



RAPPORT D'ÉVALUATION 2022

Évaluation des besoins des communautés en matière de santé

SHIPPAGAN | LAMÈQUE | INKERMANN

Table des matières

1. Sommaire	3
2. Liste des acronymes	4
3. Introduction	5
3.1. Raison d'être de l'évaluation des besoins des communautés en matière de santé (ÉBCS)	5
3.2. Définition et objectif principal	5
3.3. Survol du profil sociodémographique de la communauté	5
4. Structure d'imputabilité de l'ÉBCS	6
5. Méthodologie	7
5.1. Mode de fonctionnement avec le Comité consultatif communautaire (CCC)	8
5.2. Collecte de données	9
5.2.1. Données quantitatives existantes	9
5.2.2. Collecte de nouveaux renseignements qualitatifs	9
5.3. Analyse descriptive des données qualitatives	10
5.4. Composition et sujets abordés dans les thématiques	10
6. Identification des besoins de la communauté	11
6.1 Présentation des besoins décelés	11
Pénurie de logements	13
Prévention et soutien aux aînés	14
Santé mentale et dépendances chez les jeunes et les enfants	21
Accès aux services de soins de santé	27
Transport collectif dans la région	34
Promotion de la santé et du bien-être à l'aide de l'activité physique et des loisirs	36
Accueil et intégration des nouveaux arrivants	41
7. Processus de priorisation	45
7.1 Matrice d'établissement de priorités	45
7.2 Définition des critères de priorisation	45
7.3 Pondération des besoins	45
7.4 Catégorisation des besoins retenus par ordre de priorité	46
8. Recommandations	48
9. Références	55



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 Shippagan, Lamèque et Inkerman s'est déroulée de mars à juillet 2022.

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 Shippagan et ses environs consistait en sept consultations avec le CCC, cinq thématiques explorées dans le cadre de quatre groupes de discussion et onze entretiens individuels semi-structurés.

L'analyse des données quantitatives et l'ajout de renseignements qualitatifs additionnels ont permis de dresser la liste de sept besoins en matière de santé dans la communauté. À partir de cette liste, les membres du CCC ont participé à une activité de priorisation afin d'attribuer un score à chaque besoin. Par la suite, les membres du CCC ont validé et classé la liste finale des besoins prioritaires de la communauté de Shippagan, Lamèque et Inkerman en sept catégories, notamment la pénurie de logements, la prévention et le soutien aux aînés, la santé mentale et les dépendances chez les jeunes et les enfants, l'accès aux services de soins de santé, le transport collectif dans la région, la promotion de la santé et du bien-être à l'aide de l'activité physique et des loisirs et, finalement, l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants.

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 Shippagan, Lamèque et Inkerman (page 48).



2. Liste des acronymes

ACSM	Association canadienne pour la santé mentale	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	INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ANBIC	Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire	MADA	Municipalité amie des aînés
CAIENA	Comité d'accueil, d'intégration et d'établissement des nouveaux arrivants de la Péninsule acadienne	MDS	Ministère du Développement social
CBPA	Centre de bénévolat de la Péninsule acadienne	N.-B.	Nouveau-Brunswick
CCC	Comité consultatif communautaire	OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
CCNB	Collège communautaire du Nouveau-Brunswick	OMS	Organisation mondiale de la Santé
CCSCI	Coopérative carrefour santé communautaire Inkerman	PCAA	Programme communautaire d'apprentissage pour adultes
CDC	Centers for Disease Control and Prevention	PEM	Programme extra-mural
CEAPA	Centre d'excellence en autisme de la Péninsule acadienne	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
CRFPA	Centre de ressources familiales de la Péninsule acadienne	RAMIE	Ressources d'accompagnement milieu et d'intégration à l'emploi
CSC	Centre de santé communautaire	RAP	Recherche-action participative
CSMC	Centre de santé mentale communautaire	RIC-PA	Réseau d'inclusion communautaire de la Péninsule acadienne
CSNB	Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	RRS	Régie régionale de la santé
CSR	Commission de services régionaux	SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
DSFNE	District scolaire francophone Nord-Est	SMEENB	Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick
DSL	District de services locaux	SSP	Soins de santé primaires
ÉBCS	Évaluation des besoins des communautés en matière de santé	UMCS	Université de Moncton – Campus de Shippagan
GNB	Gouvernement du Nouveau-Brunswick	WHO	World Health Organization

3. Introduction

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

Si l'on se réfère à la Loi sur les régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick (Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, 2011), les régies régionales de la santé (RRS) sont responsables : a) de déterminer les besoins de santé de la population qu'elles 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, les décideurs et les acteurs communautaires sur l'organisation des ressources dans la communauté. De plus, la participation et l'engagement communautaire sont au cœur de ce processus. Le processus d'ÉBCS suscite la collaboration avec les membres des communautés, les intervenants, les divers organismes communautaires et les différents partenaires participant au processus de prise de décisions au sein du système de santé (GNB, 2018).

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

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

3.3. Survol du profil sociodémographique de la communauté

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

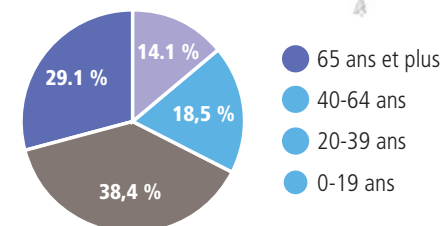
La région de **Shippagan, Lamèque et Inkerman** est l'une des 13 communautés desservies par le Réseau de santé Vitalité et elle comprend un total de 23 localités :

Cap-Bateau	Inkerman Ferry	Petit-Shippagan	Pokemouche
Chiasson Office	Lamèque	Petite-Lamèque	Sainte-Cécile
Évangéline	Landry Office	Petite-Rivière-de-l'Île	Sainte-Marie-Saint-Raphaël
Haut-Lamèque	Le Goulet	Pigeon Hill	Savoie Landing
Haut-Shippagan	Maltempec	Pointe-Alexandre	Shippagan
Inkerman	Miscou	Pointe-Canot	

La communauté de Shippagan et ses environs fait partie de la Zone 6 du Réseau de santé Vitalité située au nord-est du Nouveau-Brunswick dans la **région de la Péninsule acadienne**.

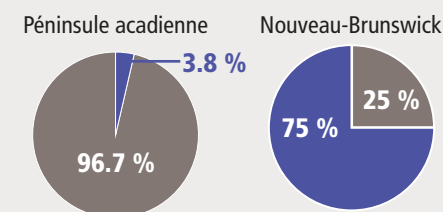


En 2020, cette communauté comptait 12 552 habitants, dont **14,1 %** étaient âgés de **0 à 19 ans**, **18,5 %** de **20 à 39 ans**, **38,4 %** de **40 à 64 ans** et **29,1 %** de **65 ans** et plus (Statistique Canada, 2021).



En ce qui concerne le **choix de la langue officielle** de service chez les membres de la communauté, **96,7 %** choisissent la **langue française** et **3,8 %** la **langue anglaise**, comparativement à 24,2 % et 70,3 % respectivement au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2020).

● Anglais ● Français



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, du gestionnaire de la planification, du directeur des Services de santé mentale aux adultes, des Services de traitement des dépendances et des Premières nations, et de la coordonnatrice régionale de projets d'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-Brunswick (GNB, 2018). 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 Shippagan, Lamèque et Inkerman, celui-ci était composé d'une variété de secteurs :

- la Gendarmerie royale du Canada (GRC)
- Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB)
- le Réseau d'inclusion communautaire de la Péninsule acadienne (RIC-PA)
- le Centre d'excellence en autisme de la Péninsule acadienne (CEAPA)
- le Centre d'activités La Ruche
- le Centre de bénévolat de la Péninsule acadienne (CBPA)
- Secours Amitié
- la Coopérative carrefour santé communautaire Inkerman (CCSCI)
- le Comité d'accueil, d'intégration et d'établissement des nouveaux arrivants de la Péninsule acadienne (CAIENA),
- le Foyer de soins sans murs (Les Résidences Lucien Saindon)
- la Chambre de Commerce des Îles Lamèque et Miscou
- le District scolaire francophone Nord-Est (DSFNE)
- l'école La Rivière
- l'école L'Étincelle, l'école Marie-Esther
- le ministère du Développement social (MDS)
- le Comité consultatif communautaire de l'Hôpital et Centre de santé communautaire (CSC) de Lamèque
- la ville de Lamèque et
- la ville de Shippagan.

Les secteurs représentés par le Réseau de santé Vitalité étaient la santé publique,

- les soins de santé primaires (SSP)
- les services pour aînés, les services de traitement des dépendances
- les services pour la jeunesse – Équipe enfants-jeunes (PSI)
- le secteur de la planification



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 mars à juillet 2022.

Tableau 1 : Déroulement des rencontres avec le CCC

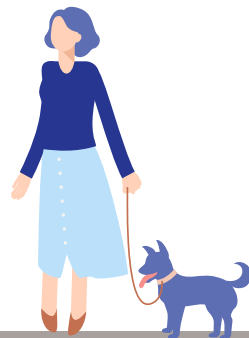
Rencontre	Objectifs visés
1^{ère} rencontre Mars 2022	<ul style="list-style-type: none"> Présenter la raison d'être, l'objectif principal et la méthodologie de l'ÉBCS (p. ex. la raison d'être, la définition, l'objectif principal et la méthodologie). Présenter le mandat du CCC. Proposer le calendrier et les objectifs pour chaque rencontre (à valider par les membres du CCC)..
2^e rencontre Avril 2022	<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. Planifier les thématiques des groupes de discussion.
3^e rencontre Avril 2022	<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. Présenter les données disponibles sur l'utilisation des services de soins de santé dans la communauté. Discuter des données présentées
Groupes de discussion et entretiens semi-structurés	
4^e rencontre Mai 2022	<ul style="list-style-type: none"> Présenter un résumé des informations recueillies dans le cadre des groupes de discussion et des entretiens semi-dirigés et discuter des résultats.
Groupes de discussion et entretiens semi-structurés	
5^e rencontre Juin 2022	<ul style="list-style-type: none"> Présenter un résumé des informations recueillies dans le cadre des groupes de discussion et des entretiens et discuter des résultats. Effectuer une activité de groupe : diagramme des affinités. Établir l'ordre de priorité des besoins décelés par le CCC (activité individuelle).
Entretiens semi-structurés	
6^e rencontre Juillet 2022	<ul style="list-style-type: none"> Cerner les atouts et les forces de la communauté et des pistes de solutions pour les besoins priorités par le CCC. Déterminer les partenaires clés pour les pistes de solutions potentielles.
7^e rencontre Juillet 2022	<ul style="list-style-type: none"> Cerner les pistes de solutions pour les besoins priorités par le CCC (suite).

5.2. Collecte de données

La collecte de données pour cette évaluation a été effectuée à partir d'une approche méthodologique de type recherche-action participative (RAP) combinant des méthodes qualitatives et quantitatives (Koch et Kralik, 2009; McNiff, 2013). Cette approche de « méthodes mixtes » est avantageuse, car elle permet la triangulation des méthodes et des sources de données, ce qui augmente la crédibilité et la fiabilité de l'évaluation. D'une part, la collecte de données quantitatives permet d'établir un portrait général de la population qui permet l'analyse des tendances possibles, des facteurs sociodémographiques, des comportements liés à la santé et des facteurs de risque. D'autre part, la collecte de renseignements qualitatifs sous forme de groupes de discussion, d'entretiens semi-structurés et de consultations approfondies auprès du CCC permet de mettre en évidence les diverses dimensions contextuelles et culturelles ainsi que de comprendre le sens qu'attribuent les gens à leur réalité et aux défis présents dans leur communauté. La combinaison de ces deux méthodes facilite la compréhension et l'interprétation 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 55.



5.2.2. Collecte de nouveaux renseignements qualitatifs

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

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

Un groupe de discussion est une méthode de collecte de données qualitatives qui s'appuie sur des questions ouvertes, qui donne aux participants la possibilité de répondre en toute confidentialité dans des termes qui leur sont propres et qui a la capacité de susciter des réactions sur un champ d'intérêt défini. Cette méthode permet de fournir plus d'éclaircissements sur un thème 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 vécues (Krueger et Casey, 2009).

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

5.3. Analyse descriptive des données qualitatives

Les enjeux qui ont émergé au cours des consultations avec le CCC ont permis de déterminer les **cinq thématiques** explorées lors de la collecte de données qualitatives, soit :

- le **développement sain des enfants**
- la **santé et le mieux-être des jeunes**
- la **santé et le mieux-être des adultes**
- la **santé et le mieux-être des nouveaux arrivants**
- la **santé et le mieux-être des aînés de la communauté.**

Au total, **55 personnes** ont été consultées dans le cadre de l'ÉBCS, dont

- 17 personnes au sein de groupes de discussion,
- 11 personnes dans le cadre d'entretiens semi-structurés
- 27 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.

5.4. Composition et sujets abordés dans les thématiques

THÉMATIQUE 1	THÉMATIQUE 2	THÉMATIQUE 3	THÉMATIQUE 4	THÉMATIQUE 5
Le développement sain des enfants	La santé et le mieux-être des jeunes	La santé et le mieux-être des adultes	La santé et le mieux-être des nouveaux arrivants	La santé et le mieux-être des aînés de la communauté
Au total, 33 personnes ont été consultées sur la thématique « le développement sain des enfants ».	Au total, 38 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des jeunes ».	Au total, 33 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des adultes ».	Au total, 33 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des nouveaux arrivants ».	Au total, 37 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des aînés ».
Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : la saine alimentation, l'activité physique, la sédentarité, le sommeil, l'éducation, les compétences parentales, les ressources et les services offerts dans la communauté, et l'accessibilité des services de santé. Trois participants ont pris part au groupe de discussion.	Les entretiens ont porté sur les sujets suivants : la saine alimentation, l'activité physique, la sédentarité, le sommeil, les réseaux sociaux, la santé mentale, le vapotage, les drogues et l'alcool, la sexualité, les relations saines, l'éducation, les ressources et les services offerts dans la communauté, et l'accessibilité des services de soins de santé. Onze participants ont été interviewés.	Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : le soutien social, le logement, le transport, la littératie, les conditions socioéconomiques, la santé physique, la santé mentale, le marché du travail, les ressources et les services offerts dans la communauté, et l'accessibilité des services de santé. Deux participants ont pris part au groupe de discussion.	Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : le soutien social, le logement, le transport, les conditions socioéconomiques, la famille, la santé physique, la santé mentale, le marché du travail, les ressources et les services offerts dans la communauté, et l'accessibilité des services de santé. Quatre participants ont pris part au groupe de discussion.	Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : le soutien social, la prévention des pertes fonctionnelles, le logement, le transport, la littératie, les conditions socioéconomiques, la santé physique, la santé mentale, les ressources et les services offerts dans la communauté, et l'accessibilité des services de soins de santé. Huit participants ont pris part au groupe de discussion.
Les entretiens semi-structurés sur cette thématique ont quant à eux porté sur les sujets suivants : les besoins des enfants ayant des besoins spéciaux, les ressources et les services offerts aux familles dans la communauté, l'activité physique, les loisirs, ainsi que l'accessibilité des services de soins de santé et les obstacles nuisant à l'accès à ces services. Trois participants ont été interviewés.	De plus, cette thématique a été discutée lors de quatre rencontres du CCC composé de 27 membres.	Les entretiens semi-structurés sur cette thématique ont quant à eux porté sur les sujets suivants : les soins à domicile, les activités de sports et de loisirs offertes dans la région, le transport actif, la promotion de la santé et l'accessibilité des services de soins de santé. Quatre participants ont été interviewés.	Les entretiens semi-structurés sur cette thématique ont quant à eux porté sur les sujets suivants : les étudiants étrangers, le soutien social, le logement, le transport, les conditions socioéconomiques, la santé physique, la santé mentale, le marché du travail, les ressources et les services offerts dans la communauté, et l'accessibilité des services de soins de santé. Deux participants ont été interviewés.	Les entretiens semi-structurés sur cette thématique ont quant à eux porté sur les sujets suivants : les soins à domicile, les ressources et les services offerts dans la communauté, et l'accessibilité des services de soins de santé. Deux participants ont été interviewés.
De plus, cette thématique a été discutée lors de trois rencontres du CCC composé de 27 membres.		De plus, cette thématique a été discutée lors de quatre rencontres du CCC composé de 27 membres.	De plus, cette thématique a été discutée lors de quatre rencontres du CCC composé de 27 membres.	De plus, cette thématique a été discutée lors de quatre rencontres du CCC composé de 27 membres.

6. Détermination des besoins de la communauté

6.1. Présentation des besoins décelés

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 solutions 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

Pénurie de logements

La pénurie de logements est une préoccupation importante pour les citoyens de la région de Shippagan, Lamèque et Inkerman. Le logement est perçu comme un important déterminant social de la santé, sachant que l'insalubrité ou le manque de logements peut avoir des effets négatifs sur la santé et le bien-être de la population (WHO, 2018).

Dans la région de Shippagan et ses environs, 14,8 % des ménages sont locataires comparativement à 26,2 % au Nouveau-Brunswick (Statistique Canada, 2022). De plus, 8,5 % des ménages consacrent 30 % ou plus de leurs revenus aux frais de logement (12,9 % au N.-B.) (Statistique Canada, 2022).

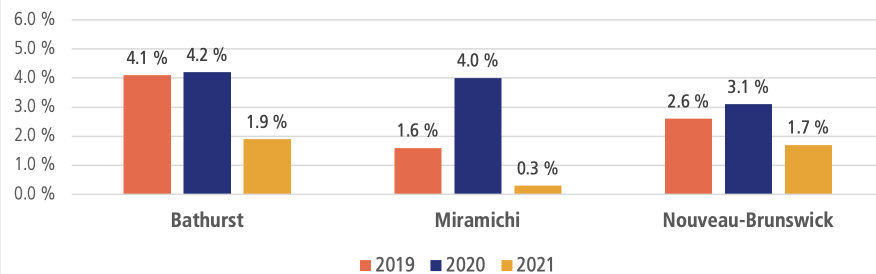
Les consultations révèlent qu'il s'agit d'une source de préoccupation importante pour les citoyens. « *Cherche-toi pas une maison à acheter, cherche-toi pas une maison à louer, y'en a pas* », mentionne un participant. Entre octobre 2020 et 2021, les taux d'inoccupation de logements locatifs ont effectivement considérablement diminué, passant de 3,1 % à 1,7 % au Nouveau-Brunswick. Dans les centres adjacents à la communauté, ces taux ont également chuté, atteignant 1,9 % à Bathurst et 0,3 % à Miramichi en 2021. Un marché est habituellement considéré à l'équilibre lorsque le taux d'inoccupation se situe autour de 3,0 % (Thibodeau, 2014).

La Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) souligne d'ailleurs l'effet néfaste de la pandémie sur le marché locatif canadien, particulièrement sur la disponibilité de logements abordables (SCHL, 2020). À l'échelle provinciale, plusieurs facteurs expliquent cette pression sur le marché locatif, comme la croissance démographique, l'intérêt grandissant des personnes de 65 ans et plus à se loger en appartement, le nombre croissant de logements convertis en services de location à court terme (p. ex. Airbnb), l'augmentation du nombre de travailleurs à distance qui recherchent un logement plus grand et le nombre grandissant de familles qui doivent louer un logement pour économiser une mise de fonds ou pour se loger en tant que nouveaux arrivants (GNB, 2021).

