre des frais importants.

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

En ce qui concerne la proximité des services, les patients affirment devoir souvent parcourir de longues distances comme se rendre à Bathurst ou encore plus loin pour recevoir des services. La planification des voyages, les coûts additionnels engendrés pour les patients et les déplacements pour certaines consultations qui ne sont pas toujours nécessaires sont déplorés. « *Prendre du transport communautaire l'hiver pour avoir un rendez-vous de 10 minutes avec un médecin à Bathurst, cela occasionne énormément de stress sur l'ainé* », affirme un participant.

PERSONNES AYANT RENCONTRÉ DES DIFFICULTÉS À RECEVOIR DES SOINS DE SANTÉ

Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020. Région de Campbellton, Atholville, Tide Head.



Parmi les membres de la communauté, 36,1 % sont parfois ou souvent limités dans leurs activités en raison de leur état physique ou mental ou d'un problème de santé. De ces derniers, 50,9 % ont une incapacité liée à la mobilité³⁰.

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 2038³¹. Or, ce groupe d'actuels conducteurs deviendra des passagers en raison des effets sur la santé du vieillissement et de l'apparition d'une maladie³². En effet, plusieurs aînés de la communauté n'ont déjà plus accès à une automobile pour se déplacer. « *Il y a des madames qui ne participeront pas aux activités si ce n'est pas moi qui vais les chercher et les conduire* », souligne un participant.

Parallèlement, une grande partie des installations communautaires ne sont pas adaptées pour les personnes à mobilité réduite. L'absence de rampes d'accès pour fauteuils roulants dans plusieurs commerces, les trottoirs non adaptés ou parfois même inexistantes sont identifiés comme des obstacles à l'accès aux ressources et aux services. Les proches aidants déplorent cette situation, car le manque d'installations adaptées complique les déplacements et limite les sorties qu'ils peuvent faire avec la personne aidée. « *Les trottoirs ne sont tellement pas adaptés. Il n'y a rien d'adapté nulle part* ».

³⁰ CSNB, 2020

³¹ GNB, 2017

³² SIES, 2017

dans les petites régions. C'est terrible parce qu'on est pris, on ne peut rien faire en famille », mentionne l'un des participants. Par ailleurs, bien que le maintien à domicile soit encouragé par le gouvernement provincial, plusieurs personnes habitent dans des logements qui ne sont pas adaptés à leur condition physique (p. ex. cadres de porte trop étroits pour se déplacer avec un fauteuil roulant), les obligeant à s'installer dans des résidences ou des foyers de soins.

Atouts et forces de la communauté

- Transport Communautaire Restigouche offre un service de transport à l'aide d'une petite équipe de chauffeurs bénévoles.
- Le programme « D'abord chez soi » du ministère du Développement social offre des renseignements sur les services et les programmes offerts dans la communauté et la possibilité d'obtenir une aide financière pour effectuer des réparations mineures qui rendront le domicile plus sécuritaire.
- Le Fonds pour l'accessibilité du Gouvernement du Canada permet de rénover et d'améliorer certaines installations afin qu'elles soient plus accessibles aux personnes à mobilité réduite.
- L'organisme Capacité Nouveau-Brunswick offre des consultations et des services en matière de réadaptation.
- La Croix-Rouge canadienne offre des services de soutien personnel et des services d'aide à domicile pour aider les personnes âgées et celles qui se rétablissent après une maladie ou une blessure à vivre de façon autonome. Elle offre aussi un programme de prêt d'équipement médical.

Pistes de solution potentielles

- Obtenir l'appui des municipalités pour rendre les installations plus accessibles aux personnes à mobilité réduite.
- Faire la promotion des services et des programmes offerts (p. ex. la Croix-Rouge canadienne, Capacité Nouveau-Brunswick, Para NB).
- Collaborer avec des clubs locaux, comme UCT, le Club Lions et le Club Richelieu, afin d'obtenir des fonds pour soutenir des initiatives locales mettant en place des installations adaptées pour tous les membres de la communauté.

7. Processus de priorisation

7.1. Matrice d'accord des priorités

La matrice d'accord des 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 son opinion, permettant de réduire la possibilité de sélectionner le « projet favori » d'un participant.

