



RAPPORT SOMMAIRE

**Évaluation des besoins
des communautés en
matière de santé**

2020-2021

SHEDIAC | BEAUBASSIN-EST | SAINT-ANTOINE

Introduction

Mot de la présidente-directrice générale



Dre France Desrosiers,
présidente-directrice générale

Nous sommes heureux d'entamer la troisième année du cycle des Évaluations des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS) qui se déroulera sur une période de cinq ans. L'ÉBCS est un processus qui permettra aux professionnels de la santé et aux décideurs de déterminer qui sont les personnes, les familles ou les groupes populationnels dont les besoins sont prioritaires et de faire en sorte que l'affectation des ressources du système de santé ait des effets optimaux sur l'amélioration de la santé de la population.

Nous remercions les citoyens, nos partenaires communautaires et gouvernementaux, notre personnel et le grand public pour leur engagement et leur participation lors des divers exercices de consultation.

Raison d'être

En vertu de la *Loi sur les régies régionales de santé du Nouveau-Brunswick* (2011), les régies régionales de santé, soient le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon, sont responsables d'identifier les besoins de santé des communautés qu'elles desservent.

Évaluation des besoins des communautés en matière de santé

Une ÉBCS est un processus dynamique et continu qui vise à cerner les atouts, les forces et les besoins des communautés, ce qui permet d'établir les priorités en matière de santé et de mieux-être dans le but d'améliorer l'état de santé de la population.

Les ÉBCS sont effectuées à partir du découpage des communautés produit par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), qui divise le Nouveau-Brunswick en 33 communautés. Le Réseau de santé Vitalité couvre 13 de ces communautés.

Objectif principal

L'objectif principal d'une ÉBCS consiste à établir une liste prioritaire des besoins en matière de santé et de mieux-être qui pourront aider le Réseau de santé Vitalité, les partenaires ainsi que les organismes communautaires dans leur planification des services et dans l'affectation des ressources au sein de la communauté.

Approche populationnelle

Le processus d'ÉBCS est effectué avec une approche de santé de la population. Cette approche vise à améliorer la santé de la population entière et à réduire les iniquités sociales de santé entre les différents groupes populationnels. Elle se penche sur un vaste éventail de facteurs et de conditions ayant la plus grande incidence sur notre santé et tente d'exercer une influence sur ceux-ci¹. Ces facteurs, appelés « déterminants de la santé », comprennent le revenu et le statut social, le soutien social, l'éducation, l'emploi, les conditions de vie et de travail, l'environnement physique, le milieu social, la biologie et le patrimoine génétique, les habitudes de santé personnelles, la capacité d'adaptation, le développement de la petite enfance, les services de santé, le sexe et la culture¹.

1. Agence de la santé publique du Canada, 2012

Méthodologie

Étapes principales de l'ÉBCS

Selon les Lignes directrices pour l'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé², le processus des ÉBCS repose sur cinq activités principales. Toutefois, il se doit d'être flexible et réactif au contexte local de chaque communauté évaluée.

1. Engagement communautaire

- Création d'un comité consultatif communautaire (CCC) temporaire au sein de la communauté.

2. Collecte de données

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

3. Analyse et interprétation de l'information

- Analyse des données quantitatives et des nouveaux renseignements qualitatifs;
- Comparaison entre les principaux constats des analyses qualitatives et des données quantitatives.

4. Élaboration des priorités et des pistes de solutions potentielles

- Priorisation des besoins identifiés par le CCC;
- Identification des atouts et des forces de la communauté;
- Identification des pistes de solutions potentielles.

5. Compte rendu à la communauté et rétroaction

- Rédaction et diffusion du rapport sommaire pour la communauté et le grand public.

Comité consultatif communautaire

Le Comité consultatif communautaire (CCC) est la clé du succès du processus des ÉBCS. Le CCC a comme mandat de favoriser la participation et l'engagement communautaire tout au long du processus et de fournir des conseils et des renseignements sur les priorités en matière de santé et de mieux-être au sein de sa communauté.

Le CCC de Shédiac, Beaubassin-Est et Saint-Antoine était composé des organisations et organismes suivants :

- la Gendarmerie royale du Canada (GRC),
- Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB),
- le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance,
- le District scolaire francophone Sud-Est (DSFSE),
- le ministère du Développement social (MDS),
- le Programme extra-mural (PEM),
- la Municipalité amie des aînés (MADA) de Cocagne,
- le Mouvement du mieux-être région du Sud-Est,
- le Centre de ressources familiales à la petite enfance de Westmorland-Albert,
- la communauté rurale de Beaubassin-Est,
- la municipalité de Saint-Antoine,
- la communauté rurale de Cocagne,
- la communauté de Grande-Digue,
- la municipalité de Cap-Pelé,
- la communauté de Saint Mary,
- la Chambre de commerce du Grand Shédiac/ Centre-ville Shédiac,
- le Centre d'accueil et d'accompagnement francophone des immigrants du Sud-Est du Nouveau-Brunswick (CAFi),
- la Commission des services régionaux de Kent (CSRK),
- les services de traitement des dépendances du Réseau de santé Horizon et
- le Groupe de développement durable du pays de Cocagne (GDDPC).