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

GNB, 2021

Taux d'inoccupation des logements locatifs



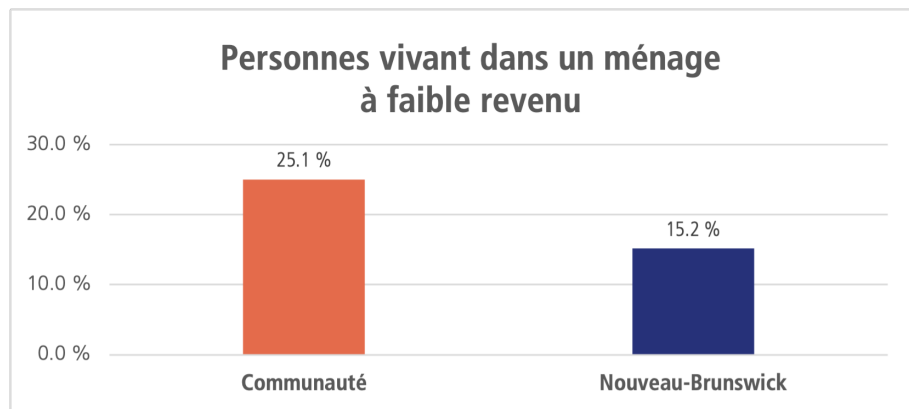
Source : SCHL (2021). Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2020-2021.
 Source : SCHL (2020). Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2019.
 Source : SCHL (2021). Taux d'inoccupation selon la province – régions rurales. Octobre 2019

Variation de la population	Shippagan, ville	Shippagan, paroisse	Lamèque	Le Goulet	Ste-Marie-St-Raphaël	Inkerman	Nouveau-Brunswick
2016	2580	4800	1285	793	879	2366	74 7101
2021	2672	4781	1301	749	820	2373	77 5610
Variation (%)	+3,6	-0,4	+1,2	-5,5	-6,7	+0,3	+3,8

La ville de Shippagan et la ville de Lamèque ont effectivement connu une croissance démographique notable au cours des dernières années. Selon le plus récent recensement, leur population a augmenté respectivement de 3,6 % et de 1,2 % en l'espace de cinq ans (Statistique Canada, 2022).

La rareté de l'offre de logements abordables dans la région peut avoir un effet pernicieux, soit la hausse des loyers, ce qui crée de la pression sur les ménages, particulièrement ceux à faible revenu. Cette tendance peut également être exacerbée par l'augmentation des coûts assumés par les propriétaires de logements locatifs, comme les taxes, les assurances, les services publics et les matériaux de construction (Emplois NB, 2021). À Shippagan, le loyer mensuel moyen pour le locataire d'une résidence est de 591 \$ comparativement à 720 \$ au Nouveau-Brunswick (SCHL, 2021). On remarque en effet une augmentation du loyer moyen à Shippagan entre 2016 et 2021, ce dernier étant auparavant de 501 \$ (Statistique Canada, 2017).

Bien que de nouveaux développements immobiliers soient construits dans la région, ceux-ci ne sont pas nécessairement abordables pour les personnes économiquement



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

défavorisées. « *Les seuls logements qui se bâtissent ne sont pas vraiment à la portée de monsieur et madame tout le monde* », affirme un participant. Il est important de souligner que les logements abordables ont généralement un taux d'inoccupation plus faible en raison de la grande demande pour ce genre de logements et du fait qu'ils sont souvent plus petits. « *Ces deux réalités laissent entrevoir d'autres difficultés pour les ménages à faible revenu, en particulier pour les familles qui nécessitent plus d'espace* », mentionne la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL, 2020).

D'autre part, les consultations ont révélé que certains groupes sont confrontés à des obstacles supplémentaires lorsque vient le temps de trouver un logement. C'est le cas des nouveaux arrivants qui peuvent parfois être victimes de discrimination. « *Il y a des propriétaires, tu l'appelles et dès qu'il reconnaît que la voix et l'accent ne viennent pas de par ici, il peut te répondre directement par non* », affirme un participant. Les personnes n'ayant pas de voiture sont aussi particulièrement limitées dans le choix de logement. En effet, ne pas avoir accès à une automobile implique que ces personnes doivent tenter de se loger le plus près possible des commodités (p. ex. épicerie, pharmacie, campus universitaire). Les logements situés à une grande distance des centres urbains sont donc hors de portée pour ces personnes. Les nouveaux arrivants, les étudiants de niveau postsecondaire, les aînés et les personnes défavorisées sont particulièrement touchés par cet enjeu.



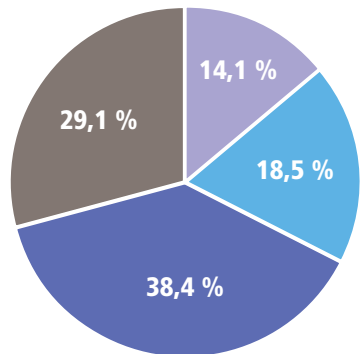
Besoin A	Pénurie de logements	
Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
Il y a très peu de logements disponibles dans la région.	<ul style="list-style-type: none"> • Construction de développements immobiliers dans la région. Cependant, ceux-ci ne répondent qu'aux besoins de la classe moyenne et aisée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Construire des coopératives d'habitation. • Répondre aux besoins de logements locatifs en respectant l'équilibre entre l'étalement urbain et la densité de population à proximité des centres de services. • Offrir davantage de logements destinés aux familles et aux aînés.
Les loyers augmentent, ce qui met de la pression sur les ménages, particulièrement ceux à faible revenu	<ul style="list-style-type: none"> • Programme d'aide au logement locatif (Développement social) : ce programme est destiné aux personnes à faible revenu (incluant celles ne recevant pas de chèques d'aide sociale). • Ressources d'accompagnement milieu et d'intégration à l'emploi (RAMIE) : le programme RAMIE vise l'intégration de clients de l'appareil correctionnel à une vie active dans la communauté et leur offre de l'aide pour se trouver un logement. • Secours amitié : des logements temporaires sont construits pour les personnes à risque d'itinérance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un salaire minimum de base garanti pour tous. • Développer un système d'évaluation et d'imputabilité par rapport à la qualité et au coût des loyers. • S'inspirer d'initiatives danoises comme les coopératives de logements intergénérationnels (Le Réseau canadien de cohabitation, 2022). • Réinstaurer le programme gouvernemental d'assurance chômage pour les étudiants. • Faciliter l'accès aux programmes de la Société Canadienne d'Hypothèque et de Logement (SCHL). • Offrir des logements abordables.
Les nouveaux arrivants sont victimes de discrimination dans la recherche de logements	<ul style="list-style-type: none"> • L'agent de gestion de l'effectif étudiant international de l'Université de Moncton – Campus de Shippagan (UMCS) offre du soutien aux étudiants étrangers dans la recherche de logements. • Le CAIENA offre du soutien aux nouveaux arrivants dans la recherche de logements. • Capsule de sensibilisation à la radio CKRO au sujet d'une nouvelle arrivante qui est victime de discrimination dans sa recherche de logement (Table de concertation pour contrer la violence conjugale et familiale). • Les gens de la région démontrent de plus en plus d'ouverture face à la présence de nouveaux arrivants dans les commerces locaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire de la sensibilisation et de l'éducation afin d'enrayer la stigmatisation envers les nouveaux arrivants : s'inspirer de campagnes de sensibilisation à la diversité culturelle existantes. Présenter les nouvelles familles à la communauté dans les journaux locaux. Offrir des témoignages. • Solliciter la contribution des différents paliers de gouvernement afin de soutenir le CAIENA, qui manque actuellement de fonds et d'effectifs. • Offrir des logements temporaires de type coopérative aux nouveaux arrivants et de l'accompagnement dans la recherche de logements. • Dresser une liste de propriétaires qui acceptent d'être contactés pour louer un logement à de nouveaux arrivants.
Les personnes n'ayant pas de voiture sont particulièrement limitées dans le choix de logement	<ul style="list-style-type: none"> • Achat de logements par l'UMCS pour loger les étudiants. • Achat de logements par des employeurs pour loger leurs employés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir du transport en commun.

BESOIN B

Prévention et soutien aux aînés

La prévention et le soutien aux aînés sont parmi les préoccupations importantes de la région de Shippagan, Lamèque et Inkerman.

Le vieillissement de la population bien connu à l'échelle de la province est une réalité exacerbée dans les régions rurales. En effet, 29,1 % des personnes sont âgées de 65 ans ou plus dans la région de Shippagan et ses environs comparativement à 21,9 % au Nouveau-Brunswick. Il s'agit de l'une des régions du Nouveau-Brunswick les plus touchées par le vieillissement de la population. Si la tendance actuelle se maintient, on prévoit que 31,3 % de la population du Nouveau-Brunswick sera âgée de 65 ans et plus d'ici 2038 (GNB, 2017).



Profil démographique

Shippagan, Lamèque et Inkerman

- 0-19 ans
- 20-39 ans
- 40-64 ans
- 65 ans et plus

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

L'aspect financier est un défi pour un nombre élevé de personnes âgées de la communauté. Dans la communauté, 32,1 % des personnes âgées vivent dans un ménage à faible revenu comparativement à 24,0 % au Nouveau-Brunswick (Statistique Canada, 2022). On constate d'ailleurs que l'inflation a de graves répercussions sur ces personnes. Face à l'augmentation généralisée du coût de la vie, les aînés peinent à répondre à leurs besoins de base (p. ex. loyer, épicerie, essence). En effet, le taux d'inflation à la consommation a atteint 8,1 % au Canada et 9,1 % au Nouveau-Brunswick entre juin 2021 et 2022 (Statistique Canada, 2022). Il est important de souligner que, de par son contexte socioéconomique, cette génération bénéficie en proportion moins importante de revenus de retraite provenant de régimes de pension privés ou d'employeurs. En 2015, 34,1 % du revenu des aînés à la retraite provenait de ce type de pension. L'autre partie des revenus provenait en partie des transferts gouvernementaux (AFANB, 2019).

Personnes vivant dans un ménage à faible revenu	Communauté	Nouveau-Brunswick
Total	25,1 %	15,2 %
Enfants (0 à 5 ans)	5,0 %	18,1 %
Jeunes (0 à 17 ans)	9,3 %	15,8 %
Adultes (18 à 64 ans)	21,9 %	11,7 %
Aînés (65 ans et plus)	32,1 %	24,0 %

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

Cette précarité marquée chez les aînés s'étend au-delà de l'aspect économique. En effet, la perte d'autonomie et l'augmentation de la fragilité sont d'autres facteurs touchant leur quotidien. La fragilité est un concept qui se définit par une réduction généralisée des réserves homéostatiques conduisant à un état de vulnérabilité accrue qui rend plus difficile l'adaptation de la personne âgée aux événements stressants de la vie, mêmes mineurs (maladies, accidents, etc.), et qui augmente le risque de perte d'autonomie (Clegg et al., 2013).

Le maintien à domicile, bien que souhaité par plusieurs personnes âgées de la région, est parfois difficile, voire impossible, considérant ces divers éléments. Les participants aux consultations mentionnent d'ailleurs une dissonance entre les messages gouvernementaux qui encouragent le maintien à domicile et l'aide gouvernementale véritablement allouée pour favoriser ce maintien. Comme on l'a mentionné ci-dessus, un nombre important d'aînés de la communauté éprouvent des difficultés financières et présentent une perte d'autonomie. La capacité physique des aînés diminuant avec le vieillissement, les services nécessaires pour maintenir une qualité de vie saine et digne s'accroissent, ce qui augmente les multiples frais y étant associés (p. ex. travaux extérieurs, services d'aide à domicile, entretien ménager). Cependant, le soutien financier accordé aux aînés est somme toute faible considérant les nombreux besoins. *« Quand ils sont en perte d'autonomie et qu'ils ont besoin d'aide à la maison, qu'ils ont besoin de toutes sortes de choses de surplus et que ça prend quelqu'un pour aller faire l'épicerie et tout ça, il y a des problèmes monétaires »*, souligne un participant.

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

Clegg et al., 2013

Ces difficultés poussent certains aînés à chercher d'autres options domiciliaires, comme des logements locatifs ou des foyers de soins. Cependant, une proportion d'entre eux ont une perception négative des foyers de soins. *« Dans les foyers de soins, premièrement, faudra avoir plus d'heures de soins, parce que c'est beau les laver, les changer, leur donner à manger, mais ces personnes-là, elles ont besoin qu'on leur parle, elles ont besoin d'affection, elles ont besoin qu'on prenne du temps pour eux autres »*, affirme un participant. Néanmoins, des initiatives comme le foyer sans murs ont le potentiel d'influencer positivement la perception des aînés. En effet, des participants affirment dorénavant mieux connaître et démystifier les services offerts après y avoir recouru. *« Quand il va rentrer au foyer pour de bon, si jamais ça arrive, il ne sera pas dépaysé. Ça fait qu'en passant par différents secteurs du foyer, franchement, c'est comme une adaptation à sa vie future »*, explique un participant.

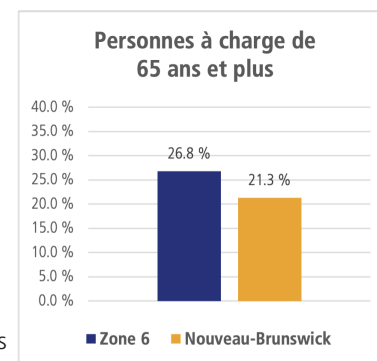
Les foyers sans murs offrent aux aînés qui veulent recevoir des soins à la maison l'option de s'inscrire au foyer et de continuer d'habiter leur domicile. Les services comprennent les soins personnels, les activités sociales et les accompagnements pour aller voir le médecin, entre autres.

Résidences Lucien Saindon

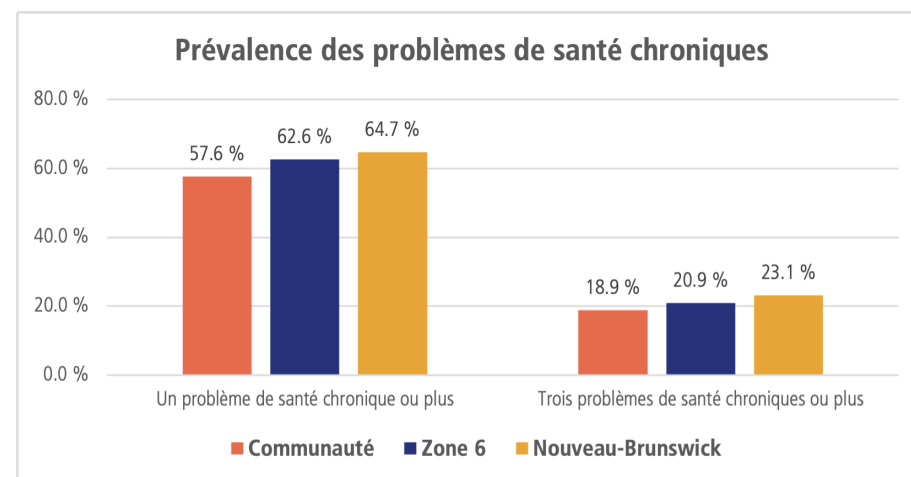
Le processus de demande d'aide est souvent complexe pour les aînés ainsi que pour leurs proches aidants. Les proches aidants peuvent d'ailleurs se sentir tenus à l'écart dans le système de soins de santé et d'assistance sociale. En dépit de leur statut de partenaires

indispensables, les consultations révèlent que ces derniers ressentent de la frustration par rapport à la non-reconnaissance de leur rôle. Les visites limitées et souvent interdites dans les services de soins de santé pendant les vagues de COVID-19 ont exacerbé ce sentiment. *« La COVID a changé ça et ça n'a pas été facile dans ce sens-là, il y a des personnes qui sont décédées toutes seules à l'hôpital »*, mentionne un participant. Certaines familles s'inquiétant de ne pas pouvoir être proches de leur parent mourant à l'hôpital ont d'ailleurs opté pour les soins palliatifs à domicile.

Il est connu que le vieillissement augmente le risque de maladies chroniques telles que les démences, les maladies cardiaques, le diabète de type 2, l'arthrite et le cancer (CDC, 2022). Néanmoins, sachant qu'une proportion importante de la population de Shippagan, Lamèque et Inkerman est âgée de 65 ans ou plus, il est important de souligner que la prévalence des problèmes de santé chroniques semble être proportionnellement plus faible. En effet, dans la communauté, seulement 57,6 % des personnes ont un problème de santé chronique et 18,9 % ont trois problèmes de santé chroniques ou plus, comparativement à 64,7 % et 23,1 % respectivement au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2020).



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



Source : CSNB (2020). Sondage sur la santé primaire 2020. Santé des Néo-Brunswickois.

Besoin B	Prévention et soutien aux aînés	
Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
Les aînés connaissent une précarité socioéconomique importante et ils sont sévèrement touchés par l'inflation	<ul style="list-style-type: none"> • Paniers de fruits et de légumes Pensez frais : ces paniers permettent d'obtenir des fruits et des légumes à moindre coût. • Secours Amitié : il s'agit d'une banque alimentaire et d'une friperie qui se trouvent dans la région. • Programme des Repas chauds (CBPA) : des repas chauds sont préparés et livrés aux aînés à l'heure du dîner. Pour recourir au service, les aînés sont adressés par un travailleur social et doivent résider dans la région 8 représentée par le bureau régional de Tracadie du ministère du Développement social. Le programme offre également la possibilité à une personne d'avoir accès à la livraison d'un repas par achat direct, selon certains critères. Une équipe de bénévoles est responsable de livrer les repas au domicile des clients. • Gouvernement du Canada : la pension de la Sécurité de la vieillesse est un paiement mensuel que les personnes âgées de 65 ans et plus peuvent obtenir. À compter du mois de juillet 2022, les aînés âgés de 75 ans et plus recevront une augmentation permanente de 10 % du montant de leur pension. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitution d'une table de concertation des aînés : favoriser la communication et la collaboration entre les différents services et les différentes ressources pour aînés. Avant la pandémie, ce projet était piloté par le programme Accueil de jour du CBPA. Il reprendra ses activités à l'automne 2023 et il sera constitué de divers intervenants de la région (p. ex. le Réseau de santé Vitalité, le Développement social, les foyers de soins, etc.). Des membres du CCC suggèrent de revoir la composition de la table afin que d'autres représentants puissent y siéger (p. ex. proche aidant, maintien à domicile). • Ministère du troisième âge : créer un ministère pour représenter les personnes âgées. • Synchroniser les spéciaux à l'épicerie avec la paie des personnes âgées qui est une fois par mois. • Offrir une aide financière pour les travaux extérieurs (p. ex. déneigement, tonte du gazon, etc.). • Créer des coopératives multigénérationnelles. • Consulter les communautés avant de procéder à des réductions de services gouvernementaux pouvant avoir un impact sur elles. • Favoriser une culture de prévention et de sensibilisation au sein du gouvernement.
La perte d'autonomie et l'augmentation de la fragilité sont des obstacles au maintien à domicile des aînés	<ul style="list-style-type: none"> • Foyers de soins sans murs (régions de Lamèque, Miscou et Shippagan) : les Résidences Lucien-Saindon offrent aux aînés qui veulent recevoir des soins à la maison l'option de s'inscrire au foyer et de continuer d'habiter leur domicile. Les services comprennent entre autres des soins personnels, des activités sociales et des accompagnements pour aller voir le médecin. • Foyer de soins sans murs (régions d'Inkerman et de Paquetville) : Il faut noter que les services ne sont pas les mêmes entre les différents foyers de soins sans murs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonifier les services de soins et d'aide à domicile : offrir des services quotidiens et continus à domicile dans le cadre desquels les professionnels et les auxiliaires se succéderaient (p. ex. un auxiliaire ferait prendre le bain, un autre viendrait pour le ménage et le repas, et un kinésologue viendrait pour faire des exercices) (p. ex. modèle danois de soins à domicile, ministère de la Santé du Danemark, 2017). • Offrir une assurance universelle de soins de longue durée : peu importe leur revenu, les personnes pourraient recevoir des soins auditifs, des soins d'optométrie, de l'aide à domicile, etc., et ce, gratuitement.

Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
	<ul style="list-style-type: none"> • Services de soins de longue durée à l'intention des personnes âgées (Développement social) : les services de soutien à domicile sont offerts aux aînés qui ont besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne (p. ex. bain, hygiène personnelle, alimentation), l'entretien ménager léger et la préparation des repas. Ces services peuvent aussi comprendre des services de relève pour les proches. Les clients peuvent choisir de recevoir des services de soutien à domicile d'organismes de soutien à domicile agréés ou de particuliers. • Accueil de jour (CBPA) : ce programme vise à maintenir ou augmenter l'autonomie de la personne âgée. Les activités se déroulent en groupe, selon un calendrier annuel. Elles contribuent à prévenir les états dépressifs, à briser l'isolement, à motiver, à permettre de s'exprimer, à favoriser le maintien à domicile et à développer un nouveau réseau social. Le programme fait la promotion des activités intergénérationnelles et stimule l'engagement bénévole. • Service Relèves/Auxiliaires (CBPA) : il s'agit d'un programme d'aide et de soins à domicile à l'intention des adultes ayant besoin d'aide pour pouvoir demeurer à la maison. Les personnes qui souhaitent recevoir ce service doivent s'adresser au Développement social qui lui procède à une évaluation financière et une évaluation du nombre d'heures d'aide que les personnes peuvent recevoir. • Programme Nouveaux Horizons (CBPA) : ce programme commandité par le gouvernement fédéral permet de faire des visites à domicile chez les aînés de la région afin de briser l'isolement. • Programme des Repas chauds (CBPA). 	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la prévention : offrir des trousseaux d'information sur la santé dans les maisons et les églises (p. ex. reconnaître les symptômes de l'AVC, prévenir les chutes, etc.). • Offrir le service d'alerte médicale Lifeline gratuitement aux aînés pour détecter les chutes, car il s'agit d'une cause importante d'hospitalisation chez les aînés. • Offrir des appareils auditifs gratuitement aux aînés, car la surdité est un facteur de risque pour le développement d'une démence. • Présenter des capsules à la radio communautaire sur le vieillissement et la solitude. • Favoriser l'utilisation des services de kinésologues dans les services en communauté (p. ex. foyers de soins). En tant que professionnels faisant la promotion de la santé physique et du mouvement, ils pourraient faire des activités physiques avec les aînés, ce qui permettrait de prévenir les chutes, de favoriser la mobilité et de diminuer la perte d'autonomie. Il faut noter qu'une évaluation en physiothérapie est nécessaire au préalable, à moins qu'il n'y ait pas de problèmes de santé et que le programme d'exercices de base ait déjà été approuvé. • Offrir un service de navette médicale pour les soins réguliers. • Créer une coopérative jardin-cuisine collective : cuisiner en groupe afin de préparer des repas pour les aînés et les familles pressées.

Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de maintien à domicile (Réseau de santé Vitalité) : une infirmière gestionnaire de cas se consacre aux personnes âgées de 65 ans et plus présentant un état de vulnérabilité (p. ex. maladie chronique sévère, polypharmacologie) qui souhaitent demeurer à domicile. Elle fait le lien avec le médecin de famille, les ressources communautaires, le Programme extra-mural, le Développement social, la famille, les services de télésoins et les gériatres. L’infirmière organise des visites à domicile au besoin et elle fait un suivi aux quatre semaines. • Sensibilisation : le programme Services à la Famille fait de la sensibilisation à la maltraitance chez les aînés dans les foyers de soins et aux universités du troisième âge. • Séances de formation et chroniques préventives offertes par des agents de programme et d’autres professionnels (p. ex. pharmaciens, opticiens, agents de police, travailleurs sociaux, etc.). • Déplacement Péninsule (RIC-PA) : il s’agit d’un service permettant aux aînés à mobilité réduite de se rendre à leurs rendez-vous médicaux. • Initiative Bien vieillir chez soi : des subventions sont offertes dans le cadre de deux volets pour appuyer des projets qui permettent aux aînés de vieillir chez eux, soit des projets pilotes de soutien à domicile et la mise à l’échelle des services pour les aînés. 	

Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
<p>Le processus de demande d'aide est souvent complexe pour les aînés et les proches aidants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Municipalité amie des aînés (MADA) : MADA prépare présentement une brochure qui comprendra les numéros de téléphone de toutes les ressources essentielles offertes aux aînés. • CBPA : le centre offre de l'information sur les services offerts aux aînés dans la région. • 211 : ce service offre de l'information sur un vaste éventail de programmes et de services communautaires. Cependant, il y a encore du travail à faire pour améliorer l'accessibilité pour les personnes âgées. • 811 : Télé-Soins est une ligne d'information et de conseils sur la santé, gratuite et confidentielle, qui donne accès aux services d'infirmières immatriculées bilingues, 24 heures sur 24, sept jours sur sept. • Programme de maintien à domicile (Réseau de santé Vitalité) : une infirmière gestionnaire de cas se consacre aux personnes âgées de 65 ans et plus présentant un état de vulnérabilité (p. ex. maladie chronique grave, polypharmacologie) qui souhaitent rester à domicile. Elle fait le lien avec le médecin de famille, les ressources communautaires, le Programme extra-mural, le Développement social, la famille, les services de télésoins et les gériatres. L'infirmière organise des visites à domicile au besoin et elle fait un suivi aux quatre semaines. • Projet pilote relatif à l'orientation des patients pour les personnes souffrant de démence, leurs aidants et les membres de l'équipe de soins : ce projet a été mis en place dans les deux régions régionales de la santé dans le but d'appuyer les personnes souffrant de démence, leurs aidants naturels et l'équipe de soins à l'aide de services d'orientation en personne et en ligne pour améliorer les résultats liés à la santé et au système et permettre le vieillissement à domicile (GNB, 2022). 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un point d'accès unique personnalisé pour les aînés (p. ex. Services Aînés NB – Péninsule acadienne) afin de les aider à obtenir les services qui sont disponibles. • Créer un carrefour santé pour les aînés : il s'agit d'un lieu où l'on trouve toute l'information nécessaire pour les personnes âgées. • Mettre en place un service d'accompagnement pour aider les aînés et leurs proches lorsque vient le temps de faire des demandes d'aide. • Promouvoir les ressources et les services offerts dans la région auprès des aînés et des professionnels travaillant avec eux : présentement, plusieurs intervenants de la communauté préparent ou ont préparé un bottin de ressources pour aider les citoyens à s'orienter dans l'offre de services. Il y aurait une possibilité de combiner les efforts. De plus, le comité de promotion de la résilience lancera bientôt une deuxième campagne de demandes de subventions (possibilité de recevoir de l'aide financière). • Faire la promotion du service 211. • Informer les personnes âgées qu'il existe un service de bénévoles pour les aider à remplir leur déclaration de revenus gratuitement. • Uniformiser les formulaires entre la Société d'habitation du N.-B. et le Développement social et offrir de l'aide pour les remplir.

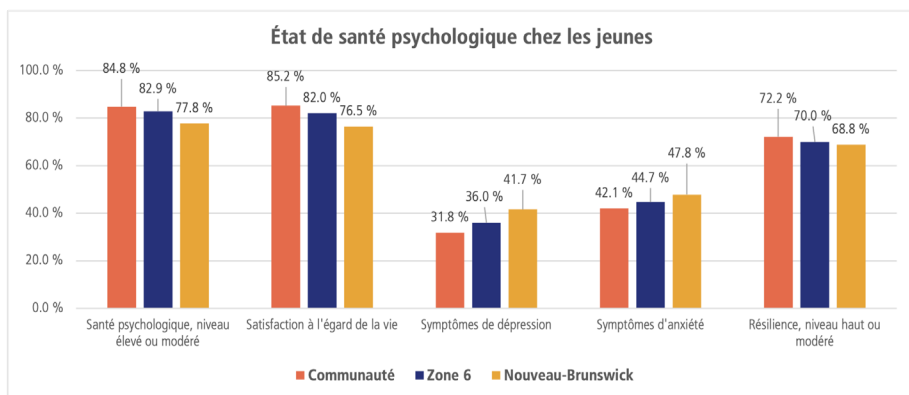
Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
Les proches aidants se sentent tenus à l'écart dans le système de soins de santé et d'assistance sociale	<ul style="list-style-type: none"> • En collaboration avec l'École de travail social de l'Université de Moncton, l'AFANB œuvre à un projet de recherche-action ayant pour objectif de mieux soutenir les proches aidants des personnes âgées en milieu rural (p. ex. mise en place de groupes de soutien et d'un regroupement provincial). Ce projet comprend un volet d'information sur les ressources disponibles pour les proches aidants. • Soutiens sociaux NB (GNB) : ce site Web aide les aînés du Nouveau-Brunswick, leur famille et leurs proches aidants à trouver et à explorer les programmes et les services offerts par le gouvernement. • Guide du proche aidant (GNB) : ce guide renferme de l'information pratique pour les proches aidants de personnes âgées. • Foyers de soins sans murs : ce programme offre des services de répit aux proches aidants. • Programme Du stress au mieux-être (Entraide communautaire - AFANB) : ce programme aide les aidants à acquérir les outils nécessaires à leur cheminement par l'intermédiaire d'activités de sensibilisation et d'apprentissage de groupe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer une table de concertation pour aînés et réviser la composition afin que d'autres représentants puissent y siéger (p. ex. proche aidant). • Établir un service de relève et de rémunération pour les proches aidants. • Convoquer des états généraux sur la question des aînés dans la Péninsule acadienne.
Certains aînés ont une perception négative des foyers de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Foyers de soins sans murs : lors des consultations, certains aînés ont affirmé avoir changé de perception après avoir fréquenté les lieux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Démystifier le concept de foyer de soins : organiser des journées portes ouvertes dans les foyers.

BESOIN C

Santé mentale et dépendances chez les jeunes et les enfants

La santé mentale et les dépendances chez les jeunes et les enfants sont désignées comme des enjeux au sein de la communauté. La santé mentale se définit comme un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté (OMS, 2004).

Bien que les données démontrent un niveau moins élevé d’anxiété et de dépression chez les jeunes de la région de Shippagan, Lamèque et Inkerman comparativement au reste de la province, cette problématique reste importante. Selon les consultations, plusieurs facteurs peuvent causer de l’anxiété chez les enfants et les jeunes, comme le rendement scolaire et les relations sociales et amoureuses, le travail, les devoirs et un train de vie de plus en plus rapide. « *On dirait qu’on se met plein de rendez-vous, on se surcharge comme parents. Puis veut, veut pas, on est “Go Go Go, on y va, vite, vite, dépêchez-vous”. Bah un moment donné, les enfants suivent, mais on leur occasionne un certain niveau de stress aussi dans tout ça* », affirme un participant.



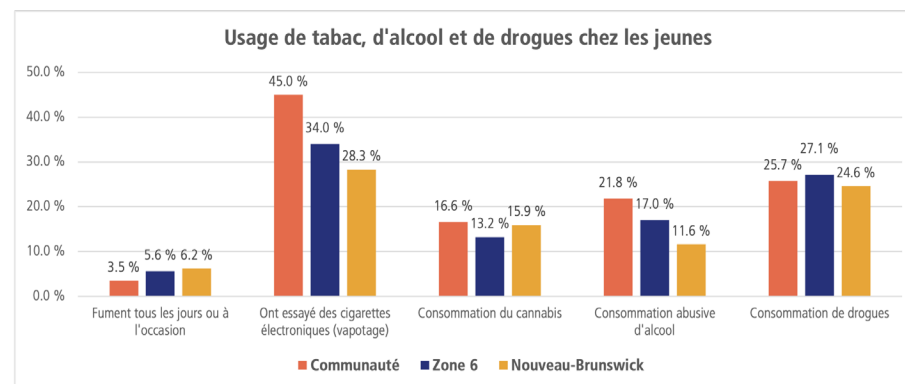
Source : CSNB (2022). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6^e à la 12^e année

La consommation de cannabis, la consommation d’alcool et le vapotage sont très répandus chez les jeunes de la communauté et ils débutent à un jeune âge. On constate que l’utilisation de la cigarette électronique (vapotage) est d’autant plus marquée dans la communauté. En effet, 45,0 % des jeunes ont essayé la cigarette électronique comparativement à 28,3 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2022). On remarque d’ailleurs que les conséquences néfastes sur la santé se font sentir dès maintenant.

« *Quand ils ont banni les saveurs de vape, c’était la pire affaire qu’ils auraient pu faire pour les jeunes, parce que là, c’est à ce moment qu’ils se sont mis à commander sur des sites pas fiables. Je me rappelle du monde qui crachait du sang* », partage un participant. Certains participants soulignent d’ailleurs l’importance de se concentrer sur une approche de réduction des méfaits, plutôt que sur la proscription. « *Les jeunes vont essayer anyway, ça fait que c’est mieux de montrer comment bien consommer* », affirme un participant.

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

Réseau Santé Nouvelle-Écosse, 2016



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

Les consultations permettent de constater que les parents ont parfois une faible connaissance des effets néfastes de la consommation de cannabis, du vapotage et du temps passé devant un écran (p. ex. dépendance au cellulaire et aux jeux vidéo). Le manque d’encadrement peut engendrer l’adoption d’habitudes de vie malsaines chez les jeunes et les

enfants. Plus spécifiquement par rapport à la consommation, certains parents ne semblent pas bien connaître l'impact des nouveaux produits présents sur le marché. *« Dans notre temps, c'était du pot et du hasch dont on entendait parler, maintenant c'est du shatter qui est comme une coche au-dessus »*, précise un participant.

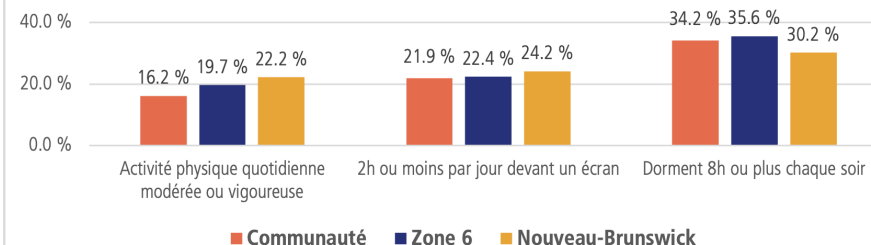
La relation entre les enfants et leurs parents a une grande influence sur la plupart des sphères du développement de l'enfant. De bonnes habiletés et conduites parentales influencent positivement l'estime de soi, la réussite scolaire, le développement cognitif et le comportement de l'enfant.

Grusec et Danyliuk, 2014

Le temps passé devant écran a un effet sur les enfants et les jeunes dans différentes sphères du développement. D'un côté, le temps passé devant un écran a un effet négatif sur l'activité physique et le sommeil (INSPQ, 2016). On constate en effet que 57,5 % des jeunes de la communauté passent plus de trois heures par jour sur les médias sociaux comparativement à 47,7 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2022). De plus, 65,1 % des jeunes affirment manquer de sommeil comparativement à 69,8 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2022). D'un autre côté, les jeunes et les enfants sont facilement exposés à du contenu pornographique et ils ont accès à des sites de messagerie instantanée (p. ex. Omegle et Chatroulette) les exposant à une sexualité précoce. Un participant souligne : *« Une fois sur deux, une fois sur trois, c'est le sexe de la personne que tu vois. Il y a des jeunes, très jeunes, qui tombent là-dessus. [...] C'est très jeune pour être exposés à cette réalité, puis les parents ne sont pas conscients. »*

La sexualité et les relations amoureuses ont été soulignées comme étant des préoccupations chez les jeunes de la communauté. Les consultations ont révélé que les jeunes ont beaucoup de questions sur la sexualité, mais n'ont pas nécessairement de personne-ressource facilement accessible pour y répondre. L'éducation sexuelle étant peu présente dans les écoles, les jeunes se retrouvent souvent sans réponses à leurs nombreux questionnements. En effet, les cours de formation personnelle et sociale ne sont plus offerts dans le programme d'études et bien que des infirmières font des présentations sur la sexualité à la polyvalente, ces présentations ne sont pas offertes systématiquement dans toutes les classes.

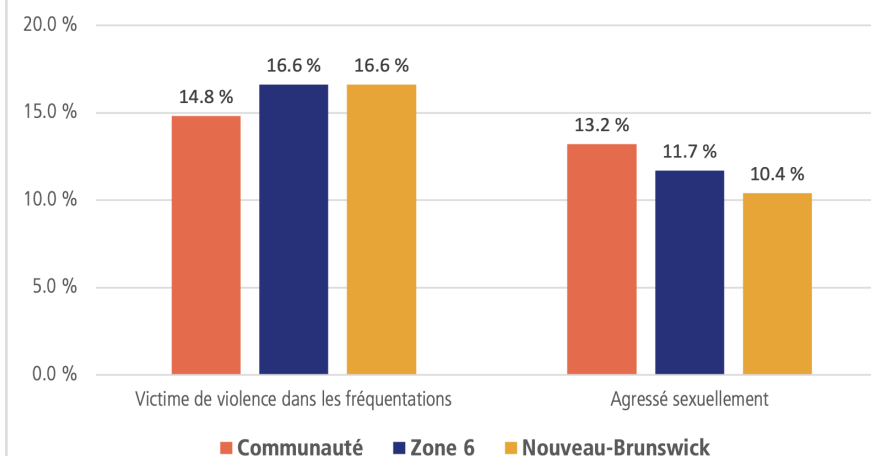
Activité physique, comportements sédentaires et sommeil chez les jeunes



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

Les relations amoureuses malsaines quant à elles ont un impact important sur la santé mentale des jeunes, particulièrement chez les jeunes filles. *« Les trois quarts de mes amies ont des problèmes de garçons. "Mon chum m'a laissée. Il a fait çï, il a fait çï." »*, affirme un participant. De plus, il arrive parfois que des jeunes filles acceptent d'avoir des relations sexuelles avec des garçons pour arrêter d'être harcelées. *« J'ai souvent entendu des filles dire "moi je ne voulais pas faire çï avec lui, il n'arrêtait pas de tanner, donc j'ai dit oui" »*, souligne un participant.