L'arrivée de la pandémie de COVID-19 a engendré des modifications au processus de priorisation des besoins identifiés lors de l'ÉBCS de Campbellton et ses environs. Contrairement aux ÉBCS antérieures, les membres du CCC n'ont pas participé à la pondération des critères de priorisation qui consiste habituellement à comparer chaque critère se trouvant sur l'axe vertical à ceux se trouvant sur l'axe horizontal. Normalement, cette étape permet d'attribuer un poids à chaque critère de priorisation.

Or, une explication des critères de pondération a été fournie afin de 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 cinq besoins retenus lors de l'ÉBCS.

7.2. Définition des critères de priorisation

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

→ 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
Communication et accessibilité de l'information sur les ressources et les services offerts							
Précarité sociale et économique généralisée dans la communauté							
Soutien offert aux parents et développement sain des enfants et des adolescents							
Pénurie de main-d'œuvre dans le domaine des soins de santé et de l'assistance sociale							
Accessibilité des services de santé et des ressources communautaires aux personnes à mobilité réduite							

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

BESOINS PRIORISÉS PAR LE CCC	Total	Rang
Pénurie de main-d'œuvre dans le domaine des soins de santé et de l'assistance sociale	294	1
Précarité sociale et économique généralisée dans la communauté	255	2
Soutien offert aux parents et développement sain des enfants et des adolescents	249	3
Accessibilité des services de santé et des ressources communautaires aux personnes à mobilité réduite	210	4
Communication et accessibilité de l'information sur les ressources et les services offerts	174	5

7.4. Catégorisation des besoins retenus par ordre de priorité

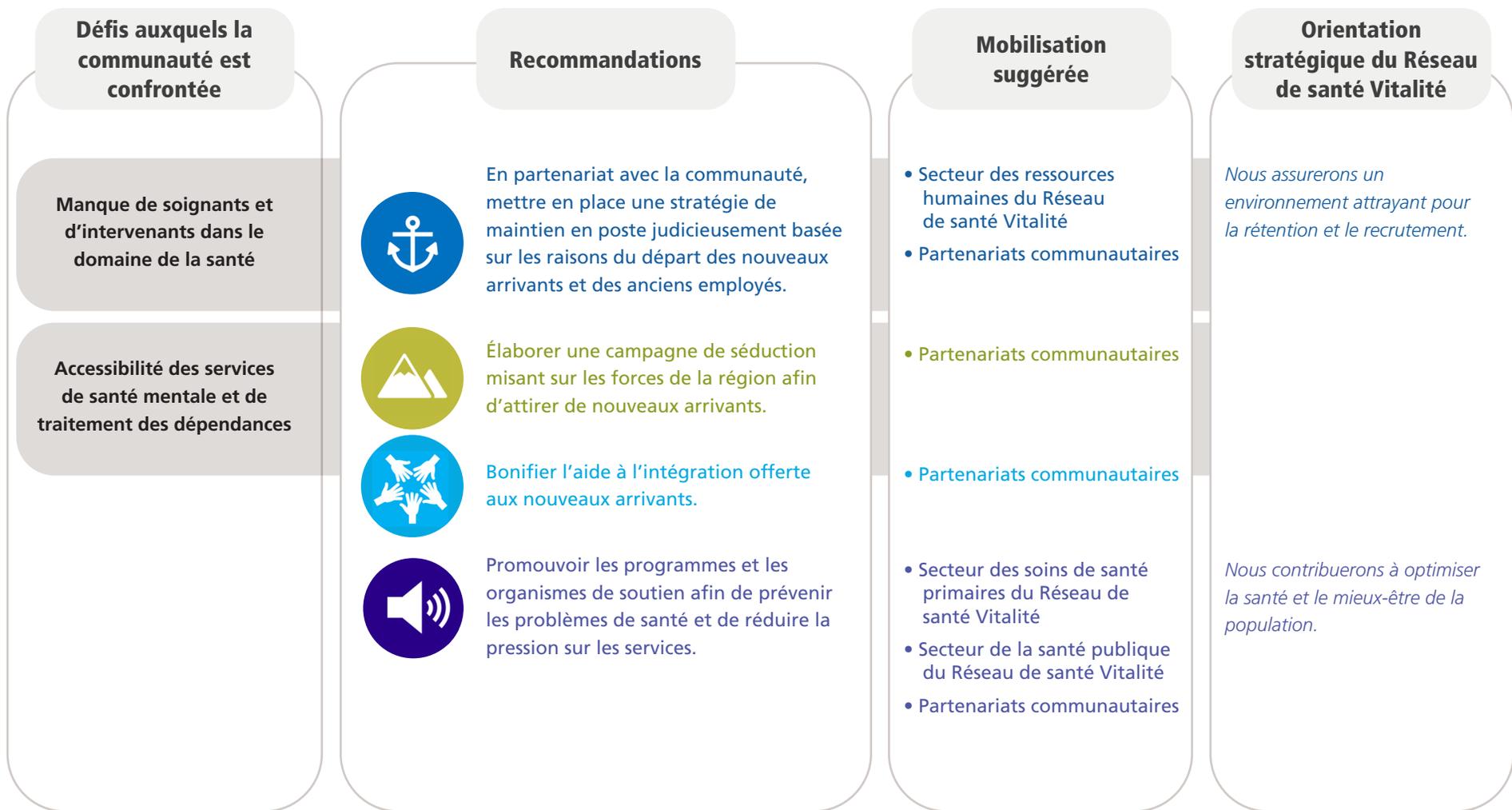
À la suite de cette étape de priorisation, une septième rencontre du CCC a été tenue pour valider et catégoriser la liste finale des besoins décelés et procéder à la désignation de pistes de solution potentielles et des partenaires à mobiliser dans la mise en œuvre des recommandations.