Les secteurs représentés par le Réseau de santé Vitalité étaient :

- la Santé publique,
- les Soins de santé primaires (SSP),
- le Centre de santé mentale communautaire (Richibucto et Shédiac) – services de santé mentale pour adultes,
- l'équipe enfants-jeunes (PSI),
- le Centre médical régional de Shédiac (CMRS) et
- les services d'urgence de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent.

En tout, six consultations virtuelles ont été effectuées auprès du CCC entre juin 2020 et janvier 2021.

2. Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2018

Groupes de discussion :

- Le mieux-être des aînés de la communauté;
- La perception des élus municipaux et des représentants des DSL;
- Les comportements liés à la santé chez les enfants et les jeunes;
- La santé mentale des premiers répondants.

Entretiens individuels :

- Un médecin de famille de la communauté;
- Une infirmière praticienne (IP) en santé sexuelle;
- Le Réseau d'inclusion communautaire Kent (services de transport);
- Le Vestiaire Saint-Joseph Inc.;
- Le Food DEPOT Alimentaire.



Communauté évaluée

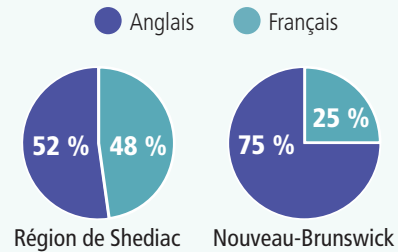
Profil sociodémographique

Shediac et ses communautés avoisinantes :

Beaubassin-Est	Notre-Dame	Scoudouc Road	Shediac River
Boudreau-Ouest	Petit-Cap	Shediac	Shemogue
Cap-Pelé	Pointe-du-Chêne	Shediac Bridge	Trois-Ruisseaux
Cocagne	Saint-André-Leblanc	Shediac Cape	
Cormier-Village	Saint-Antoine		
Dundas	Saint-Paul		
Grand-Barachois	Sainte-Marie-de-Kent		
Grande-Digue	Saint Mary		
Haute-Aboujagane	Scoudouc		



La communauté de Shediac et ses environs fait partie de la Zone 1B du Réseau de santé Vitalité, soit la zone Beauséjour. En ce qui concerne le **choix de la langue officielle de service**, celle-ci est de 48 % pour le français et de 52 % pour l'anglais, comparativement à 25 % et 75 % respectivement au Nouveau-Brunswick³.



En 2016, la région de Shediac et ses environs comptait 31 360 habitants⁴.

Survol des besoins prioritaires

1. Santé mentale et dépendances (tous les âges)

- Impacts liés à la pandémie de COVID-19 : augmentation des problèmes de santé mentale au sein de la population en général (p. ex. problèmes anxiodépressifs);
- Abus de substances et problèmes de dépendances;
- Banalisation des drogues fortes et augmentation de la consommation de cannabis.

2. Améliorer le soutien aux aînés en communauté pour favoriser le maintien à domicile

- Précarité sociale et économique des aînés : faible revenu et isolement social;
- Services et ressources disponibles pas toujours adaptés aux réalités des personnes âgées (p. ex. niveau d'alphabétisation).

3. Renforcer la prévention et l'éducation en santé

- Éducation en santé au sein de la communauté;
- Comportements liés à la santé (tabagisme, alcool, drogues, activité physique, alimentation saine et santé sexuelle);
- Risques associés à l'adoption de comportements à risque (influence des pairs).

4. Favoriser le mieux-être des répondants de première ligne

- Pression croissante sur la santé mentale des professionnels de la santé (incluant les travailleurs sociaux) et sur les services médicaux d'urgence (ambulances), les services d'incendie, les services de police, les services correctionnels ainsi que sur les familles des personnes travaillant dans ces secteurs;
- Exposition à de nombreuses situations difficiles au quotidien;
- Barrières systémiques : manque de souplesse de la part des employeurs pour la conciliation famille-travail, peu de possibilités de perfectionnement professionnel, aucun jour de congé pour des raisons de santé mentale.

5. Privilégier un accès équitable aux services de santé

- Proximité des services;
- Accessibilité aux services autant en milieu rural qu'en milieu urbain (p. ex. prises de sang).

6. Améliorer la communication et la collaboration intersectorielles

- Collaboration entre les communautés locales (engagement communautaire);
- Communication entre le système de santé et la communauté.

7. Réduire les barrières afin d'adopter une saine alimentation (tous les âges)

- Augmentation de la présence d'insécurité alimentaire depuis l'arrivée de la COVID-19;
- Défis liés aux ressources financières : écarts socioéconomiques et employabilité.