Violences sexuelles chez les jeunes



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

Besoin C	Santé mentale et dépendances chez les jeunes et les enfants	
Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
<p>L'anxiété est un enjeu important chez les enfants et les jeunes de la communauté</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programme Le Maillon : le programme est implanté dans les écoles que fréquentent les jeunes de la 6e à la 12e année. L'outil « L'arbre à solutions » permet d'identifier rapidement les ressources d'aide offertes dans la communauté pour toutes sortes de problèmes. • Équipe enfants-jeunes : les équipes enfants-jeunes offrent des services en santé mentale, en traitement des dépendances et en éducation. Elles sont composées de conseillers en orientation, d'enseignants ressources, d'intervenants communautaires, de psychologues, de travailleurs sociaux et de mentors en gestion de comportements. Des agents de liaison du ministère du Développement social, du ministère de la Justice ou du ministère de la Sécurité publique participent à des discussions cliniques et à l'élaboration de plans communs. Les services sont offerts dans les écoles et ailleurs dans la communauté. Dans la Péninsule acadienne, il n'y a pas de liste d'attente pour obtenir un rendez-vous. Cependant, les jeunes ne connaissent pas très bien le service. Dernièrement, l'équipe a commencé à présenter ses services dans les écoles de la région. • Programme ACCESS Esprits ouverts : ce service est offert aux jeunes âgés de 11 à 25 ans. Il s'agit de thérapie et de counseling individuel auprès des jeunes, d'accompagnement terrain, de soutien aux parents, de programmation d'ateliers (p. ex. café-causerie) et d'activités de groupe (p. ex. sorties en raquettes). Des bureaux satellites sont situés à Caraquet, Shippagan et Tracadie. • Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) : elle offre des ateliers destinés aux enfants et aux jeunes de la région. • Intervenante en santé mentale au Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB) : elle offre un suivi aux étudiants pendant leurs études et travaille au niveau du mieux-être et de la santé mentale (p. ex. gestion du stress, anxiété, signes de dépression). 	<ul style="list-style-type: none"> • Rétablir le financement gouvernemental du programme Le Maillon (RIC-PA). • Grands Frères Grandes Sœurs : des jeunes qui font face à l'adversité et des mentors adultes ayant suivi une formation sont jumelés dans le cadre de programmes de mentorat individuel ou de groupe. Le mentorat est un partenariat d'apprentissage et de développement mutuels dans le cadre duquel les besoins des jeunes sont au centre de la relation. • Faire de la sensibilisation à la santé mentale auprès des jeunes de la communauté par le biais de l'Équipe enfants-jeunes (p. ex. témoignages, prendre soin de sa santé mentale, résilience). • Promouvoir les services offerts : présenter les services offerts aux jeunes dans les écoles, et ce, annuellement. • Aide aux devoirs : offrir une aide aux devoirs pendant les heures d'école afin que les élèves puissent faire leurs travaux avec le soutien de tuteurs. • ACSM : offrir un carnet de ressources aux étudiants de niveau postsecondaire. • Rétablir le service d'infirmières qui offrent des services d'intervention directe à la polyvalente (1-2x semaine). • Équipe enfants-jeunes : augmenter les effectifs pour faire davantage de prévention, de sensibilisation et d'éducation. • Convoquer des états généraux sur la question de l'école et de l'enseignement de l'avenir dans la Péninsule acadienne pour consulter les élèves

Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillère en emploi (Travail NB) : elle offre un soutien aux personnes qui retournent aux études. Ces personnes découvrent parfois qu'elles ont des problèmes d'apprentissage, et la conseillère les aide à présenter une demande d'aide. • Centre de ressources familiales de la Péninsule acadienne (CRF-PA) : le centre offre des services aux familles ayant des enfants de 0 à 6 ans. • Le Phare : il s'agit d'un service d'aide individualisé. • Famille et petite enfance Nord-Est : il s'agit d'un service offert gratuitement aux familles ayant des enfants de 0 à 8 ans. Ce service vise à promouvoir le développement sain des enfants, à outiller et à appuyer les parents dans leur rôle. • Tutorat à la maison pour les élèves. • Enseignants ressources présents dans les écoles de la région. • Foyer Le Gouvernail et Maison TED : il s'agit d'une résidence pour jeunes en difficulté. • Réseau Mieux-Être de la Péninsule acadienne. • Comité LGBTQ+ à la polyvalente Marie-Esther. • Centre de bénévolat de la PA. • CEAPA : le centre offre du soutien aux enfants et aux jeunes. 	
<p>La consommation de cannabis, la consommation d'alcool et le vapotage sont très répandus chez les jeunes de la communauté et débutent à un jeune âge.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenant en dépendances (Services de traitement des dépendances) présent dans la région. • Séances d'information dans les écoles sur l'intimité, la consommation et la santé mentale par un agent de la GRC et une intervenante de l'ACSM. • Comité de déjudiciarisation : les jeunes ayant commis un délit peuvent se présenter devant le coordonnateur de la déjudiciarisation ou le comité de déjudiciarisation plutôt que d'aller en cour de justice. Ce comité vise à établir un lien entre un jeune qui a pris part à des activités criminelles et les services communautaires afin de traiter les facteurs de risque qui l'ont amené à enfreindre la loi. L'objectif est d'aider ces jeunes à éviter de futurs comportements criminels. S'ils acceptent de collaborer, ils n'ont pas à faire face au système judiciaire. • QuadNB : cette organisation vise à promouvoir l'utilisation sécuritaire et responsable des VTT partout dans la province. Elle organise plusieurs activités éducatives publiques et, à titre de fédération de clubs, elle travaille aux questions qui préoccupent les amateurs de VTT (p. ex. utilisation des terrains, législation, sécurité des sentiers, vandalisme, etc.). • CEAPA : le centre offre du soutien aux enfants, jeunes et leurs familles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir de la formation et des ateliers aux enseignants et aux parents : donner des renseignements sur les nouvelles drogues et les risques associés à l'Internet et les sensibiliser à l'approche de réduction des méfaits afin de les outiller pour accompagner les jeunes. • S'inspirer du modèle de prévention islandais visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes (Agence de la santé publique du Canada, 2022). • Rétablir la communication avec la GRC (drogues et consommation). • Sensibiliser nos communautés vis-à-vis la consommation : pas seulement sur les épaules des écoles. • Créer un groupe d'intérêt sur la consommation dans la Péninsule acadienne afin de se renseigner, de réseauter et de discuter de santé mentale et de consommation.

Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
		<ul style="list-style-type: none"> • Offrir de la formation et des ateliers aux enseignants et aux parents : donner des renseignements sur les nouvelles drogues et les risques associés à l'Internet et les sensibiliser à l'approche de réduction des méfaits afin de les outiller pour accompagner les jeunes. • S'inspirer du modèle de prévention islandais visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes (Agence de la santé publique du Canada, 2022). • Rétablir la communication avec la GRC (drogues et consommation). • Sensibiliser nos communautés vis-à-vis la consommation : pas seulement sur les épaules des écoles. • Créer un groupe d'intérêt sur la consommation dans la Péninsule acadienne afin de se renseigner, de réseauter et de discuter de santé mentale et de consommation. • Impliquer les thérapeutes respiratoires dans les écoles et les programmes de prévention et de promotion. • Informers les jeunes : offrir des ateliers sur la santé mentale et la santé physique à la polyvalente. Adopter une approche de réduction des méfaits dans l'éducation à la consommation. Donner davantage d'ateliers de sensibilisation au vapotage. • Témoignages : offrir des témoignages de personnes ayant eu des problèmes de santé mentale ou des problèmes de consommation, car cela intéresse les jeunes. Identifier des pairs mentors qui aimeraient parler de leur expérience de rétablissement. • Mettre en place des politiques concrètes sur la consommation dans les écoles. • Équipe enfants-jeunes : augmenter les effectifs pour faire davantage de prévention, de sensibilisation et d'éducation. • Réglementer le zonage des municipalités : limiter les boutiques de vapotage près des écoles. • Former des entraîneurs ou des parents mentors : la conduite dangereuse en VTT et en automobile (sous l'effet de l'alcool ou des drogues) est un problème chez les jeunes.

Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
<p>Les parents connaissent parfois peu les effets néfastes liés au temps d'écran, à la consommation de cannabis et au vapotage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programme ACCESS Esprits ouverts : ce service est offert aux jeunes âgés de 11 à 25 ans. Il s'agit de thérapie et counseling individuel auprès des jeunes, d'accompagnement terrain, de soutien aux parents, de programmation d'ateliers (p. ex. café-causerie) et d'activités de groupe (p. ex. sorties en raquettes). Des bureaux satellites sont situés à Caraque, Shippagan et Tracadie. • CEAPA : le centre offre du soutien aux familles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Envoyer de l'information sur les drogues à la maison. • Créer un guide simple et pratique comprenant des informations pertinentes sur les meilleures habitudes et les restrictions quant au temps passé devant un écran. • Capsules sur la thématique du temps passé devant un écran et de la consommation à la radio communautaire (chronique « Pour mieux comprendre » avec Annette Comeau à la radio CKRO).
<p>Les relations malsaines et la sexualité sont des préoccupations chez les jeunes de la communauté.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière praticienne à la polyvalente : elle aborde entre autres la santé sexuelle. Le service est très apprécié des élèves. Cependant, l'infirmière n'est pas souvent présente, et les élèves se cognent le nez à la porte. • Présentations sur le consentement par un agent de la GRC et des infirmières. • Centre de services (p. ex. Centre Boréal) : ce centre fait des présentations dans les écoles. Il fait la promotion de relations saines et des interventions. Nouvel atout dans la communauté. • CEAPA : le centre offre du soutien aux jeunes et leurs familles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Séances d'éducation à la santé sexuelle pour les jeunes : des présentations pourraient être offertes en dehors de l'école par des intervenants externes. • Consultations individuelles brèves (15 min) avec des intervenants en santé sexuelle : augmenter l'accès aux services de l'infirmière à la polyvalente pour répondre aux questions (premier contact face à face et continuité par textos). • Offrir des ateliers sur les relations saines : éduquer les jeunes sur ce qu'est une relation saine et ce qu'est une relation malsaine.

BESOIN D

Accès aux services de soins de santé

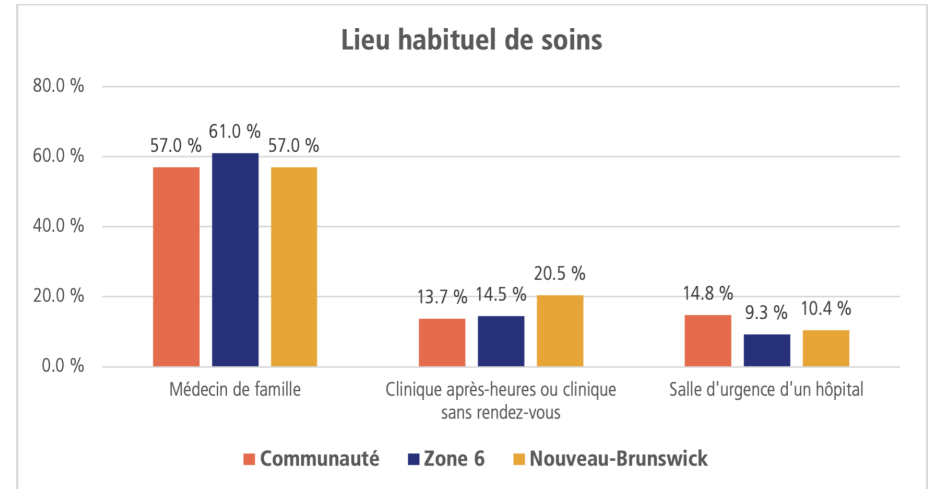
Selon les consultations effectuées, il existe certains défis quant à l'accès aux services de soins de santé dans la région de Shippagan, Lamèque et Inkerman.

Bien qu'une proportion élevée de la population soit rattachée à un fournisseur de soins de santé primaires et que d'importants efforts ont été faits pour améliorer le rattachement à des infirmières praticiennes, on constate tout de même une surutilisation des services d'urgence pour les consultations moins urgentes et non urgentes.

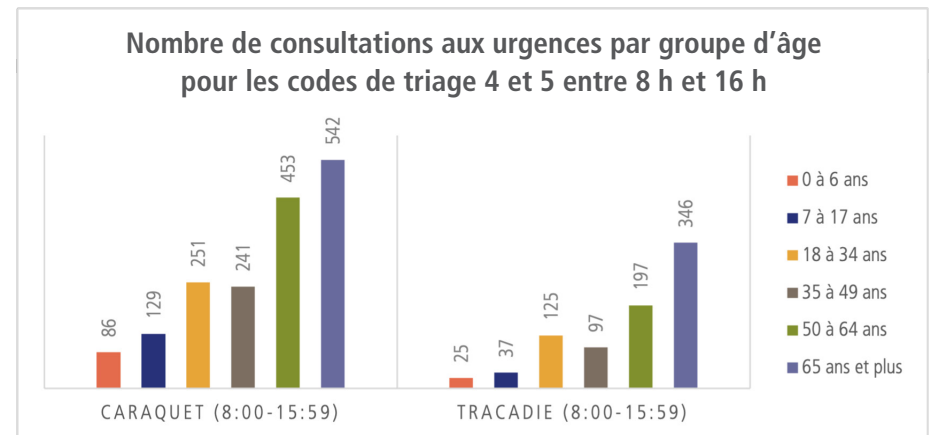
Rattachement à un fournisseur de soins de santé primaires (Shippagan et ses environs)	2017	2020
A un fournisseur de soins de santé primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne)	92,4 %	91,5 %
A un médecin de famille	89,7 %	89,2 %
A une infirmière praticienne	14,5 %	19,7 %
A une infirmière praticienne comme fournisseur de soins de santé primaires	3,5 %	7,3 %

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce phénomène, comme le déficit au niveau des suivis en communauté. En effet, la difficulté d'accès en temps opportun aux services de médecins de famille, les heures d'ouverture restreintes des cliniques sans rendez-vous et l'achalandage téléphonique pour les prises de rendez-vous peuvent porter les gens à consulter les services d'urgence. *« À l'hôpital à Lamèque, faut que tu appelles à 8 h 30, 8 h 40, maximum 8 h 45. Si t'as pas appelé, puis que t'as pas pogné un slot pour la journée, tu n'as pas de rendez-vous »*, affirme un participant. De plus, il est difficile, voire impossible, pour les patients orphelins d'obtenir un renvoi pour recevoir des services du Programme extra-mural (PEM). En effet, ces derniers doivent obligatoirement avoir un médecin traitant pour recevoir ces services. Dans certains cas, un médecin de l'Hôpital et Centre de santé communautaire (CSC) de Lamèque accepte d'assurer le suivi des demandes de services de soins à domicile pour ces patients.

Les habitudes d'utilisation des services de soins de santé chez les générations plus âgées peuvent également contribuer à l'utilisation des services d'urgence lorsque ce n'est pas nécessaire. On constate que les personnes âgées de 65 ans et plus utilisent en plus grand nombre les urgences pour des raisons non urgentes entre 8 h et 16 h, alors que les bureaux des médecins de famille et les cliniques sans rendez-vous sont pourtant ouverts.

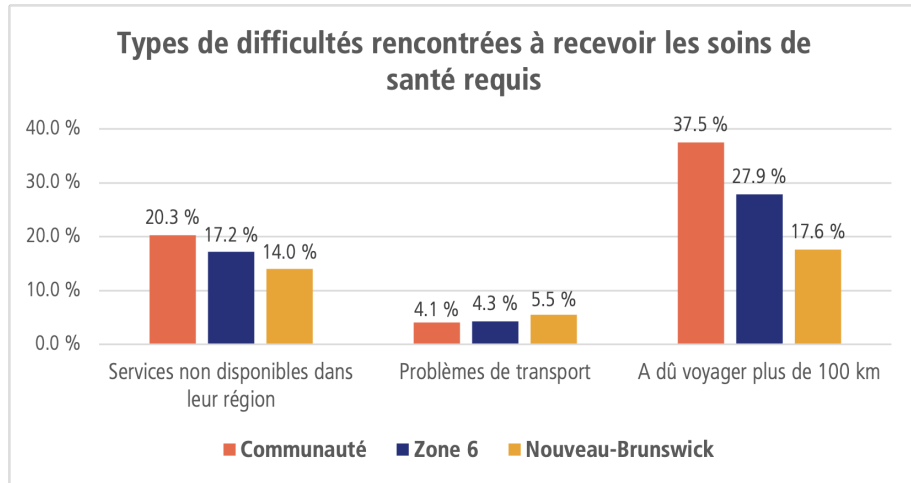


Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020. Région de Shippagan, Lamèque, Inkerman.



Source : Boudreau (2022). Compilation des données santé de la population et utilisation des services pour la région de Shippagan et ses environs.

Les déplacements hors de la région pour avoir accès à des soins spécialisés sont aussi considérés comme une barrière à l'accès aux services de soins de santé. Les patients affirment devoir souvent parcourir de longues distances pour recevoir des services spécialisés. 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. « *Si ce n'est pas accessible, si c'est trop loin, ils n'iront juste pas* », affirme un participant. Il est important de souligner que la pandémie a occasionné de nombreux défis en termes d'accès aux services de soins de santé. Encore aujourd'hui, il peut être difficile d'avoir accès aux services d'un médecin. Une participante affirme : « *Je peux aller me faire faire les ongles, mais j'ai encore de la misère à avoir un contact avec mes médecins.* »



Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020. Région de Shippagan, Lamèque, Inkerman.

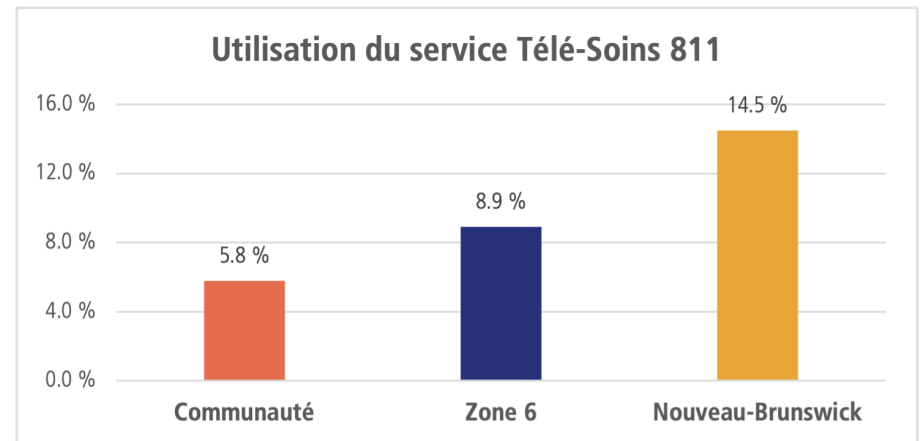
À leur arrivée, les immigrants sont en meilleure santé que la population née au Canada, mais cet avantage en matière de santé diminue avec le temps.

McDonald et Kennedy, 2004

Ng et al., 2005

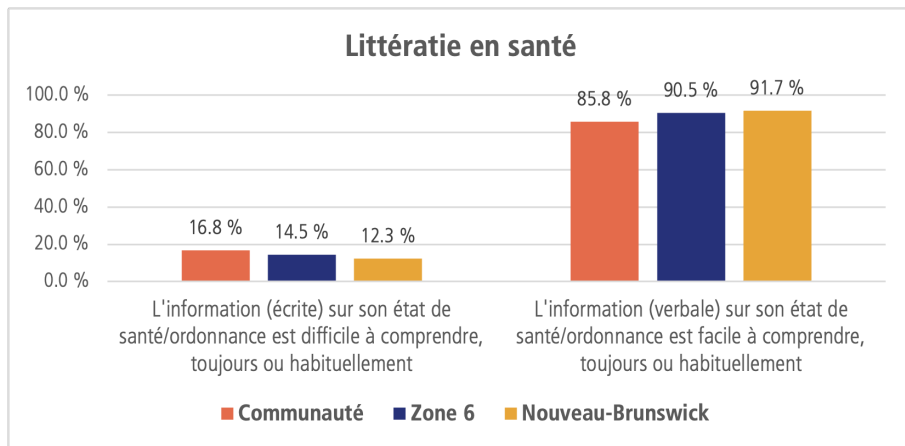
Les nouveaux arrivants, quant à eux, rencontrent plusieurs obstacles liés à l'accès aux services de soins de santé à leur arrivée. Pour ceux de l'extérieur du Canada, l'obtention d'une carte d'assurance-maladie constitue l'un des premiers défis rencontrés. Un participant souligne : « *La durée pour recevoir la carte d'assurance-maladie est très, très longue, c'est maintenant plus de trois mois d'attente. S'ils tombent malades, c'est un stress financier pour eux autres parce qu'ils doivent payer la facture.* » De plus, les nouveaux arrivants interprovinciaux et internationaux doivent apprendre à s'orienter dans un nouveau système de santé. Certaines personnes ayant des maladies chroniques ne savent pas où se procurer leurs médicaments ou comment accéder aux services d'un médecin de famille.

Sur une autre note, les consultations révèlent que les membres de la communauté ne connaissent pas bien les ressources et les services offerts dans la région. Bien qu'il en existe de nombreux, plusieurs personnes ne connaissent pas leur existence. Cette problématique se trouve à la fois chez les jeunes, les familles, les adultes, les proches aidants et les personnes âgées de la communauté. On constate d'ailleurs que bien que des outils comme le service 811 et le service 211 soient disponibles, leur utilisation n'est pas répandue dans la population générale.



Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020. Région de Shippagan, Lamèque, Inkerman.

Il est important de souligner que les moyens de communication utilisés pour promouvoir les services ne sont parfois pas adaptés au niveau d’alphabétisation ou aux compétences numériques de la population (p. ex. information seulement disponible 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. *« Le plus grand défi, c’est l’histoire de l’Internet. T’appelles un numéro, là ils te disent d’aller voir sur un site Internet, mais ils n’ont pas Internet, ils n’ont pas d’enfant à la maison qui peut les aider. Qu’est-ce qu’ils font alors? Ils raccrochent puis ils n’ont pas de service »*, explique un participant.



Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020. Région de Shippagan, Lamèque, Inkerman.

Les moyens de communication dans la population générale du Nouveau-Brunswick, 61,2 % des francophones et 49,8 % des anglophones ont des niveaux de littératie inférieurs à 3 (Statistique Canada, 2016). Cela signifie qu’ils risquent d’éprouver de grandes ou de très grandes difficultés à comprendre l’information écrite et à la mettre en pratique. Dans le nord du Nouveau-Brunswick, ce pourcentage s’élève à 67,8 % chez les francophones. Cet enjeu, bien qu’il soit répandu dans toutes les tranches d’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. Sachant que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus de la région de Shippagan et ses environs est l’une des plus élevées de la province (29,1 % vs 21,9 %) et qu’elle est en constante augmentation, il s’agit d’une problématique qui perdurera pendant plusieurs années (Statistique Canada, 2021).