BESOINS PRIORITAIRES	
1	<p>Remédier à la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine des soins de santé et de l'assistance sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de soignants et d'intervenants dans le domaine de la santé • Accessibilité des services de santé mentale et de traitement des dépendances
2	<p>Remédier à la précarité sociale et économique généralisée dans la communauté</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grande proportion de ménages à faible revenu • Grande proportion de ménages touchés par l'insécurité alimentaire • Manque de logements abordables • Présence d'itinérance • Faible niveau d'éducation
3	<p>Améliorer le soutien offert aux parents et le développement sain des enfants et des adolescents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lacunes au niveau de certaines compétences parentales (p. ex. l'attachement avec l'enfant, la surprotection et la résilience, l'encadrement concernant le temps passé devant un écran, la consommation de cannabis et le vapotage) • Faible connaissance des effets néfastes du vapotage, de la consommation de cannabis et du temps passé devant un écran • Peu de places en garderie, particulièrement pour les nourrissons (0-2 ans)
4	<p>Améliorer l'accessibilité des services de santé et des ressources communautaires aux personnes à mobilité réduite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lacune au niveau du transport pour bénéficier de ressources et de services offerts à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté • Installations communautaires et logements généralement non adaptés pour les personnes à mobilité réduite (p. ex. absence de rampes d'accès pour fauteuils roulants, trottoirs inexistantes ou non adaptés, cadres de porte trop étroits)
5	<p>Améliorer la communication et l'accessibilité de l'information sur les services de santé et les ressources communautaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance des ressources et des services offerts dans la région • Moyens de communication souvent non adaptés aux compétences informatiques et aux niveaux d'alphabétisation des membres de la communauté

8. Recommandations

BESOIN 1

Remédier à la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine des soins de santé et de l'assistance sociale



BESOIN 2

Remédier à la précarité sociale et économique généralisée dans la communauté



BESOIN 3

Améliorer le soutien offert aux parents et le développement sain des enfants et des adolescents