8. Améliorer le soutien aux familles et impliquer les parents dans le cheminement des jeunes

- Manque d'implication des parents dans le cheminement de leur jeune;
- Privilégier des approches qui font participer les jeunes et les parents;
- Reconnaître les nouvelles réalités familiales.

3. CSNB, 2017

4. Statistique Canada, 2016

1 Santé mentale et dépendances (tous les âges)

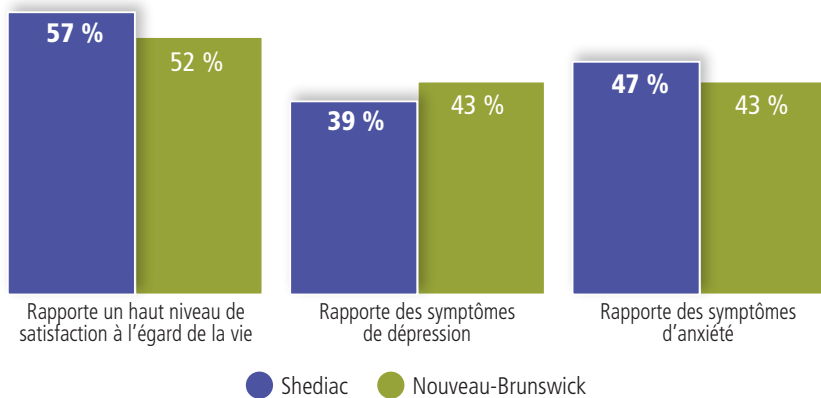
L'abus de substances et les problèmes de dépendances sont présents chez les adultes et les jeunes et sont des réalités qui préoccupent la communauté. Au cours des dernières années, on note également une banalisation des drogues fortes (p. ex. cocaïne et *crystal meth*).

« Avant, les gens fumaient du cannabis et c'était grave [...] maintenant les gens prennent de la cocaïne et du *crystal meth*, et c'est considéré presque normal »
- participant d'un groupe de discussion.

De plus, la pandémie de COVID-19 semble avoir entraîné une hausse des problèmes de santé mentale chez la population générale (p. ex. problèmes anxiodépressifs).

« Il y a une augmentation inquiétante des problèmes anxiodépressifs en ce moment. Ce que les gens vivent (COVID-19) tout de suite est très difficile »
- participant d'un groupe de discussion.

SATISFACTION À L'ÉGARD DE LA VIE, DÉPRESSION ET ANXIÉTÉ CHEZ LES JEUNES⁵



Atouts de la communauté :

- La psychologue et la travailleuse sociale au Centre médical régional de Shediac (CMRS);
- Le Centre de ressources et de crises familiales Beauséjour;
- La présence de l'équipe enfants-jeunes (prestation des services intégrés ou PSI) dans les écoles de la région;
- Le Centre de ressources familiales à la petite enfance de Wesmortonland-Albert Inc. offre des outils pour les parents d'enfants qui consomment du cannabis;
- Les rapports trimestriels de la GRC;
- Les webinaires hebdomadaires offerts par l'Association canadienne pour la santé mentale du Nouveau-Brunswick (ACSM-NB) (p. ex. Nos enfants et le stress, La santé mentale au travail, La pleine conscience, etc.);
- Les programmes Retrouver son entrain (BounceBack) et Navigapp (Bridge the Gapp) de l'ACSM-NB;
- Le Centre de santé mentale communautaire (CSMC) de Richibucto et son bureau satellite à Shediac.

Pistes de solutions potentielles

- Améliorer le soutien communautaire pour les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale et/ou de dépendances (p. ex. placer la personne au centre de son rétablissement);
- Améliorer l'accessibilité aux services du bureau satellite du CSMC à Shediac.

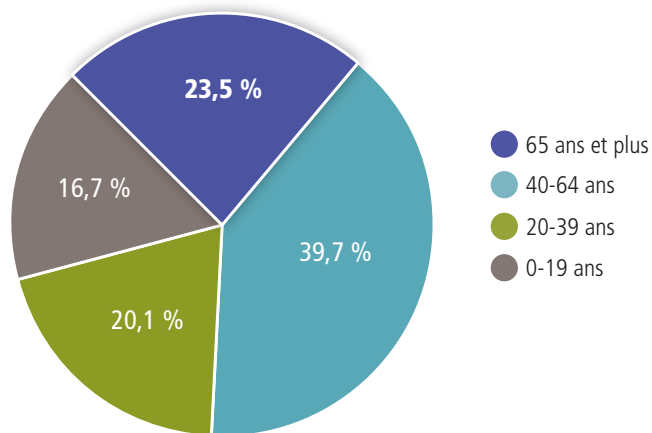
5. Shediac comprend les élèves de la Polyvalente Louis-J.-Robichaud. Source : CSNB. (2019). SMEENB 2018-2019. Polyvalente Louis-J.-Robichaud.