Besoin D	Accès aux services de soins de santé	
Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
<p>Il y a une surutilisation des services d'urgence pour des consultations moins urgentes et non urgentes et un faible niveau du suivi en communauté (p. ex. difficulté d'accès en temps opportun aux services de médecins, heures d'ouverture des cliniques sans rendez-vous).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clinique sans rendez-vous de l'Hôpital et CSC de Lamèque (Réseau de santé Vitalité). • Accessibilité des services d'infirmières praticiennes dans la région. • Le Programme extra-mural (Medavie) offre une vaste gamme de services de soins à domicile (ergothérapeute, physiothérapeute, diététiste, infirmières, etc.). Ces intervenants valorisent l'autonomie et l'autogestion. Ils informent les patients sur ce qu'ils peuvent faire eux-mêmes pour se soigner, ce qui diminue l'utilisation des services d'urgence. • Programme de maintien à domicile (Réseau de santé Vitalité) : une infirmière gestionnaire de cas se consacre aux personnes âgées de 65 ans et plus présentant un état de vulnérabilité (p. ex. maladie chronique grave, polypharmacologie) qui souhaitent rester à domicile. Elle fait le lien avec le médecin de famille, les ressources communautaires, le Programme extra-mural, le Développement social, la famille, les services de télésoins et les gériatres. L'infirmière organise des visites à domicile au besoin et elle fait un suivi aux quatre semaines. Possibilité d'auto-référence. • Création d'hôpitaux de jour pour aînés (Réseau de santé Vitalité). • Programme Grands utilisateurs du secteur des Soins de santé primaires (Réseau de santé Vitalité). • Programme de la gestion personnalisée des services (GPS) : destiné aux patients grands utilisateurs de soins, ce programme permet de prévenir les admissions en offrant un meilleur support dans la communauté. Nécessite une référence par un professionnel de la santé. • Stratégie d'autogestion des soins (Réseau de santé Vitalité) : une stratégie d'autogestion des soins a été mise en place au sein du Réseau et une personne a été embauchée pour mener le projet à bien. • Clinique médicale à l'UMCS : un médecin est présent sur le campus quatre heures par semaine. Il est au service des étudiants et des employés. Comme il est souvent présent, les étudiants n'ont pas besoin d'attendre pour avoir un billet leur donnant droit à des mesures adaptées. • Infirmière praticienne à l'UMCS. • Infirmière praticienne en santé sexuelle à l'UMCS : elle est présente une fois par mois. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prolonger les heures d'ouverture des cliniques de dépannage et des cliniques sans rendez-vous de la région : Hôpital et CSC de Lamèque, clinique du Dr Gauthier, clinique de dépannage de la clinique médicale de Shippagan, Carrefour santé communautaire d'Inkerman. • Carrefour santé communautaire d'Inkerman (CCSCI) : créer un carrefour de santé communautaire dans la communauté d'Inkerman. Ce carrefour a le potentiel de servir un grand bassin de population de la Péninsule acadienne (d'Inkerman jusqu'à Paquetville) qui consulte habituellement les services d'urgence de Caraquet et de Tracadie pour des raisons non urgentes. • Étendre le Programme Point d'entrée unique (Réseau de santé Vitalité) à la Péninsule acadienne : Le programme s'adresse aux personnes de 65 ans et moins ayant des maladies chroniques. L'équipe du programme coordonne et facilite l'accès à des soins appropriés et intégrés pour répondre à leurs besoins physiques, mentaux, affectifs, sociaux, culturels et spirituels, et à ceux de leurs proches aidants. Possibilité d'auto-référence. • Favoriser l'établissement de médecins de famille dans la région à l'aide de la gouvernance locale, des partenaires de la CCSCI et du Réseau de santé Vitalité (p. ex. aide à l'installation, logements pour les médecins et leur famille, prise en charge des frais de matériel de cabinets et des frais d'installation). Miser sur l'offre d'une structure de travail multidisciplinaire comme attrait. • Assouplir les clauses contractuelles auprès du ministère de la Santé pour améliorer la couverture sans rendez-vous et offrir des heures prolongées et régler les obstacles administratifs (paperasse, facturation, etc.) pour les médecins de famille et les spécialistes.

Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
	<ul style="list-style-type: none"> • Cliniques de dépannage de la clinique médicale de Shippagan : des cliniques de dépannage sont offertes les lundis, mercredis et vendredis après-midis près du campus de Shippagan. • Clinique du Dr Gauthier : cette clinique est située près du campus de Shippagan. • Service de neuropédiatrie communautaire (Réseau de santé Vitalité) : ce service est situé à l'hôpital de Caraquet, mais il dessert toute la Zone 6. Il est offert aux mineurs âgés de 5 à 21 ans. Il n'est pas nécessaire d'avoir reçu un diagnostic pour recevoir ce service. Le personnel se déplace dans les écoles et dans les milieux de vie. • Navigateurs en gestion du diabète : ces personnes collaborent avec les bureaux de médecin et permettent d'éviter des visites. Présentement au maximum de leurs capacités. • eVisitNB : il s'agit de consultations par vidéo, par téléphone ou par messagerie avec une infirmière praticienne ou un médecin du Nouveau-Brunswick pour des maladies, des blessures et des problèmes de santé mentale courants. Le programme est offert tous les jours de 8 h à 20 h. Il est possible de programmer un rendez-vous à l'avance. Ce service est couvert par une carte d'assurance-maladie valide du Nouveau-Brunswick. 	<ul style="list-style-type: none"> • Outils les patients afin de mieux comprendre l'information sur leur état de santé. • Réduire les messages dissonants qui conseillent de se rendre au service d'urgence lorsque les cliniques sans rendez-vous sont remplies. • Offrir une application de prise de rendez-vous avec un horaire en ligne pour les cliniques de la région. • Favoriser la mise en place d'équipes interdisciplinaires dans les centres de santé communautaire, avec des infirmières praticiennes et des examens courants de base offerts en communauté. • Promouvoir le service 811, eVisitNB et les cliniques de dépannage dans la Zone 6. • Projet pilote de télésoins dans le cadre duquel la personne âgée peut rencontrer virtuellement une infirmière. Offrir un ordinateur portable ou une tablette aux personnes âgées qui veulent faire partie du projet. • Navigateurs en gestion du diabète : augmenter les effectifs, car présentement au maximum de leurs capacités. • Continuer de favoriser l'accès aux services d'infirmières praticiennes.
<p>Les déplacements à l'extérieur de la région pour recevoir des soins spécialisés sont considérés comme un obstacle à l'accès aux services de soins de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'équipement de télémédecine à l'Hôpital et CSC de Lamèque. • Déplacement Péninsule (RIC-PA) : ce service de transport communautaire est offert dans la région pour se rendre à des rendez-vous médicaux. • Traitements d'antibiotiques intraveineux à l'Hôpital et CSC de Lamèque (Réseau de santé Vitalité) : la présence d'une pompe CADD™ pour les traitements antibiotiques intraveineux évite aux gens d'avoir à se rendre à l'hôpital de Caraquet ou de Tracadie trois fois par jour. • Rendez-vous téléphoniques : ces rendez-vous sont généralement appréciés par la population, particulièrement pour des rendez-vous ne nécessitant pas de déplacement (p. ex. renouvellement de prescriptions). • 211 : ce service offre de l'information sur un vaste éventail de programmes et de services communautaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les services de télémédecine. • Collaborer avec le secteur médical et le ministère de la Santé afin d'implanter des critères et des conditions pour encadrer l'utilisation des consultations en télémédecine. • Carrefour santé communautaire d'Inkerman : offrir des services de télémédecine.

Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
	<ul style="list-style-type: none"> • 811 : Télé-Soins est une ligne d'information et de conseils sur la santé, gratuite et confidentielle, qui donne accès aux services d'infirmières immatriculées bilingues, 24 heures sur 24, sept jours sur sept. • Navigapp NB : cette ressource en ligne offre des conseils et de l'aide en matière de santé mentale et de dépendances. Elle est accessible à partir d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un téléphone intelligent. Elle comprend un « répertoire de services » des programmes et services de traitement des dépendances et de santé mentale qui sont fournis et gérés par les régies régionales de la santé ainsi que des programmes et services communautaires spécifiques au traitement des dépendances et de santé mentale qui sont financés par le ministère de la Santé. • eVisitNB. 	
<p>Les nouveaux arrivants rencontrent plusieurs obstacles à leur arrivée (p. ex. accès à la carte d'assurance-maladie, accès aux services d'un médecin de famille).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guide santé pour les nouveaux arrivants au Nouveau-Brunswick (Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick). • Carrefour santé communautaire d'Inkerman : en développement à Inkerman. Ce centre pourra appuyer les nouveaux arrivants s'installant dans cette communauté. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accélérer le processus de demande en vue d'obtenir une carte d'assurance-maladie pour les nouveaux arrivants. • Aider les nouveaux arrivants à s'orienter et à comprendre le système de santé et à trouver un fournisseur de soins de santé primaires, particulièrement ceux souffrant de maladies chroniques. • Offrir une liste des frais de soins de santé aux nouveaux arrivants en attente d'une carte d'assurance-maladie (p. ex. coût d'un rendez-vous chez le médecin). • eVisitNB : ajouter une fonction permettant aux nouveaux arrivants d'utiliser ce service. • Aider les patients à comprendre l'information sur leur état de santé. • Déterminer qui serait la personne-ressource au Réseau pour toutes les questions au sujet de la santé des nouveaux arrivants et des soins qui leur sont offerts (p. ex. coordonnatrice en soins de santé primaires). • Collaborer avec le Réseau de santé Vitalité et le ministère de la Santé pour aider les nouveaux arrivants en attendant de trouver un fournisseur de soins de santé primaires. • Concevoir une pochette d'information par zone pour les nouveaux arrivants et toutes les nouvelles personnes qui arrivent dans la région.

Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
<p>Les membres de la communauté ne connaissent pas bien les ressources et les services offerts dans la région.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chronique « Pour mieux comprendre » avec Annette Comeau, travailleuse sociale, à la radio CKRO : il s'agit de capsules d'information à la radio communautaire sur les ressources et les services offerts. • Service d'accompagnement Bien vivre. • CEAPA : le centre offre du soutien aux enfants, jeunes et leurs familles et les oriente vers les ressources et services offerts 	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir continuellement les ressources communautaires et les services de soins de santé offerts dans la région ainsi que le service 211. • Harmoniser les services, la coordination et la communication des foyers sans murs tout en gardant la couleur de chaque communauté. • Assurer l'optimisation des ressources des foyers sans murs à l'aide de partenariats communautaires. • Améliorer la promotion des services offerts au sein du Réseau de santé Vitalité et dans la communauté.
<p>Le niveau de littératie et le niveau de compétences numériques de la population ont un effet sur la capacité à comprendre l'information sur la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le Programme communautaire d'apprentissage pour adultes (PCAA) offre des cours d'alphabétisation aux personnes âgées de 18 ans et plus. • Le Conseil pour le développement de l'alphabétisme et des compétences des adultes du Nouveau-Brunswick (CODAC NB) et l'AFANB préparent une série d'ateliers visant à améliorer les compétences numériques des personnes âgées. • Créons la connexion 60+ (foyers sans murs) : ce projet a pour but de veiller à ce que les aînés puissent bénéficier de l'accès à des outils de soutien et de communication, ainsi que de leur fournir l'éducation nécessaire pour utiliser ces outils. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier le mandat des bibliothèques publiques en matière de littératie. • Diversifier les moyens de communication (p. ex. club de l'âge d'or, réseaux sociaux, radio) afin de joindre les citoyens. • Réinstaurer le programme gouvernemental d'assurance-chômage pour les étudiants afin de favoriser l'accès à l'éducation postsecondaire, étant donné que les études démontrent le lien indéniable entre la santé, le niveau d'instruction et la littératie.

BESOIN E

Transport collectif dans la région

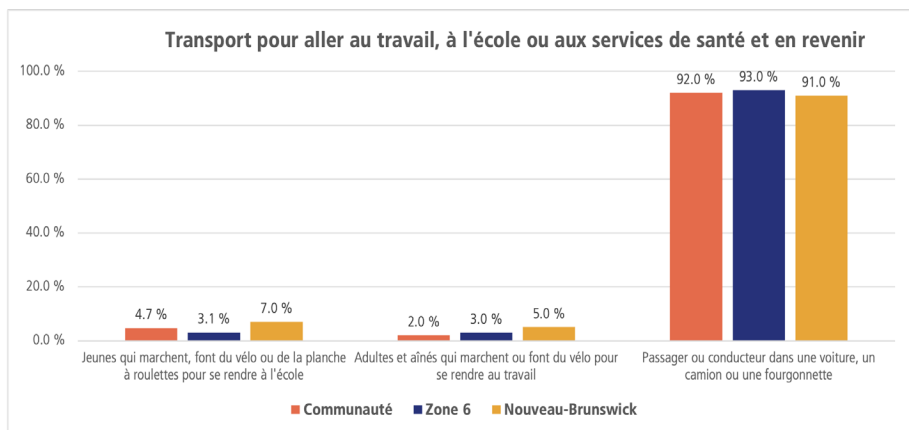
L'offre restreinte de transport collectif dans la région rend les déplacements difficiles pour les personnes qui n'ont pas de voiture, comme les personnes âgées, les personnes défavorisées, les jeunes et les nouveaux arrivants.

En effet, l'absence de transport en commun complexifie les déplacements pour avoir accès à des services de soins de santé, des ressources et des installations communautaires, des services de base, des milieux de travail et des établissements d'études postsecondaires. *« Dans la Péninsule acadienne, c'est une réalité, il faut que tu aies une voiture pour te déplacer si tu ne restes pas exactement dans la ville. Si tu restes à l'extérieur de la ville, il faut que tu trouves un moyen pour aller faire ton épicerie, aller à l'hôpital, pour avoir tes services »*, affirme un participant.

Bien que le service de transport à domicile Déplacement Péninsule soit offert dans la communauté, le manque de bénévoles limite la possibilité d'élargir l'offre de services. Le service se concentre donc présentement sur les rendez-vous médicaux. Les personnes n'ayant pas d'automobile ou ne pouvant pas se déplacer seules sont donc limitées dans leurs déplacements et elles doivent prendre un taxi, ce qui engendre des frais importants.

Il est important de mentionner qu'à leur arrivée, certains nouveaux arrivants ne sont pas conscients de l'absence de transport en commun dans la région et ils doivent rapidement trouver des moyens de rechange pour se déplacer. Cependant, la bureaucratie pour obtenir un permis de conduire ou une voiture est longue et complexe. La nécessité de faire reconnaître le permis de conduire d'origine, les tests de conduite et l'obtention d'assurances automobiles dispendieuses et parfois inaccessibles prolonge indéfiniment leur statut de piétons. *« La majorité des compagnies d'assurances n'acceptent pas et celles qui acceptent demandent 300-400 \$ par mois. Ça ne fait vraiment pas de sens »*, souligne un participant

En ce qui a trait aux personnes âgées, un nombre considérable d'entre elles ne conduisent plus ou n'ont pas de famille ou d'amis pour les conduire. Comme mentionné plus haut, on prévoit que 31,3 % de la population du Nouveau-Brunswick sera âgée de 65 ans et plus d'ici 2038 (GNB, 2017). Or, ce groupe d'actuels conducteurs deviendra des passagers en raison des effets sur la santé du vieillissement et de l'apparition d'une maladie (SIES, 2017).



Source : CSNB. (2019). Sondage sur la santé primaire 2018-2019. Région de Shippagan, Lamèque, Inkerman.

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

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

Besoin E	Transport collectif dans la région	
Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
<p>Les personnes qui n'ont pas de voiture pour se déplacer sont limitées dans leurs déplacements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Minibus (UMCS) : l'UMCS offrira un service de minibus dès l'automne 2022 pour les étudiants. • Projet pilote financé et instauré pour soutenir les jeunes souhaitant travailler, mais n'ayant pas de transport, en collaboration avec la Commission de services régionaux (CSR) et l'UMCS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les services d'autobus scolaire pour permettre aux personnes âgées de faire leurs courses ou autres. • En collaboration avec Secours Amitié, permettre le prêt d'équipement de la Croix-Rouge sur place afin de diminuer les déplacements à Tracadie. • Offrir un service de transport adapté aux personnes à mobilité réduite. • Offrir un service de livraison d'épicerie à domicile.
<p>Il n'y a pas de transport en commun dans la région, ce qui peut rendre difficile les déplacements pour avoir accès aux ressources communautaires et aux services de soins de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La CSR de la Péninsule acadienne travaille présentement à la création d'un système de transport en commun dans la région. Il sera possible de circuler entre Neguac et Bathurst en passant par Tracadie, Pokemouche et Caraquet. Un trajet reliant Lamèque, Shippagan et Pokemouche est aussi en préparation. • Déplacement Péninsule (RIC-PA) : ce service de transport communautaire est offert dans la région pour se rendre à des rendez-vous médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un service de transport en commun dans la région. • Soutenir l'installation d'infrastructures favorisant le transport actif et le covoiturage.

BESOIN F

Promotion de la santé et du bien-être à l'aide de l'activité physique et des loisirs

La promotion de la santé et du bien-être à l'aide de l'activité physique et des loisirs est considérée comme un besoin dans la communauté.

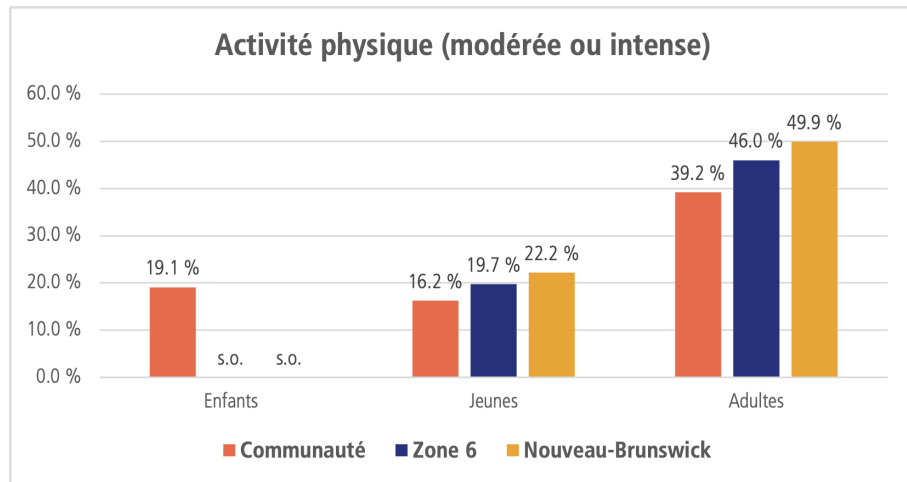
Une grande proportion de la population de la région de Shippagan, Lamèque et Inkerman ne rencontre pas les recommandations de la santé publique quant au volume d'activité physique nécessaire à une bonne santé. On constate en effet qu'une faible proportion des enfants et des jeunes de la communauté font au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à intense par jour. On remarque aussi qu'une faible proportion des adultes et des aînés font au moins 2,5 heures d'activité physique d'intensité modérée à intense par semaine. Il est important de souligner que lorsqu'interrogés sur leurs croyances par rapport à la santé, seulement 47,6 % des membres de la communauté croient que leur santé dépend en grande partie de la façon dont ils prennent soin d'eux, comparativement à 59,1 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2020). Néanmoins, il est bien connu que les saines habitudes de vie, tel que l'activité physique régulière, contribuent à la prévention primaire et secondaire de plusieurs maladies chroniques et qu'elle est associée à une réduction du risque de décès prématuré (Warburton et al., 2006).