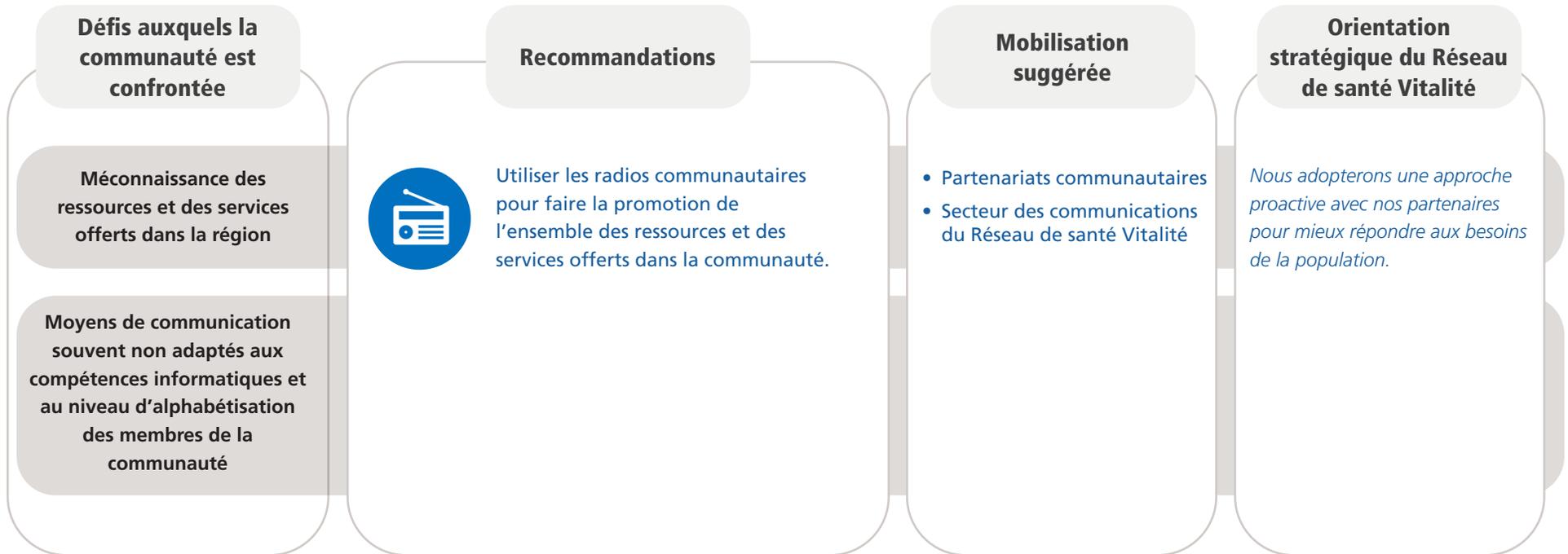
BESOIN 4

Améliorer l'accessibilité des services de santé et des ressources communautaires aux personnes à mobilité réduite



BESOIN 5

Améliorer la communication et l'accessibilité de l'information sur les services de santé et les ressources communautaires



9. Références

Acadie Nouvelle. (2014). *Les cas d'itinérance se font plus nombreux dans le Restigouche*. www.pressreader.com/canada/acadie-nouvelle/20140611/281621008401118

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. 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*. 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

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. (2011). *Loi sur les régies régionales de la santé* (30). Chapitre 217. laws.gnb.ca/en/showpdf/cs/2011-c.217.pdf

Association Francophone des Aînés du Nouveau-Brunswick. (2021). *Projet: Proches aidants*. afanb.org/fr/projet/proches-aidants

Association multiculturelle du Restigouche. (2021). *Programmes et services*. fr.rma-amr.ca/programmes-et-services.html

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.

Blue Zones. (2021). *Blue Zones Project*. www.bluezones.com/services/blue-zones-project

Bon départ Canadian Tire. (2021). *Programmes : Subventions individuelles aux enfants*. 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*.

Burgess, RG. (1989). *Field research: a sourcebook and manual*.

Capacité Nouveau-Brunswick. (2021). *Nos programmes et services*. www.abilitynb.ca/nos-programmes-et-services/?lang=fr

Centre de l'Autisme du Restigouche (2021). *Nos services*. www.carac.ca/fr/node/19

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2016). *Le coût des problèmes de santé chroniques au Nouveau-Brunswick*. 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. (2017). *Un coup d'œil sur ma communauté 2017: Campbellton, Atholville, Tide Head*. csnb.ca/sites/default/files/publications-attachments/2017-Coup%20d%27oeil%20sur%20ma%20communaut%C3%A9%20-2-R%C3%A9gion%20de%20Campbellton%2C%20Atholville%2C%20Tide%20Head.pdf

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2018). *Recommandation au ministre de la Santé 2017-2018*. 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 2018-2019 : Campbellton Middle School*.

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2019). *Sondage sur la santé et le mieux-être des élèves 2018-2019 : Polyvalente Roland Pépin*.

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2020). *Sondage des soins de santé primaires 2020*. csnb.ca/tableau/sondage-sur-la-sante-primaire-prestation-de-services-de-sante

Conseil pour le développement de l'alphabétisme et des compétences des adultes du Nouveau-Brunswick. (2021). *Nos programmes : Littérature numérique*. www.codacnb.ca/litteratie-numerique

Croix-Rouge canadienne. (2021). *Soins à domicile et soins de santé au Canada : Programme de prêt d'équipement médical (HELP)*. [/www.croixrouge.ca/nos-champs-d-action/soins-a-domicile-et-soins-de-sante-au-canada/programme-de-pret-d-equipement-medical-help](http://www.croixrouge.ca/nos-champs-d-action/soins-a-domicile-et-soins-de-sante-au-canada/programme-de-pret-d-equipement-medical-help)

Croix-Rouge canadienne. (2021). *Soins à domicile et soins de santé au Canada : Service de soins à domicile*. www.croixrouge.ca/nos-champs-d-action/soins-a-domicile-et-soins-de-sante-au-canada/services-de-soins-a-domicile

Danley KS, Ellison ML. (1999). *A Handbook for Participatory Action Researchers. Implementation Science and Practice Advances Research Center Publications*.