2 Améliorer le soutien aux aînés en communauté pour favoriser le maintien à domicile

La situation sociale et économique de bon nombre d'aînés nuit à leur capacité de maintenir un bon état de santé et de mieux-être. En effet, l'aspect financier et l'isolement social sont des défis importants pour un nombre élevé de personnes âgées dans la communauté.

Bien que plusieurs services existent pour ce groupe populationnel, il est soulevé que ces services ne répondent pas à leurs besoins (p. ex. niveau d'alphabétisation). La navigation dans le palier gouvernemental peut s'avérer ardue et peut être une source de stress pour les aînés (p. ex. appels téléphoniques, formulaires pour obtenir un service, etc.).

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DE SHEDIAC, SAINT-ANTOINE ET BEAUBASSIN-EST⁶



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

Atouts de la communauté :

- La certification MADA – Cocagne;
- Le projet Bien vieillir chez soi Cocagne;
- Le projet pilote « Guichet unique de services de soutien communautaire pour vieillir chez soi » du gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) en cours dans la communauté de Cocagne;
- Les activités récréatives, culturelles et sociales et les déjeuners communautaires du Centre Grande-Digue;
- Le programme Coup de fil communautaire du ministère du Développement social (MDS);
- Le programme Maintien à domicile du Réseau de santé Vitalité (accepte les renvois des fournisseurs de soins primaires);
- Le Programme extra-mural qui offre une gamme de services à domicile;
- Les Soutiens sociaux NB du GNB.

Pistes de solutions potentielles

- Offrir un appui aux communautés afin d'entamer les démarches nécessaires pour participer au Projet pilote sur les aînés en santé du GNB;
- Créer un point de contact principal afin que les personnes âgées puissent recevoir de l'information et du soutien ou être dirigées vers un service (p. ex. le mode de fonctionnement du Centre de bénévolat de la Péninsule acadienne);
- Envisager la possibilité de mettre sur pied un programme communautaire pour les personnes âgées qui viserait la prévention de la perte d'autonomie et l'isolement social.

3 Renforcer la prévention et l'éducation en santé

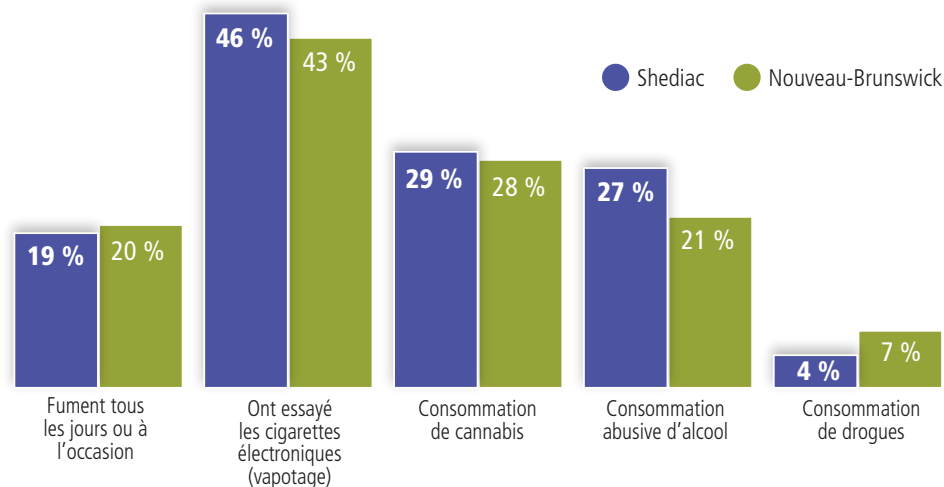
Les principaux éléments soulevés en matière de prévention sont les comportements liés à la santé comme le tabagisme, l'usage d'alcool et de drogues, l'activité physique, l'alimentation saine et la santé sexuelle.

« Les gens ont tendance à fumer toute leur vie, à avoir une mauvaise alimentation, à ne pas être actifs puis finalement à tomber malade [...] ce sont toutes des choses qui pourraient être prévenues » - participant d'un groupe de discussion.

En ce qui concerne les jeunes, on soulève que l'influence des pairs ainsi que le manque de connaissance des risques associés à l'adoption de comportements à risque contribuent à cette situation.

L'éducation en santé est identifiée comme un défi pour la santé de la communauté. Malgré tous les efforts déployés par les différents services et les différentes initiatives à cet égard, on souligne tout de même qu'il y a un manque important en matière d'éducation en santé au sein de la communauté.

USAGE DE TABAC, D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES⁷



7. Shediac comprend les élèves de la 9^e à la 12^e année de la Polyvalente Louis-J.-Robichaud. Source : CSNB. (2019). SMEENB 2018-2019. Polyvalente Louis-J.-Robichaud.