Lors des consultations, quelques obstacles à l'activité physique furent mentionnés, comme le coût des activités sportives et des équipements. *« Le soccer cette année, pour les 9 ans, on parle de 9 ans, 120 \$ pour une inscription pour jouer au soccer mineur pour l'été. Puis 70 \$ pour les plus petits, c'est quand même des coûts très élevés, ce n'est pas toutes les familles qui ont les moyens de payer ça »*, souligne un participant. Il faut noter que des programmes d'aide financière sont offerts; cependant les familles ne sont pas nécessairement au courant qu'elles peuvent en profiter. De plus, bien qu'une variété de sports d'équipe soient offerts dans la région, il y a relativement peu de sports individuels et d'activités artistiques pour les enfants et les jeunes. *« Il n'y a pas assez de variations pour les intérêts »*, affirme un participant. Ce phénomène augmente avec l'avancement en âge des enfants, voyant une offre d'activités s'étioler dès la préadolescence.

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

Eime et al., 2013

Concernant la promotion des saines habitudes de vie dans le contexte scolaire, il faut souligner qu'un nombre considérable d'activités parascolaires en équipe sont offertes dans les écoles. Cependant, les cours d'éducation physique cessent d'être obligatoires à partir de la 10^e année, ce qui freine l'adoption de comportements sains qui maintiendront les jeunes physiquement actifs toute leur vie. Certains d'entre eux qui, autrement, ne feraient pas d'activité physique ne sont donc pas mobilisés. *« Il faut trouver un moyen d'aller les chercher »*, souligne un participant. De plus, les sorties scolaires comme le ski alpin ne sont dorénavant plus organisées dans les écoles, ce qui limite l'étendue de nouvelles expériences et la découverte de nouveaux sports pour les enfants et les jeunes. À défaut d'avoir des activités stimulantes pour eux dans la région, les jeunes semblent chercher la stimulation d'autres façons, comme la consommation de substances et les fêtes.

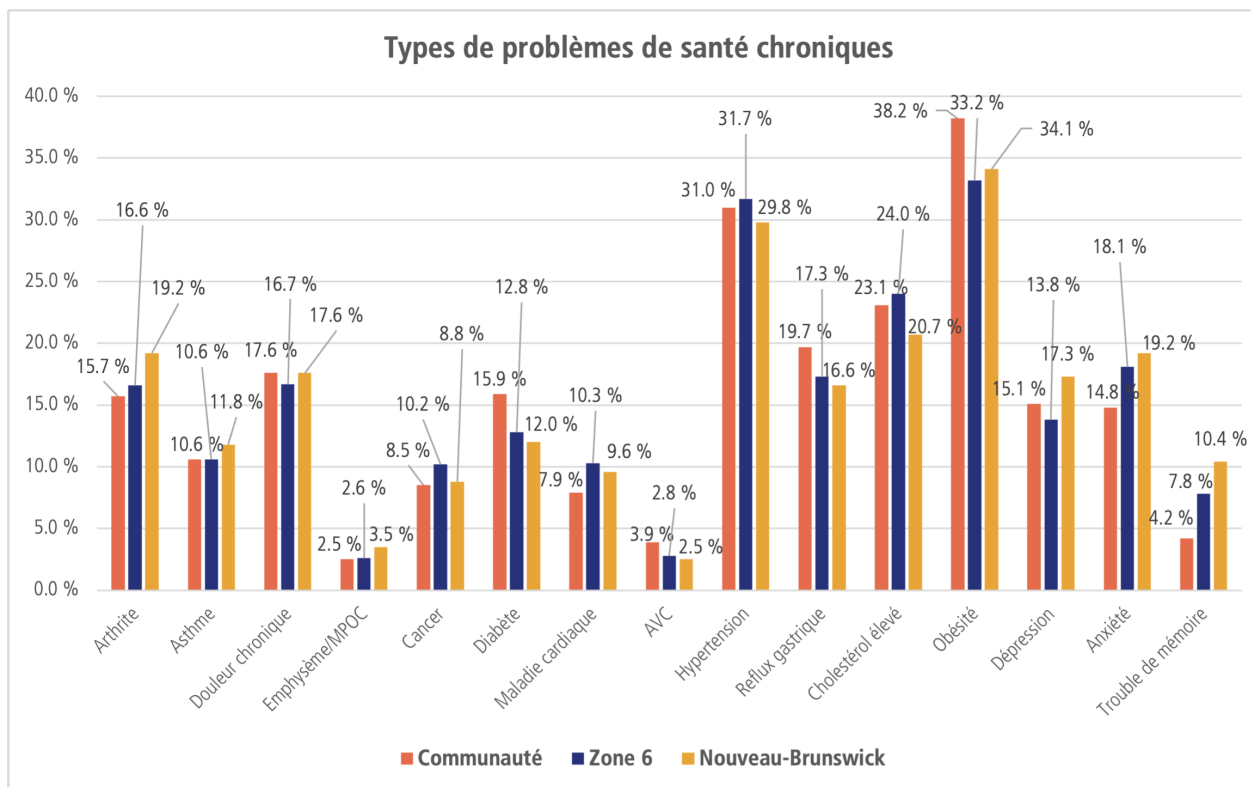


Source : CSNB (2022). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick 2021-2022 – 6^e à la 12^e année
 Source : CSNB (2022). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – Maternelle à la 5^e année
 Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020. Région de Shippagan, Lamèque, Inkerman.

De plus, il n'existe plus de lieu de rassemblement pour les jeunes de la communauté (p. ex. le Centre d'animation jeunesse). Une telle ressource était offerte auparavant; néanmoins, elle est maintenant fermée depuis plusieurs années. Les jeunes se retrouvent donc souvent dans le sous-sol chez des amis ou dans des lieux publics (p. ex. la plage) où la supervision bienveillante est limitée.

Chez les adultes plus âgés et les aînés, la saison hivernale s'avère une période d'inactivité plus marquée. En effet, de nombreux adultes de la communauté marchent à l'extérieur pendant les saisons clémentes pour rester actifs. Cependant, lorsque l'hiver s'installe, l'état des rues et des trottoirs se détériore et augmente le risque de chutes, ce qui freine leurs bonnes habitudes. *« À Moncton, ils peuvent marcher à l'intérieur sans se casser un membre. Ici, il y a de la glace tout l'hiver. On a de belles écoles, on a le centre universitaire, mais ce n'est pas ouvert pour nous autres »*, affirme un participant. Les consultations révèlent que les participants aimeraient profiter des infrastructures communautaires intérieures pour rester actifs pendant la saison froide.

Il est important de noter que parmi les types de maladies chroniques les plus répandues dans la région de Shippagan, Lamèque et Inkerman, l'obésité (38,2 %), l'hypertension (31,1 %), le cholestérol élevé (23,1 %) et le diabète (15,9 %) peuvent tous être prévenus à l'aide de l'activité physique régulière.



Source : CSNB. (2020). Sondage sur la santé primaire 2020. Région de Shippagan, Lamèque, Inkerman.

Besoin F	Promotion de la santé et du bien-être à l'aide de l'activité physique et des loisirs	
Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
<p>Une faible proportion des membres de la communauté rencontre les recommandations de la santé publique quant à l'activité physique (enfants, jeunes, adultes et aînés).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sports d'équipe offerts dans la région pour les enfants et les jeunes : ces sports sont le soccer mineur, le hockey mineur et le baseball mineur. • Sports pour les enfants et les adultes ayant des besoins spéciaux : il s'agit du groupe des Olympiques spéciaux. • Centre de plein air de Shippagan : ce centre offre des sentiers de ski de fond, des sentiers de raquette, des sentiers de marche, des glissades, une patinoire pour le hockey, une patinoire pour patin seulement, de l'équipement gratuit pour les membres ou à peu de frais pour les non-membres. • Centre de plein air de Lamèque : ce centre offre des sentiers de ski de fond, des glissades, des sentiers de raquette, une patinoire et un anneau de glace, ainsi que de l'équipement gratuit pour les membres. • Parc écologique de la Péninsule acadienne à Lamèque. • Parc multigénérationnel d'Inkerman. • Vélotour des îles Lamèque et Miscou : cette sortie à vélo est organisée en collaboration avec la municipalité et la Coop. • Rodéo de bicyclette : cette activité est organisée par la Société Coopérative de Lamèque et la GRC en juin pour les enfants de la maternelle à la 6e année (une centaine de participants). Il s'agit d'une activité éducative sur la sécurité à vélo et les règles de circulation. Chaque année, une bicyclette est tirée au hasard pour chacune des catégories de participants. • Infrastructures sportives de Lamèque : ces infrastructures comprennent deux terrains de soccer, trois terrains de baseball, un centre de plein air, un parc municipal multigénérationnel, un planchodrome (skate park) et un anneau de marche de 250 mètres autour du parc Richelieu (idéal pour la marche avec une poussette pendant que les enfants plus âgés utilisent les jeux ou pour apprendre à aller à bicyclette). • Infrastructures sportives de Shippagan : ces infrastructures comprennent un planchodrome (skate park), un terrain de soccer, un terrain de tennis, un centre de plein air et le Camping Shippagan. • Sports offerts à l'École Marie-Esther : il s'agit du badminton, du baseball, du cross-country, du hockey, du soccer, du softball, de l'athlétisme, de la natation et du volleyball. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de promotion de la santé destiné aux jeunes : inculquer de bonnes habitudes de vie comme la saine alimentation, le mieux-être, la santé mentale et la santé physique. • S'inspirer du modèle de prévention islandais visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes (Agence de la santé publique du Canada, 2022). • Offrir des cours d'éducation physique tous les jours : présentement les jeunes n'ont de l'éducation physique qu'une fois par semaine, et selon les programmes, certains n'en ont pas du tout. • Impliquer davantage les kinésologues qui sont présentement sous-utilisés dans les services communautaires comme les foyers de soins. En tant que professionnels de la promotion de la santé physique et du mouvement, ils pourraient faire des activités physiques avec les aînés, ce qui permettrait de prévenir les chutes, de favoriser la mobilité et de diminuer la perte d'autonomie. • Favoriser le bien-être mental et physique à l'aide de la nature : les infrastructures naturelles sont multiples dans la région et les bienfaits de la nature sur la santé ont été démontrés scientifiquement. • Offrir des activités sportives stimulantes aux jeunes afin de canaliser leur besoin de sensations fortes et d'adrénaline (p. ex. vélo de montagne, groupe d'aventure/de scoutisme modernisé). • Promouvoir les activités sportives auprès des étudiants de niveau postsecondaire : le CCNB et l'UMCS pourraient envoyer des communiqués aux étudiants comprenant de l'information sur les activités, les infrastructures et les équipes sportives offertes dans la région.

Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme « Apprendre à courir pour fumeurs » (Réseau de santé Vitalité) : l'objectif de ce programme de huit semaines est d'enseigner des techniques d'entraînement et de course à des fumeurs ou des ex-fumeurs. • Clinique jeunesse MotivAction (Réseau de santé Vitalité) : cette clinique vise la prévention et le traitement de l'obésité chez les enfants et les jeunes jusqu'à l'âge de 18 ans, qui ont des problèmes de surpoids importants. La clinique comprend une équipe multidisciplinaire qui informe, conseille et soutient l'enfant ou le jeune et sa famille. Cette équipe est composée de pédiatres, d'infirmières, de diététistes, de psychologues, de travailleurs sociaux et de physiothérapeutes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire l'acquisition de rideaux multiclassés pour le pavillon sportif de l'UMCS : l'installation de rideaux permettrait de diviser le gymnase en plusieurs espaces permettant de faire différentes activités sportives en même temps. • Revaloriser les terrains sportifs extérieurs derrière la polyvalente. • Ouvrir les gymnases des écoles à la population générale en dehors des heures d'ouverture habituelles. • Examiner la possibilité d'ouvrir les églises pour permettre aux gens de marcher à l'intérieur l'hiver. • Diffuser régulièrement des capsules radio et Facebook pour valoriser les activités saines pour la santé
<p>Bien qu'une variété de sports d'équipe soient offerts dans la région, il y a relativement peu de sports individuels et d'activités artistiques pour les enfants et les jeunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CBPA : plusieurs activités de loisir sont offertes aux enfants et aux familles (p. ex. Ciné-Bébé). • Groupe de course « Le coureur de la péninsule » : une séance de course est organisée une fois par semaine. • Véloroute : la véloroute est un circuit de pistes cyclables avec des bancs et des arrêts à des stations d'exercice. Il s'agit d'un circuit interconnexion avec balises et accotements pour les cyclistes et l'initiative Les Amis de la Véloroute est en voie d'être développée. • Abonnement au gymnase pour les étudiants (UMCS) : cet abonnement est inclus dans les frais de scolarité. • Géocaching : plusieurs caches sont disponibles dans la région. • Commission des loisirs (ville de Lamèque) : elle offre des activités pour attirer les jeunes de 14 à 18 ans (p. ex. Rallye Hastag), un rallye littéraire dans le parc en raquettes, un rallye recherche à l'Éco-parc, un sentier littéraire pour parents et enfants à l'Écoparc et au Centre Plein Air Aca-Ski en raquettes l'hiver. Le service des loisirs offre au moins une activité gratuite chaque mois. • Camp Poitou Richelieu (Lamèque) : ce camp est offert aux enfants de 5 à 11 ans à un coût minime. Les familles défavorisées peuvent y participer gratuitement, leur anonymat étant respecté. • Camp sportif PA. • Camps d'été UMCS : ces camps sont offerts aux enfants de 10 à 14 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un bottin des activités sportives et créatives offertes dans la région pour chaque saison. • Offrir des ateliers, des activités et des conférences pour les jeunes : ateliers de poèmes, bricolage, macramé, yoga, LGBT. • Offrir un camp d'été d'arts gratuit pour les enfants et les jeunes.

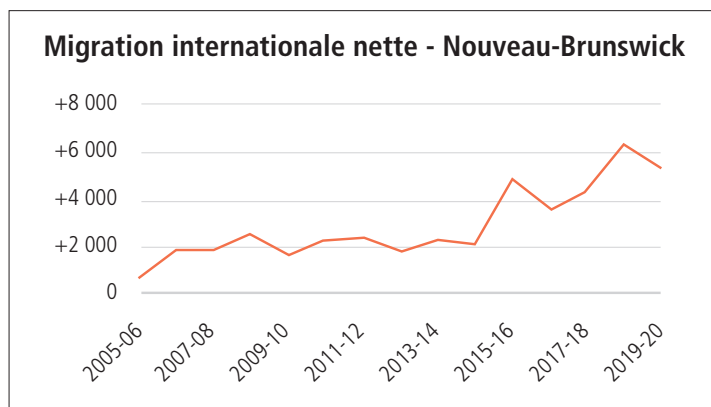
Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
	<ul style="list-style-type: none"> • Cours de musique offerts dans la région. • Festivals : plusieurs festivals ont lieu dans la région (p. ex. le Festival provincial de la Tourbe de Lamèque, le Festival international de musique baroque). • Jardin communautaire de Shippagan. • Jardin communautaire de Lamèque. 	
Il n'existe pas de lieu de rassemblement pour les jeunes de la communauté (p. ex. Centre d'animation jeunesse).	<ul style="list-style-type: none"> • Le Réseau des Complexes Jeunesse Multifonctionnels-NB œuvre à la réouverture d'un centre d'animation jeunesse à Shippagan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir un centre d'animation jeunesse : offrir aux jeunes un endroit où ils peuvent se rassembler tout en étant entourés d'adultes bienveillants. Dû au financement limité, le centre d'animation jeunesse pourrait ouvrir seulement l'été pour l'instant.
La saison hivernale s'avère une période d'inactivité plus marquée chez les personnes âgées, car la glace augmente le risque de chutes.	<ul style="list-style-type: none"> • Parc écologique de Lamèque : ce sentier est damé pendant l'hiver, ce qui permet la marche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre accessibles des infrastructures communautaires intérieures pendant l'hiver pour que les aînés puissent marcher sans risque de chute (p. ex. anneau intérieur de 200 m dans un gymnase). • Déneiger les pistes de marche dans les parcs pendant l'hiver.
Le coût des activités sportives et de l'équipement peut être un obstacle à la participation.	<ul style="list-style-type: none"> • Programme d'aide financière aux sports (p. ex. Bon départ, SportJeunesse) et possibilité de payer l'entièreté des frais d'inscription à l'aide de collectes de fonds 	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir les activités sportives gratuitement pour les moins de 16 ans. • Remise en argent sur présentation d'une preuve d'inscription : pour inciter les citoyens à être actifs, certaines municipalités néo-brunswickoises offrent un montant d'argent (p. ex. 25 \$) sur présentation d'une preuve d'inscription à une activité physique.

BESOIN G

Accueil et intégration des nouveaux arrivants

L'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants sont considérés comme un besoin important dans la région. La pénurie de main-d'œuvre, en partie causée par le vieillissement de la population et le faible taux de natalité généralisé dans les communautés francophones du Nouveau-Brunswick, motive l'accueil de nouveaux arrivants dans la province du Nouveau-Brunswick (GNB, 2018; Statistique Canada, 2011).

On constate en effet une augmentation du nombre de nouveaux arrivants dans la région de Shippagan, Lamèque et Inkerman. Entre août 2021 et mars 2022, un total de 541 personnes, dont 101 travailleurs étrangers, ont recouru aux services du Comité d'accueil, d'intégration et d'établissement des nouveaux arrivants de la Péninsule acadienne (CAIENA, 2022). On remarque d'ailleurs une augmentation du taux d'inscription d'étudiants étrangers à l'Université de Moncton – Campus de Shippagan (UMCS). En 2016, le campus comptait 15 étudiants étrangers de trois pays différents, alors qu'en 2021, on en dénombre maintenant 160, originaires de 14 pays (Radio-Canada, 2021). Cependant, les consultations révèlent qu'une grande partie des étudiants internationaux quittent la région après leurs études. En effet, à moins d'avoir trouvé un emploi convenable, ces derniers préfèrent se réinstaller dans les grands centres où les commodités, les logements, les loisirs et le transport en commun sont plus accessibles.



Emplois NB. (2021). Rapport sur la population du Nouveau-Brunswick. Avril 2021.

Les nouveaux arrivants qui s'établissent dans la région sont parfois victimes de préjugés. Un participant mentionne : *« Moi, j'ai eu des commentaires du genre "Ah, les immigrants, ils viennent et puis ils volent nos jobs." »* Pourtant, il est important de souligner que les nouveaux arrivants occupent majoritairement des postes non comblés par la population locale. En effet, les consultations révèlent qu'il n'est pas rare que les immigrants soient victimes de discrimination dans différentes sphères de leur quotidien, comme l'accès au logement ou même dans certains services à la clientèle.

Il faut souligner que la croissance des taux de migration internationale au Nouveau-Brunswick est récente (Emplois NB, 2021). Bien que les gens de la région soient de plus en plus familiers avec les nouveaux visages qui composent la communauté, certains stéréotypes perdurent selon les participants. Cela témoigne d'ailleurs de l'importance de soutenir l'intégration des nouveaux arrivants dans la communauté. Selon les consultations, certaines personnes peuvent éprouver de la difficulté à intégrer la communauté et à entrer en relation avec les gens de la région.

Le maintien des nouveaux arrivants dans la région reste un défi important. Comme mentionné plus haut, certains nouveaux arrivants ne sont pas au fait des conditions de vie dans la région avant leur établissement. À leur arrivée, ils constatent le coût élevé de la vie, le peu de commodités offertes dans la région, l'absence de transport en commun et la pénurie de logements. Cela inclut les travailleurs ayant un permis de travail fermé qui se sentent parfois « pris au piège » lorsque leurs conditions de vie et de travail sont inadéquates. Ils se retrouvent devant le choix difficile d'accepter leur situation ou de retourner dans leur pays d'origine. *« Beaucoup ne sont même pas au courant qu'il n'y a pas de transport en commun. Surtout chez ceux ayant des permis de travail fermés, parce que ce sont les employeurs qui sont allés les chercher. »*, affirme un participant. Un manque de communication peut être en partie à blâmer. D'un côté, il arrive que les employeurs n'informent pas leurs futurs employés des conditions de vie dans la région. D'un autre côté, il arrive que les nouveaux arrivants ne s'informent pas convenablement sur leur nouvel environnement.