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*. 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*. 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*. www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/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. 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. www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/policies-politiques/f/711F.pdf
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2020). *Ensemble pour vaincre la pauvreté 3 : Le plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick*. www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/esic/pdf/ESIC-OPT3-FR.pdf
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2021). *Communiqué : Des services de garderie plus abordables pour les familles grâce à une entente de 544 millions de dollars*. Ministère de l'Éducation et Développement de la petite enfance. Cabinet du premier ministre. www2.gnb.ca/content/gnb/fr/nouvelles/communiqu2021.12.0909.html
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2021). *Programme communautaire d'apprentissage pour adultes*. Ministère de l'Éducation postsecondaire, Formation et Travail. [www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.16516.Programme_communautaire_d_apprentissage_pour_adultes_\(PCAA\).html](http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.16516.Programme_communautaire_d_apprentissage_pour_adultes_(PCAA).html)
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2021). *Programme D'abord chez soi*. Ministère du Développement social. www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/developpement_social/promos/d_abord_chez_soi.html
- Grusec. JE. et Danyliuk, T. (2014). *Les attitudes et croyances parentales et leur impact sur le développement des enfants*. www.enfant-encyclopedie.com/pdf/expert/habiletés-parentales/selon-experts/les-attitudes-et-croyances-parentales-et-leur-impact-sur-le
- Incredible Edible Network. (2021). *Our Story*. www.incredibleedible.org.uk/
- Institut national de santé publique du Québec. (2014). *Avenues politiques : Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*. www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1822_Avenues_Politiques_Reducire_ISS.pdf
- 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.
- McNiff, J. (2013). *Action research: Principles and practice*. New-York. Routledge.
- Municipalité du canton de Saint-Camille. (2021). *Découvrir Saint-Camille*. saint-camille.ca/decouvrir-saint-camille/presentation
- 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
- 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*. whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf
- Radio-Canada (2021). *Soins de santé : une année « difficile en vue au Nouveau-Brunswick*. ICI Nouveau-Brunswick. ici.radio-canada.ca/nouvelle/1819681/penurie-infirmiere-nouveau-brunswick-campbellton-moncton
- Réseau Accorderie. (2021). *C'est quoi une accorderie?* <https://www.accorderie.ca/cest-quoi-une-accorderie/>

Réseau de santé Vitalité. (2020). *Plan stratégique 2020-2023 : Ensemble vers un avenir en santé*. www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/vitalite_planstrategique2020-2023.pdf

Réseau de santé Vitalité. (2021). *Plan régionale de santé et d'affaires 2021-2024*. www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/vitalite-prsa20212024-fr.pdf

Société culturelle de la Baie des Chaleurs. (2021). *À propos*. www.societeculturellebdc.com

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. www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/esic/pdf/Transportation-Transport/DesSurfacesAuxServices.pdf

Société Santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick. (2018). *Guide santé pour les nouveaux arrivants au Nouveau-Brunswick*. savoir-sante.ca/fr/content_page/download/317/491/21?method=view

Sport Jeunesse Canada. (2021). *Sport Jeunesse Nouveau-Brunswick*. kidsportcanada.ca/new-brunswick/fr

Statistique Canada (2009). *Définitions, sources de données et méthodes. Variables : Santé perçue de la personne*. www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DEC&Id=82428

Statistique Canada. (2016). *Les compétences en littératie chez les francophones du Nouveau-Brunswick. Enjeux démographiques et socioéconomiques*. Ministère de l'industrie. 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. 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*. www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00003-fra.htm

Table régionale de concertation des personnes aînées du Centre-du-Québec. (2021). *Solidaires entre aînés : échanger pour s'entraider*. aines.centre-du-quebec.qc.ca/non-classe/solidaires-entre-aines-echanger-pour-sentraider

Tremblay, M. S., Shields, M., Laviolette, 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*. 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*. 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. www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc10_fre.pdf



RÉSEAU DE SANTÉ
vitalité
HEALTH NETWORK