Atouts de la communauté :

- Le programme de nutrition pour les familles du Centre de ressources familiales à la petite enfance Wesmortland-Albert Inc.;
- Le Programme d'abandon du tabac;
- Le Vestiaire St-Joseph à Shediac;
- La clinique de tests de Pap (une fois par mois) au CMRS;
- Les services sur la santé sexuelle et sur les comportements liés à la santé offerts par l'IP dans les écoles;
- Le centre de prévention de la violence de Kent;
- Le centre de crises et de ressources familiales Beauséjour;
- Les séances de prévention, tabagisme, vapotage, drogues et alcool offertes dans les écoles (classes de 8e et dans les écoles secondaires) par la travailleuse sociale de l'équipe enfants-jeunes (PSI);
- Le centre d'expertise pour enfants et adolescents Boréal (offre des ressources pour les jeunes et les familles et en fait la promotion);
- La trousse d'outils portant sur la santé sexuelle destinée aux écoles francophones de la province (réalisée par la Santé publique du Réseau de santé Vitalité);
- La campagne de sensibilisation au vapotage auprès des parents (réalisée par la Santé publique du Réseau de santé Vitalité).

Pistes de solutions potentielles

- Renforcer les initiatives qui ciblent la prévention et l'éducation en santé (tous les âges) au sein de la communauté;
- Organiser des séances de prévention et d'éducation en milieu scolaire (primaire et secondaire) (p. ex. si une école observe une tendance chez les élèves, les équipes enfants-jeunes peuvent répondre à cette situation en proposant des séances).

4 Favoriser le mieux-être des répondants de première ligne*

Selon les consultations effectuées, il existe une pression croissante sur la santé mentale des répondants de première ligne et sur leurs familles. Ces professionnels sont exposés à de nombreuses situations difficiles au quotidien, ce qui représente un « fardeau très lourd » pour ceux-ci.

De plus, les participants soulèvent plusieurs barrières systémiques qui nuisent au maintien d'une bonne santé mentale. Par exemple, le manque de souplesse de la part des employeurs en matière de conciliation travail-famille, le manque de possibilités de perfectionnement professionnel et l'absence de jours de congé pour des raisons de santé mentale et/ou des jours de répit.

« On ne devrait pas avoir besoin de trouver des excuses pour prendre une journée de congé pour notre santé psychologique, surtout les personnes qui vivent quotidiennement des situations vraiment lourdes au travail »
- participant d'un groupe de discussion.



44,5 % des premiers répondants (au Canada), dont les ambulanciers, les policiers et les pompiers **montrent des symptômes de problèmes de santé mentale;**

un pourcentage **4X PLUS ÉLEVÉ** que pour la population générale⁸.

*Le terme « répondant de première ligne » inclut les professions et fournisseurs de services suivants : professionnels de la santé, travailleurs sociaux, services médicaux d'urgence (ambulances), services d'incendie, services de police et services correctionnels.

8. Canadian Journal of Psychiatry, 2017



Atouts de la communauté :

- L'Association canadienne pour la santé mentale du Nouveau-Brunswick (ACSM-NB);
- ANB et la GRC ont des ressources disponibles pour les employés (p. ex. congés payés, services aux employés et aux familles, services de santé mentale et psychologique);
- Le Centre de santé mentale communautaire de Richibucto et Shediac peut aider avec la gestion du stress lié à un incident critique (touche tous les premiers répondants);
- Les services d'aide aux employés (à l'exception des pompiers volontaires et des travailleurs communautaires);
- Les services gratuits dans les communautés (p. ex. services au Centre de crises et de ressources familiales Beauséjour).

Pistes de solutions potentielles

- Identifier des méthodes afin de modifier la culture pour avoir une mentalité où le mieux-être des répondants de première ligne est au cœur des initiatives mises en place;
- Sensibiliser davantage les gestionnaires afin d'implanter des initiatives qui favorisent le mieux-être des employés.

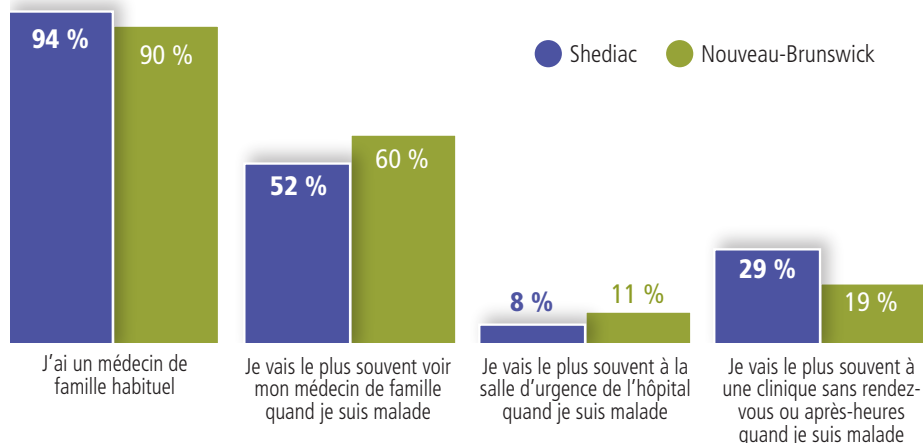
5 Privilégier un accès équitable aux services de santé

Bien que la plupart des citoyens de la communauté (96,1 %) affirment avoir un fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou IP), la lacune identifiée cible l'accessibilité inéquitable des services entre les milieux ruraux et les milieux urbains.