Finalement, il est important de souligner que la santé mentale des nouveaux arrivants est éprouvée tout au long du processus d'immigration (déracinement, réinstallation et adaptation). Même si ce sujet peut être tabou dans certaines cultures, il est important de trouver des façons différentes de soutenir ces personnes dans les difficultés qu'elles éprouvent.

La santé mentale des immigrants est menacée par le stress acculturatif, au cours du déracinement, de la réinstallation et de l'adaptation.

Lou et Beaujot, 2005

Besoin G	Accueil et intégration des nouveaux arrivants	
Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
Certains nouveaux arrivants ne sont pas au fait des conditions de vie dans la région avant leur arrivée.	<ul style="list-style-type: none"> Comité d'accueil, d'intégration et d'établissement des nouveaux arrivants de la Péninsule acadienne (CAIENA) : ce comité est la porte d'entrée pour les nouveaux arrivants. Un plan d'établissement à court, moyen et long terme est élaboré. Plusieurs activités d'intégration et de découverte de la région sont offertes. Cependant, aucune aide ne peut être offerte aux travailleurs étrangers avant leur arrivée en raison de la confidentialité. 	<ul style="list-style-type: none"> Créer des fiches d'information qui seraient offertes par les futurs employeurs aux travailleurs étrangers pour les informer des conditions de vie dans la région (p. ex. coût moyen d'une épicerie, prix moyen des logements, climat, transport, etc.). Offrir un transport en commun permettrait aux nouveaux arrivants de se déplacer dans la région pour se rendre aux études et au travail, mais leur permettrait aussi pour découvrir la région.
Les nouveaux arrivants sont parfois victimes de préjugés.	<ul style="list-style-type: none"> Ouverture chez la jeunesse : les jeunes de la région sont plus ouverts aux différences culturelles que les générations précédentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Travailler les mentalités : inciter les gens de la région à faire preuve d'ouverture et à aller à la rencontre de l'autre. Promouvoir l'immigration à l'aide de témoignages de gens de la région ayant été touchés positivement par un nouvel arrivant ou de nouveaux arrivants.
Les nouveaux arrivants peuvent éprouver de la difficulté à intégrer la communauté et à entrer en relation avec les gens de la région.	<ul style="list-style-type: none"> CAIENA : un plan d'établissement à court, moyen et long terme est élaboré. Plusieurs activités d'intégration et de découverte de la région sont offertes. Centre de bénévolat de la PA : le centre offre plusieurs activités et des séances d'information. L'agent de gestion de l'effectif étudiant international de l'UMCS offre du soutien aux étudiants étrangers (p. ex. accompagnement terrain). Paniers Pensez Frais : les étudiants étrangers peuvent se procurer des paniers de fruits et de légumes sur le campus. Les recettes fournies sont très appréciées, car elles leur permettent de découvrir comment apprêter les aliments. Festivals : le retour des festivals après la pandémie permettra aux nouveaux arrivants de découvrir la culture et d'aller à la rencontre des gens de la région. Épicerie internationale à Shippagan. 	<ul style="list-style-type: none"> Offrir des billets de festivals gratuits aux nouveaux arrivants pour les inciter à découvrir la culture locale et à aller à la rencontre des gens de la région. Jumeler les nouveaux arrivants et une famille locale pour les aider à s'orienter.
La majorité des étudiants étrangers quittent la région après leurs études.	<ul style="list-style-type: none"> Emplois : beaucoup d'emplois sont présentement offerts dans la région. 	<ul style="list-style-type: none"> Créer une stratégie régionale pour séduire et retenir les nouveaux arrivants.

Défis	Atouts et forces de la communauté	Pistes de solutions potentielles
<p>La santé mentale des nouveaux arrivants est éprouvée tout au long du processus d'immigration et peut être taboue dans certaines cultures.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carrefour santé communautaire d'Inkerman : un centre de santé communautaire est en voie d'être mis en place à Inkerman et pourra appuyer les nouveaux arrivants s'installant dans cette communauté. • Centre de santé mentale communautaire (CSMC) de Shippagan (Réseau de santé Vitalité). • Thérapie à séance unique (Réseau de santé Vitalité). 	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir aux étudiants étrangers des ateliers de sensibilisation culturellement appropriés sur la santé mentale. • Offrir de l'information sur les ressources en santé mentale offertes dans la région.

7. Processus de priorisation

7.1. Matrice d'établissement de priorités

La matrice d'établissement de priorités est un outil qui favorise une amélioration continue et une planification efficace. Cette matrice est utilisée pour diminuer le nombre d'options par une comparaison systématique des choix en sélectionnant, en considérant et en appliquant des critères (Brassard et Ritter, 2001). Cet exercice force une équipe à concentrer ses efforts sur les besoins prioritaires et il offre à tous les participants une chance égale d'émettre 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 Shippagan 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 sept 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. une importante proportion de la population touchée est jeune).
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 sept 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
Pénurie de logements							
Prévention et soutien aux aînés							
Santé mentale et dépendances chez les jeunes et les enfants							
Accès aux services de soins de santé							
Transport collectif dans la région							
Promotion de la santé et du bien-être à l'aide de l'activité physique et des loisirs							
Accueil et intégration des nouveaux arrivants							

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
Santé mentale et dépendances chez les jeunes et les enfants	336	1
Prévention et soutien aux aînés	324	2
Accès aux services de soins de santé	318	3
Promotion de la santé et du bien-être à l'aide de l'activité physique et des loisirs	255	4
Pénurie de logements	231	5
Transport collectif dans la région	198	6
Accueil et intégration des nouveaux arrivants	177	7

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 solutions potentielles et des partenaires à mobiliser dans la mise en œuvre des recommandations.

BESOINS PRIORITAIRES

1

Santé mentale et dépendances chez les jeunes et les enfants

- L'anxiété est un enjeu important chez les enfants et les jeunes de la communauté.
- La consommation de cannabis, la consommation d'alcool et le vapotage sont très répandus chez les jeunes de la communauté et ils débutent à un jeune âge.
- Les parents connaissent souvent peu les effets néfastes liés au temps passé devant un écran (p. ex. dépendance au cellulaire et aux jeux vidéo), à la consommation de cannabis et au vapotage.
- La sexualité et les relations malsaines sont des préoccupations chez les jeunes de la communauté

2

Prévention et soutien aux aînés

- Les aînés connaissent une précarité socioéconomique importante et ils sont sévèrement touchés par l'inflation.
- La perte d'autonomie et l'augmentation de la fragilité sont des obstacles au maintien à domicile des aînés.
- Le processus de demande d'aide est souvent complexe pour les aînés et les proches aidants.
- Les proches aidants se sentent tenus à l'écart dans le système de soins de santé et d'assistance sociale.
- Les aînés peuvent avoir une perception négative des foyers de soins

3

Accès aux services de soins de santé

- Il y a une surutilisation des services d'urgence pour des consultations moins urgentes et non urgentes et un faible niveau de suivi en communauté (p. ex. difficulté d'accès en temps opportun aux services de médecins, heures d'ouverture des cliniques sans rendez-vous).
- Les déplacements à l'extérieur de la région pour recevoir des soins spécialisés sont considérés comme une barrière à l'accès aux services de soins de santé.
- Les nouveaux arrivants rencontrent plusieurs obstacles à leur arrivée (p. ex. accès à la carte d'assurance-maladie, accès aux services d'un médecin de famille).
- Les membres de la communauté ne connaissent pas bien les ressources et les services offerts dans la région.
- Le niveau de littératie et le niveau de compétences numériques de la population ont un effet sur la capacité à comprendre l'information sur la santé.

BESOINS PRIORITAIRES

4

Promotion de la santé et du bien-être à l'aide de l'activité physique et des loisirs

- Une faible proportion des membres de la communauté rencontre les recommandations de la santé publique quant à l'activité physique (enfants, jeunes, adultes et aînés).
- Bien qu'une variété de sports d'équipe soient offerts dans la région, il y a relativement peu de sports individuels et d'activités artistiques pour les enfants et les jeunes.
- Il n'existe pas de lieu de rassemblement pour les jeunes de la communauté (p. ex. Centre d'animation jeunesse).
- La saison hivernale s'avère une période d'inactivité plus marquée chez les personnes âgées, car la glace augmente le risque de chutes.
- Le coût des activités sportives et de l'équipement peut être un obstacle à la participation.

5

Pénurie de logements

- Il y a très peu de logements disponibles dans la région.
- Les loyers augmentent, ce qui crée de la pression sur les ménages, particulièrement ceux à faible revenu.
- Les nouveaux arrivants sont victimes de discrimination dans leur recherche de logement.
- Les personnes n'ayant pas de voiture sont particulièrement limitées dans le choix de logement, car elles doivent se loger près des commodités.

6

Transport collectif dans la région

- Les personnes qui n'ont pas de voiture pour se déplacer, comme les personnes âgées, les familles défavorisées et les nouveaux arrivants, sont limitées dans leurs déplacements.
- Il n'y a pas de transport en commun dans la région, ce qui peut rendre difficiles les déplacements pour avoir accès aux ressources communautaires et aux services de soins de santé.
- Bien qu'un service de transport communautaire soit offert dans la communauté, le manque de ressources bénévoles limite la possibilité d'élargir l'offre de services.

7

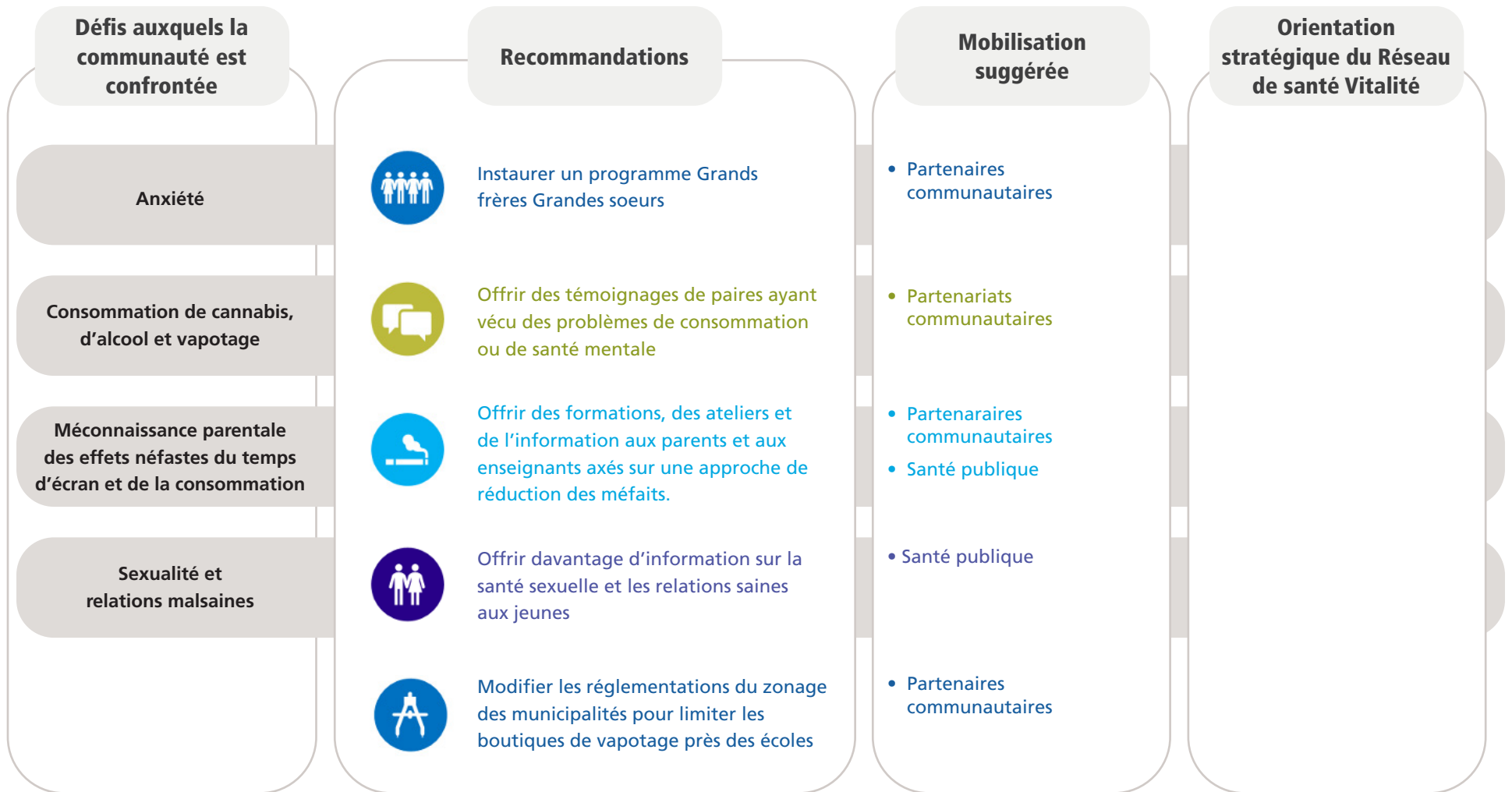
Prévention et soutien aux aînés

- Certains nouveaux arrivants ne sont pas au fait des conditions de vie dans la région avant leur arrivée (p. ex. absence de transport en commun, peu de services, pénurie de logements, coût de la vie).
- Les nouveaux arrivants sont parfois victimes de préjugés.
- Les nouveaux arrivants peuvent éprouver de la difficulté à intégrer la communauté et à entrer en relation avec les gens de la région.
- La majorité des étudiants étrangers quittent la région après leurs études, à moins d'avoir trouvé un emploi convenable.
- La santé mentale des nouveaux arrivants est éprouvée tout au long du processus d'immigration (déracinement, réinstallation et adaptation) et peut être taboue dans certaines cultures.