À titre d'exemple, les citoyens de la communauté doivent se déplacer au Centre de santé de Dieppe, au Centre hospitalier universitaire (CHU) Dr-Georges-L.-Dumont ou à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent pour recevoir gratuitement le service de phlébotomie (prises de sang). Bien qu'il y ait la Clinique de phlébotomie Jemy à Shediac, les clients doivent y déboursier un montant de 15 \$ pour recevoir le service. Aussi, plusieurs personnes ont besoin de deux prises de sang par semaine (p. ex. coumadin), ce qui veut dire qu'ils doivent se déplacer (sur une distance de 50 km ou plus) plusieurs fois par semaine. Ces déplacements peuvent causer du stress et représentent des coûts importants pour ces personnes.

En ce qui concerne la proximité des services, les patients doivent souvent se déplacer au CHU Dr-Georges-L.-Dumont pour recevoir un service, ce qui peut agir comme un obstacle à l'accessibilité aux services de santé. « *Le niveau d'accessibilité est plus faible en région rurale, et c'est habituellement en région rurale qu'il y a plus de personnes âgées* », mentionne un participant.

ACCÈS AUX SERVICES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE⁹



9. Source : CSNB. (2017). Sondage sur la santé primaire 2017. Shediac, Beaubassin-Est et Saint-Antoine.

Atouts de la communauté

- Les services offerts au CMRS : clinique sur rendez-vous (pour maux de gorge, infections respiratoires, maux d'oreilles, infections urinaires, accidents de travail, coupures, brûlures, expositions à des produits toxiques, etc.) et suivi des maladies chroniques (p. ex. hypertension, diabète);
- La clinique de santé de Cocagne : deux IP ont un bureau à la pharmacie Guardian à Cocagne;
 - Les services offerts sont les suivants : soins de santé à la population générale, santé de la femme, suivi de grossesse, dépistage et traitement (hypertension, taux de cholestérol élevé, diabète, ostéoporose, ménopause, verrues, nettoyage des oreilles, etc.).
 - La clinique de santé est ouverte de 9 h à 17 h du lundi au jeudi. Toutefois, on note un faible niveau d'accessibilité.
- Une IP de la Zone 1 se déplace à Saint-Paul une fois par semaine pour y tenir une pratique collaborative avec un médecin;
- Le PEM;
- Le ministère du Développement social;
- La clinique médicale de Cap-Pelé.

Pistes de solutions potentielles

- Envisager la possibilité d'offrir gratuitement le service de phlébotomie au CMRS et/ou à Cocagne quelques jours par semaine;
- Implanter la méthode de l'accès adapté (ou avancé), qui est une méthode de gestion d'horaire visant à améliorer l'accessibilité à un rendez-vous avec un médecin de famille au moment où le patient en a besoin;
- En avril 2021, une nouvelle IP se joindra à la Clinique de santé de Cocagne ainsi qu'à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent (3 jours à Cocagne et 2 jours à l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent). Celle-ci acceptera de nouveaux patients.

6 Améliorer la communication et la collaboration intersectorielles

Afin d'établir un lien entre ce besoin et la santé, il importe de souligner qu'une communauté en santé désigne un endroit où tout le monde travaille ensemble pour améliorer la qualité de vie de la communauté¹⁰. Les participants soulèvent un manque de communication et de collaboration intersectorielles.

« S'il y avait plus de collaboration entre les communautés, on pourrait arriver à faire de plus gros projets pour nos communautés »
- participant d'un groupe de discussion.

Dans un même ordre d'idées, les participants soulèvent un déficit de communication entre le système de santé et la communauté. Par exemple, le manque de transparence dans les décisions prises par le système de santé fait en sorte que la communauté ne se sent pas impliquée et écoutée.



Atouts et forces de la communauté :

- Le comité de sécurité publique du comté de Kent;
- La Commission des services régionaux de Kent;
- Les différents clubs d'âge d'or de la région;
- Le Centre Grande-Digue;
- MADA Cocagne. Travail en cours par la communauté de Shediac - MADA;
- Le conseil récréatif de Cocagne;
- Le Centre communautaire de Saint-Antoine;
- Les infrastructures communautaires et les différents programmes offerts pour la communauté dans le comté de Kent;
- La présence d'une agente communautaire à Saint-Antoine (la programmation est très appréciée par la communauté);
- Le service 211 N.-B.

Pistes de solutions potentielles

- Améliorer la collaboration et les possibilités de réseautage entre les communautés locales (p. ex. création d'un comité communautaire);
- Trouver des moyens d'améliorer la communication entre le système de santé et les communautés (p. ex. modèle de transparence).

« Il serait bien de concentrer nos efforts pour améliorer la santé de la population plutôt que pour garder nos services à l'hôpital [...] Il faut toujours revendiquer pour des services; la région a souffert assez longtemps »
- participant d'un groupe de discussion.

10. Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick, 2010

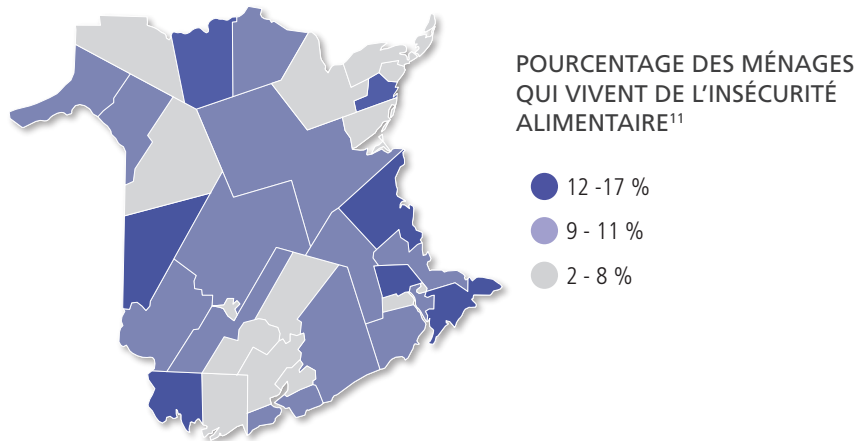
7 Réduire les barrières afin d'adopter une saine alimentation (tous les âges)

Selon les consultations effectuées, l'insécurité alimentaire est un besoin « invisible » mais bien présent au sein de la communauté. En effet, 12 à 17 % des ménages de la région vivent de l'insécurité alimentaire modérée à grave. De plus, il est soulevé que la barrière principale à la sécurité alimentaire des ménages de la communauté est leur précarité économique. De ce fait, il est constaté que bon nombre de personnes ne peuvent pas se procurer des aliments sains et frais en raison de leur coût élevé.

« Beaucoup de familles ont de la difficulté à combler leurs besoins de base »
- participant d'un groupe de discussion.

Malheureusement, on constate que l'arrivée de la COVID-19 a engendré une augmentation de l'insécurité alimentaire au sein de la communauté. Beaucoup de personnes de la communauté ont perdu leur emploi, ce qui constitue une barrière à l'adoption d'une alimentation saine.

« Il y a beaucoup d'initiatives mises en place, mais on n'arrive jamais à répondre à tous les besoins »
- participant d'un groupe de discussion.



11. Source : CSNB. (2017). Un coup d'œil sur ma communauté. Shediac, Beaubassin-Est et Saint-Antoine.

12. Tarasuk, Mitchell et Dachner, 2013

Saviez-vous que...

L'insécurité alimentaire est un grave problème de santé publique, car la santé et le bien-être des personnes sont étroitement liés à leur sécurité alimentaire¹².

Atouts de la communauté

- Élaboration d'un plan de préparation aux situations d'urgence alimentaire par l'équipe de résilience régionale de la région 7 – Sud-Est (projet de planification régional sur la résilience);
- Les banques alimentaires et les soupes populaires de la région et le programme de livraison de boîtes alimentaires;
- Le Vestiaire St-Joseph à Shediac (cuisine éducative et banque alimentaire);
- Le village de Grande-Digue donne des fonds à l'école afin de payer pour les déjeuners des élèves;
- Les programmes des petits-déjeuners dans les écoles de la région;
- Grand-Barachois : pendant la première vague de COVID-19, la communauté a distribué des boîtes de viande aux familles dans le besoin (environ 80 familles);
- La Santé publique effectue un recensement des banques alimentaires sur le territoire;
- Le Comité d'entraide du Village de Cap-Pelé;
- Les jardins communautaires à Cocagne, Sainte-Marie et Shediac (donnent des fruits et légumes aux gens qui veulent participer).

Pistes de solutions potentielles

- Avoir une diététiste en communauté qui peut offrir des conseils aux citoyens pour adopter une alimentation saine; le tout en fonction du budget disponible de la personne;
- Réviser le modèle du programme Frais et sain pour moins (Fresh for Less) du Centre de ressources familiales à la petite enfance Westmorland-Albert Inc. en partenariat avec Headstart.

8 Améliorer le soutien aux familles et impliquer les parents dans le cheminement des jeunes

Les participants constatent le besoin d'améliorer le soutien offert aux familles et d'impliquer les parents dans le cheminement des jeunes. Ils soulèvent d'ailleurs un manque de participation des parents dans le cheminement de leurs jeunes, ce qui peut mener à l'adoption d'habitudes de vie malsaines ou à un manque d'encadrement.