8. Recommandations

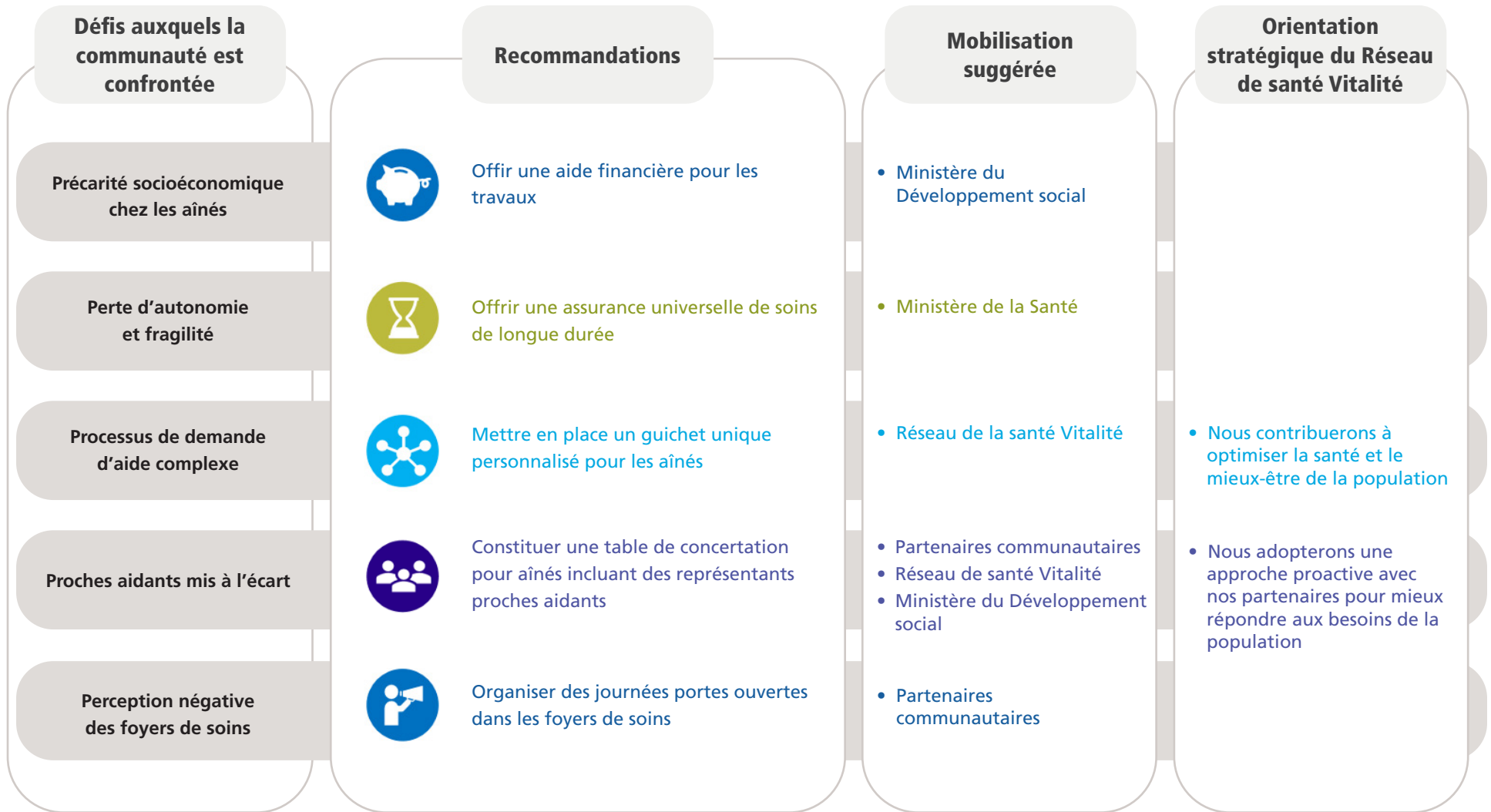
BESOIN 1

Santé mentale et dépendances chez les jeunes et les enfants



BESOIN 2

Prévention et support aux aînés



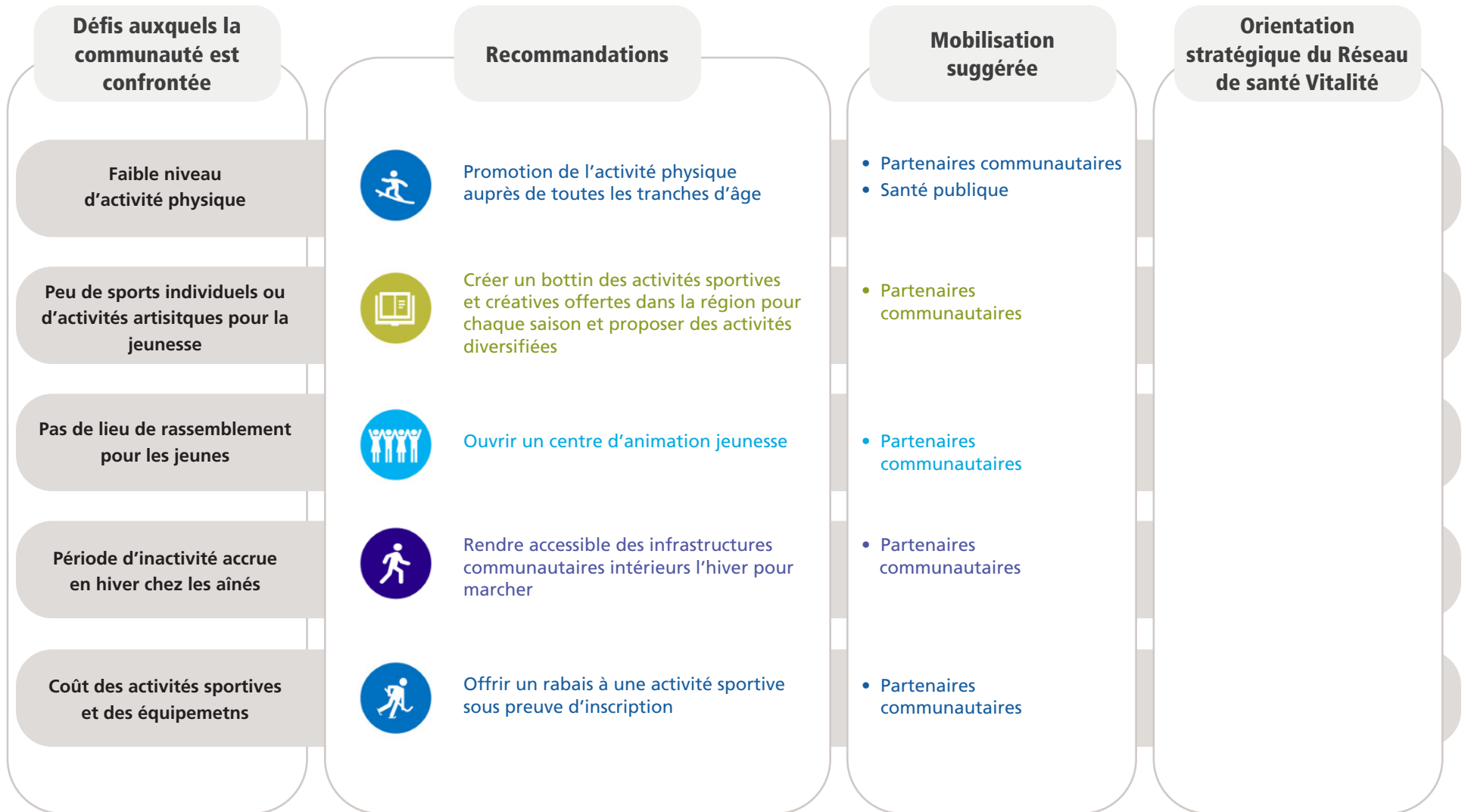
BESOIN 3

Accès aux services de soins de santé



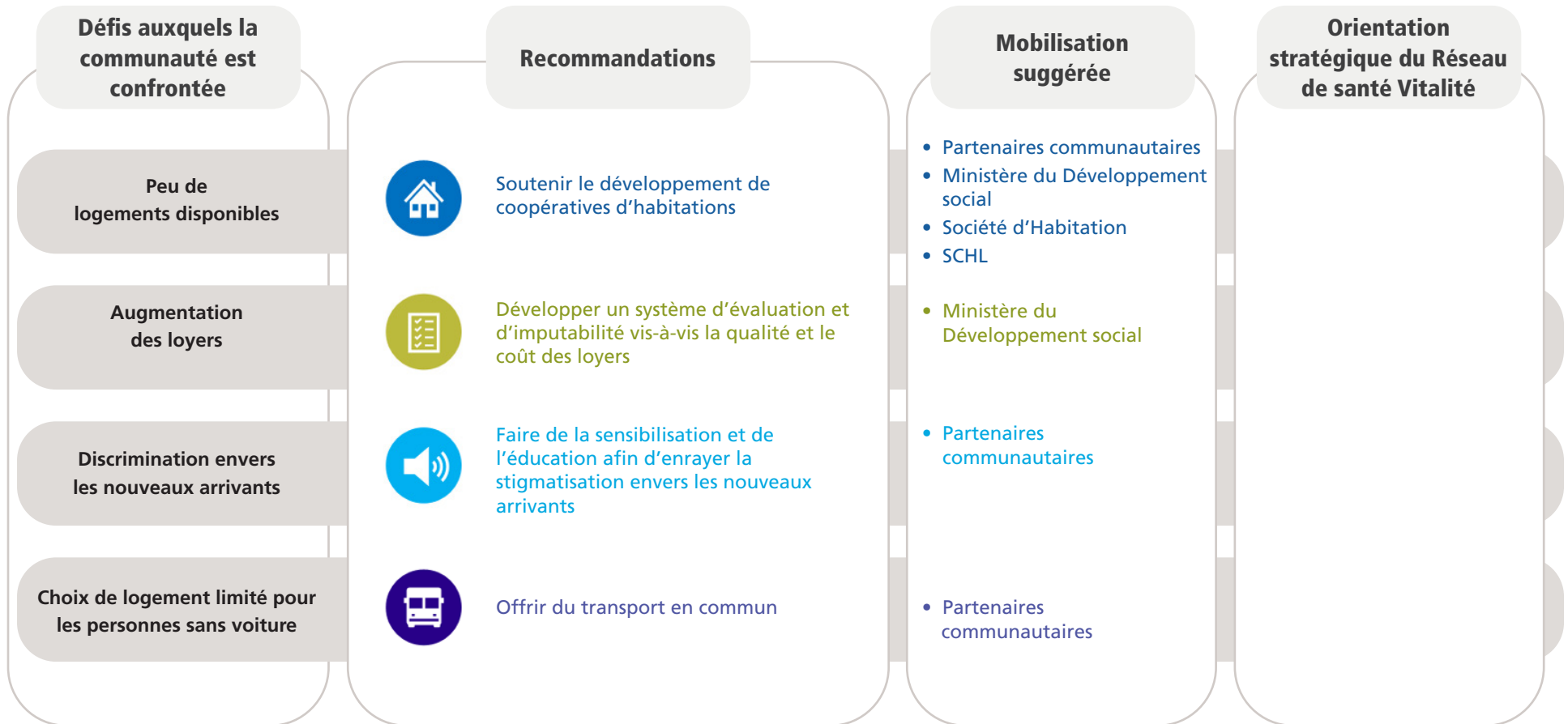
BESOIN 4

Promotion de la santé et du bien-être de l'activité physique et les loisirs



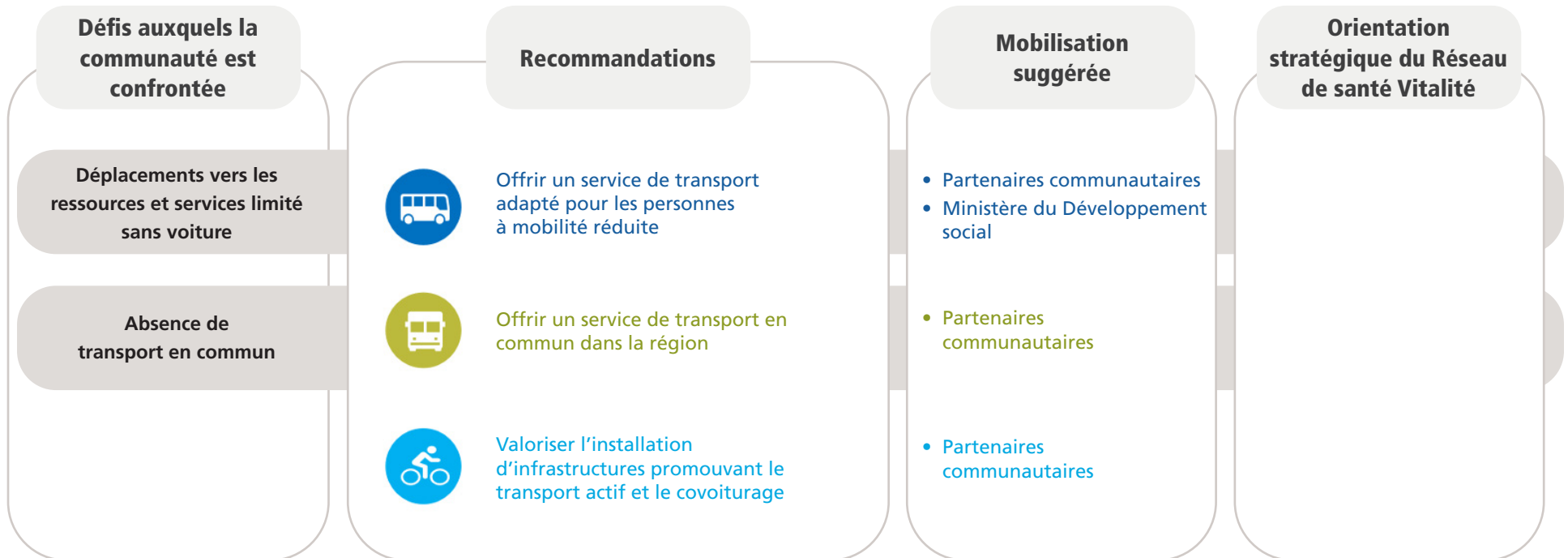
BESOIN 5

Pénurie de logement



BESOIN 6

Transport collectif dans la région



BESOIN 7

Accueil et intégration des nouveaux arrivants



9. Références

ACCESS Esprits Ouverts. (2022). À propos. <https://accessopenminds.ca/fr/>

Agence de la santé publique du Canada. (2012). *Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population?* Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population/est-approche-axee-sante-population.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Infobase de la santé publique. Indicateurs des maladies chroniques au Canada. Édition 2018.* <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/ccdi-imcc/data-tool/>

Agence de la santé publique du Canada. (2018a). *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018 : Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes.* <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/2018-preventing-problematic-substance-use-youth/2018-prevenir-consommation-problematique-substance-jeunes.pdf>

Agence de la santé publique du Canada. (2022). *Guide d'évaluation pour appuyer les interventions communautaires visant à prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes : Fondé sur la mise en œuvre du modèle de prévention islandais dans le comté de Lanark, Canada.* <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guides-appuyer-interventions-communautaires-prevenir-mefaits-lies-consommation-substances-chez-jeunes.html#s1-1>

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

Association Francophone des Aînés du Nouveau-Brunswick. (2019). *Les aînés et la pauvreté au Nouveau-Brunswick. Chaire de recherche en santé CNFS de l'Université de Moncton sur le vieillissement des populations. Front commun pour la justice sociale du Nouveau-Brunswick.* <https://afanb.org/wp-content/uploads/2022/07/Les-ai%CC%82ne%CC%81s-en-situation-de-pauvrete%CC%81-au-Nouveau-Brunswick.pdf>

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

Barr, V., Robinson, S., Marin-Link, B., Underhill, L., Dotts, A., Ravensdale, D. et Salivaras, S. (2003). *The Expanded Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and Chronic Care Model.* *Hospital Quarterly*, 7(1), 73-82.

Belche, J.L., Berrewaerts, M.-A., Ketterer, F., Henrard, G., Vanmeerbeek, M. et Giet, D. (2015). *De la maladie chronique à la multimorbidité : quel impact sur l'organisation des soins de santé?* *La Presse Médicale*, 44(11), 1146-1154.

Bon départ Canadian Tire. (2021). *Programmes : Subventions individuelles aux enfants.* <https://bondepart.canadiantire.ca/>

Brassard, M. et Ritter, D. (2001). *Le Memory Jogger II : Un guide de poche des outils pour une amélioration continue et une planification efficace.*

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Promoting Health for Older Adults.* <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/promoting-health-for-older-adults.htm#print>

Centre Boréal. (2022). À propos. <https://accessopenminds.ca/fr/>

Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M.O., Rockwood, K. (2013). *Frailty in elderly people.* *The Lancet.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4098658/pdf/emss-59306.pdf>

Comité d'intégration et d'établissement des nouveaux arrivants de la Péninsule acadienne. (2022). *Données internes : Nombre de clients (août 2021 à mars 2022).*

- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2016). *Le coût des problèmes de santé chroniques au Nouveau-Brunswick*. <https://savoir-sante.ca/fr/regions/nouveau-brunswick/download/183/333/21?method=view>
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2017). *Sondage des soins de santé primaires 2017*.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2017). *Un coup d'œil sur ma communauté 2017: Shippagan, Lamèque et Inkerman*.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2018). *Recommandation au ministre de la Santé 2017-2018*. <https://csnb.ca/sites/default/files/publications-attachments/recommandation-2017-2018-fr.pdf>
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2019). *Sondage sur la santé et le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – Maternelle à la 11e année. 2018-2019*.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2019). *Sondage sur la santé et le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6e à la 12e année. 2018-2019*.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2020). *Sondage des soins de santé primaires 2020*. <https://csnb.ca/tableau/sondage-sur-la-sante-primaire-prestation-de-services-de-sante>
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2022). *Sondage sur la santé et le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6e à la 12e année. 2021-2022*.
- Conseil pour le développement de l'alphabétisme et des compétences des adultes du Nouveau-Brunswick. (2021). *Nos programmes : Littérature numérique*. <https://www.codacnb.ca/litteratie-numerique>
- Croix-Rouge canadienne. (2021). *Soins à domicile et soins de santé au Canada : Programme de prêt d'équipement médical (HELP)*. <https://www.croixrouge.ca/nos-champs-d-action/soins-a-domicile-et-soins-de-sante-au-canada/programme-de-pret-d-equipement-medical-help>
- Danish Ministry of Health. (2017). *Healthcare in Denmark – An Overview. Elderly Care, home care services*. <https://www.healthcaredenmark.dk/media/ykedbhs/healthcare-dk.pdf>
- Danley KS, Ellison ML. (1999). *A Handbook for Participatory Action Researchers. Implementation Science and Practice Advances Research Center Publications*.
- Emploi NB. (2021). *Rapport sur la population du Nouveau-Brunswick. Avril 2021*.
- Grands Frères Grandes Sœurs du Canada. (2022). *Qui sommes-nous ?* <https://grandsfreresgrandessoeurs.ca/a-propos/>
- Given, L. M. (2008). *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods. Semi-structured interview*. SAGE Publications, Inc.
- Gouvernement du Canada. (2021). *Fonds pour l'accessibilité*. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/fonds-accessibilite.html>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2012). *Un cadre de soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Soins-de-sante-primaires/Un-cadre-des-soins-de-sante-primaires.pdf>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2017). *Se tenir ensemble : Une stratégie sur le vieillissement pour le Nouveau-Brunswick*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-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*. https://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/lignes_directrices_des_ebsc_final_juin_2018.pdf
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2018). *Politique 711 : Environnement scolaire favorable à l'alimentation plus saine. Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/policies-politiques/f/711F.pdf>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2018). *Un Nouveau départ : La stratégie de croissance démographique du Nouveau-Brunswick*. https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/petl-epft/PDF/PopGrowth/Strategie_croissance_demographique.pdf

- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2020). *Ensemble pour vaincre la pauvreté 3 : Le plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/esic/pdf/ESIC-OPT3-FR.pdf>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2021). *Examen de la situation du logement locatif au Nouveau-Brunswick*.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2021). *Programme communautaire d'apprentissage pour adultes*. Ministère de l'Éducation postsecondaire, Formation et Travail. [https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.16516.Programme_communautaire_d_apprentissage_pour_adultes_\(PCAA\).html](https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.16516.Programme_communautaire_d_apprentissage_pour_adultes_(PCAA).html)
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2022). *Projet pilote sur les aînés en santé. Concevoir des protocoles de soins novateurs*. <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Seniors/2022-projets.pdf>
- Grusec. JE. et Danyliuk, T. (2014). *Les attitudes et croyances parentales et leur impact sur le développement des enfants*. <https://www.enfant-encyclopedie.com/pdf/expert/habiletes-parentales/selon-experts/les-attitudes-et-croyances-parentales-et-leur-impact-sur-le>
- Institut national de santé publique du Québec. (2014). *Avenues politiques : Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé*. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1822_Avenues_Politiques_Reducire_ISS.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2016). *Le temps d'écran, une autre habitude de vie associée à la santé*. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2154_temps_ecran_habitudes_vie.pdf
- Koch, T. et Kralik, D. (2009). *Participatory action research in health care*. Oxford, United Kingdom. Blackwell Publishing.
- Krueger. RA., et Casey, M. (2014). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research (5e éd.)*. SAGE Publications.
- Lou, Y. and Beaujot, R. (2005). *What happens to the 'Healthy Immigrant Effect'? The mental health of immigrants in Canada*. London (Ontario): Population Studies Centre of the University of Western Ontario.
- McDonald, J. et Kennedy, S. (2004). *Insights into the 'healthy immigrant effect': health status and health service use of immigrants to Canada*. *Social Science & Medicine*, 2004, vol. 59, issue 8.
- McNiff, J. (2013). *Action research: Principles and practice*. New York. Routledge.
- Ng E., Wilkins R., Gendron F. et Berthelot J-M. (2005). *Dynamics of Immigrants' Health in Canada: Evidence from the National Population Health Survey*. https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-618-m/2005002/pdf/4193621-eng.pdf?st=jLe_W1Ub
- 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*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf
- Programme Le Maillon Nouveau-Brunswick. (2022). *Arbre à solutions*. <https://programmelemaillon.com/fr/arbre-a-solutions/introduction>
- Radio-Canada (2021). *L'immigration pour affronter la pénurie de main-d'œuvre dans la Péninsule acadienne*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1777211/penurie-main-oeuvre-peninsule-acadienne-tracadie-shippagan-caraquet>
- Réseau canadien de cohabitation. (2022). *Qu'est-ce que la cohabitation ?* <https://fr.cohousing.ca/about-cohousing/what-is-cohousing/>

Réseau de santé Vitalité. (2020). *Plan stratégique 2020-2023 : Ensemble vers un avenir en santé.*

https://www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/vitalite_planstrategique2020-2023.pdf

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

Réseau de santé Vitalité. (2022). *Le Point d'entrée unique.*

<https://www.vitalitenb.ca/fr/points-de-service/point-entree-unique?fbclid=IwAR30kolNW75UrMYkeqWroaFjsYasCT1WcGaGJzSsrgoAV5IbF3XjogXdTI>

Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick. (2017). *Des surfaces aux services : Stratégie de transport inclusif et durable pour la province du Nouveau-Brunswick 2017-2037. Comité consultatif sur les systèmes de transport ruraux et urbains.*

<https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/esic/pdf/Transportation-Transport/DesSurfacesAuxServices.pdf>

Société canadienne d'hypothèques et de logement (2020). *Rapport sur le marché locatif de 2020.*

Société canadienne d'hypothèques et de logement (2020). *Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2019.*

Société canadienne d'hypothèques et de logement (2021). *Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2021.*

Société canadienne d'hypothèques et de logement (2021). *Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Octobre 2020.*

Société canadienne d'hypothèques et de logement (2021). *Taux d'inoccupation selon la province – régions rurales. Octobre 2019.*

Société Santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick. (2018). *Guide santé pour les nouveaux arrivants au Nouveau-Brunswick.*

https://savoir-sante.ca/fr/content_page/download/317/491/21?method=view

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

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

Statistique Canada. (2011). *Portrait des minorités de langue officielle au Canada. Les francophones du Nouveau-Brunswick.*

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-642-x/89-642-x2011005-fra.pdf?st=ud069Xbh>

Statistique Canada. (2016). *Les compétences en littératie chez les francophones du Nouveau-Brunswick. Enjeux démographiques et socioéconomiques. Ministère de l'Industrie.*

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-657-x/89-657-x2016001-fra.pdf?st=YwdZ1aeq>

Statistique Canada. (2017). *Profil du recensement, Recensement de 2016, produit n° 98-316-X2016001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, diffusé le 29 novembre 2017.*

<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

Statistique Canada. (2019). *Activité physique et temps passé devant un écran chez les enfants et les jeunes canadiens, 2016 et 2017.*

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00003-fra.htm>

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

Statistique Canada. (2022). *Profil du recensement. Recensement de la population de 2021. Produit numéro 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 26 octobre 2022.*

<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>

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

- Thériault, D. et Dupuis-Blanchard, S. (2017). *Maintien à domicile : capacité d'offre de services communautaires actuels et futurs au Nouveau-Brunswick*. <https://www.erudit.org/fr/revues/ss/2017-v63-n2-ss03713/1046505ar/>
- Thibodeau, J-C. (2014). *Évolution du marché locatif : analyse, effets et perspectives*. Québec, Société d'habitation du Québec.
- Tremblay, M. S., Shields, M., 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*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2010001/article/11065-fra.pdf?st=u2srNUE8>
- UNESCO. (2015). *Déclaration d'Incheon : Assurer à tous une éducation équitable inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie*. <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/education-2030-incheon-framework-for-action-implementation-of-sdg4-2016-fr.pdf>
- UNICEF. (2012). *Mesurer la pauvreté des enfants: nouveaux tableaux de classement de la pauvreté des enfants dans les pays riches. Bilan Innocenti 10, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF*. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc10_fre.pdf
- Warburton, DER., Nicol CW. et Bredin SDS. (2006). *Health benefits of physical activity: the evidence*.
- World Health Organization. (2004). *Promoting Mental Health : Concepts, Emerging Evidence, Practice – Summary Report*. Genève, Suisse : WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf>
- World Health Organization. (2018). *WHO housing and health guidelines*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276001/9789241550376-eng.pdf>



RÉSEAU DE SANTÉ
vitalité
HEALTH NETWORK