Les participants soulèvent d'ailleurs l'importance de privilégier des approches qui impliquent la famille entière, contrairement aux approches qui ciblent seulement le jeune.



Atouts de la communauté

- Le Centre de ressources et de crises familiales Beauséjour;
- Le Centre de ressources familiales de Kent (CRFK);
- Le Centre de ressources familiales à la petite enfance de Westmorland-Albert Inc.;
- Le Vestiaire St-Joseph (centre de ressources à la petite enfance);
- La présence de l'équipe enfants-jeunes (PSI) dans les écoles de la région. Toutefois, il est soulevé qu'il est difficile d'avoir l'engagement des parents;
- Le CAFi – Shediac;
- L'Association multiculturelle du Grand Moncton - Kent (AMGM/MAGMA - Kent).

Pistes de solutions potentielles

- Soutenir davantage les services et les ateliers offerts par les organismes communautaires qui ciblent le renforcement des habiletés parentales et le soutien aux familles;
- Augmenter le soutien et l'éducation aux parents : accompagner les parents dans la quête d'outils afin qu'ils soient en mesure de s'impliquer de façon adéquate dans le cheminement de leur jeune;
- Favoriser des approches qui impliquent la famille entière dans la résolution d'un problème ou d'un conflit avec le jeune.

« Une des lacunes qu'on voit souvent, c'est que la discussion est simplement avec le jeune, alors qu'en réalité on devrait avoir la discussion avec le parent aussi. Les parents ont leur rôle à jouer pour transmettre de bonnes habitudes »
- participant d'un groupe de discussion.

Possibilités d'actions

Impact collectif

Les défis en matière de santé et de mieux-être auxquels sont confrontées les communautés ont non seulement un impact sur leur qualité de vie, mais aussi sur leur capacité de contribuer à la croissance et à l'économie de leur communauté. À elle seule, une organisation ne peut arriver à surmonter tous ces défis. Ainsi, c'est grâce à l'engagement des citoyens et à la collaboration entre divers organismes communautaires et ministères gouvernementaux que nous pourrions contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et de l'état de santé de nos communautés.

Partenaires clés

- MADA – Cocagne
- Ministère du Développement social
- Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance
- Services de santé mentale du Réseau de santé Vitalité
- Santé publique du Réseau de santé Vitalité
- Soins de santé primaires du Réseau de santé Vitalité
- Services de santé mentale (équipes enfants-jeunes) du Réseau de santé Vitalité
- Service des communications et de l'engagement communautaire du Réseau de santé Vitalité

Pochaines étapes

- Dans son cycle de planification, le Réseau de santé Vitalité tient compte des besoins identifiés lors des ÉBCS.
- Diffuser les résultats de l'ÉBCS auprès de la communauté et du grand public.
- Sensibiliser les équipes pertinentes ainsi que les partenaires clés qui peuvent contribuer à répondre aux besoins identifiés lors de l'ÉBCS.

Bibliographie

- Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. (2011). *Loi sur les régies régionales de la santé (30)*. Chapitre 217.
- Association multiculturelle de la région du Grand Moncton (AMGM). (2020). *Bienvenue chez AMGM*.
- Centre d'accueil et d'accompagnement francophone des immigrants. (2021). *Accueil*. www.cafi-nb.org
- Centre de ressources et de crises familiales Beauséjour. (2021). *Accueil*. healingstartshere.ca
- Centre de ressources familiales de Kent. (2020). *À propos de nous*. www.kentcrfk.ca
- Centre de ressources familiales à la petite enfance de Westmorland-Albert Inc. (2017). *Accueil*. frc-crfmoncton.com
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2014). *Sondage des soins de santé primaires 2017 : Shediac, Beaubassin-Est et Saint-Antoine*. www.csnb.ca
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2017). *Un coup d'œil sur ma communauté 2017 : Shediac, Beaubassin-Est et Saint-Antoine*.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2019). *Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick (SMEENB 2018-2019)*. Polyvalente Louis-J.-Robichaud.
- Gouvernement du Canada. (2012). *Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population?* Agence de la santé publique du Canada.
- 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.
- Programme Le Maillon. (2020). *Programme Le Maillon*.
- Réseau de santé Vitalité. (2020). *Plan stratégique 2020-2023 : Ensemble, vers un avenir en santé*.
- Carleton, N., Afifi, T. et Turner, S. (2017). *Mental Disorder Symptoms among Public Safety Personnel in Canada*. Canadian Journal of Psychiatry.
- Statistique Canada. (2016). *Profil du recensement, Recensement de 2016*. Gouvernement du Canada.
- Tarasuk, Mitchell et Dachner. (2013). *Household Food Insecurity in Canada, 2013*.
- Vestiaire St-Joseph. (2018). *Banque alimentaire du Vestiaire St-Joseph*.

