



RAPPORT D'ÉVALUATION 2023

Évaluation des besoins des communautés en matière de santé

DALHOUSIE | BALMORAL | BELLEDUNE

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 (EBCS)	5
3.2. Définition et objectif principal	5
3.3. Survol du profil sociodémographique de la communauté	6
4. Structure d’imputabilité de l’EBCS	7
5. Méthodologie	8
5.1. Mode de fonctionnement avec le Comité consultatif communautaire (CCC)	9
5.2. Collecte de données	10
5.2.1. Données quantitatives existantes	10
5.2.2. Collecte de nouveaux renseignements qualitatifs	10
5.3. Analyse descriptive des données qualitatives	11
5.4. Composition et sujets abordés dans les thématiques	11
6. Identification des besoins de la communauté	12
6.1 Présentation des besoins décelés	12
Besoin A - Promotion de saines habitudes de vie	12
Besoin B - Réduction de la vulnérabilité socioéconomique	16
Besoin C - Accès aux services essentiels (logement, transport et garderie)	18
Besoin D - Accès aux services de santé	20
Besoin E - Amélioration de la santé mentale et diminution de la consommation à risque	23
7. Processus de priorisation	25
7.1 Matrice d’établissement de priorités	25
7.2 Définition des critères de priorisation	25
7.3 Pondération des besoins	25
7.4 Catégorisation des besoins retenus par ordre de priorité	26
8. Recommandations	27
9. Références	30



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 (EBCS) constitue un processus dynamique et continu qui vise à cerner les atouts, les forces et les besoins des communautés et qui permet d'établir les priorités en matière de santé et de mieux-être pour améliorer l'état de santé de la population. Selon les frontières des communautés établies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB), 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'EBCS s'étendant sur une période de cinq ans. L'EBCS de la région de Dalhousie, Balmoral et Belledune s'est déroulée de mai à octobre 2023.

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

Pour que l'EBCS 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'EBCS 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 permet de fournir de plus amples renseignements sur des thèmes prédéfinis lors des consultations avec le CCC. Au total, l'EBCS de la région de Dalhousie, Balmoral et Belledune consistait en six consultations avec le CCC, quatre thématiques explorées dans le cadre de quatre groupes de discussion et quatre entretiens individuels semi structurés.

L'analyse des données quantitatives et l'ajout de renseignements qualitatifs additionnels ont permis de dresser la liste de cinq besoins en matière de santé dans la communauté. À partir de cette liste, les membres du CCC ont participé à une activité de priorisation afin d'attribuer une note à chaque besoin. Par la suite, les membres du CCC ont validé et classé la liste finale des besoins prioritaires de la région de Dalhousie, Balmoral et Belledune en cinq catégories, notamment l'accès aux services de santé, l'amélioration de la santé mentale et la diminution de la consommation à risque, l'accès aux services essentiels (logement, transport et garderie), la promotion de saines habitudes de vie et, finalement, la réduction de la vulnérabilité socioéconomique.

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 cernés au cours de l'EBCS de la région de Dalhousie, Balmoral et Belledune.



2. Liste des acronymes

AMR	Association multiculturelle du Restigouche
CCC	Comité consultatif communautaire
CNV	Communication non violente
CRPR	Centre de ressources pour parents du Restigouche
CSC	Centre de santé communautaire
CSNB	Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
CSR	Commission de services régionaux
DSL	District de services locaux
EBCS	Évaluation des besoins des communautés en matière de santé
GRC	Gendarmerie royale du Canada
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEM	Programme extra-mural
PRSA	Plan régional de santé et d'affaires
RAP	Recherche-action participative
RRS	Régie régionale de la santé
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SSP	Soins de santé primaires



3. Introduction

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

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 en matière de santé de la population qu’elles servent;
- b) de déterminer les priorités concernant la prestation des services de santé à la population;
- c) d’affecter les ressources conformément au Plan régional de santé et d’affaires (PRSA).

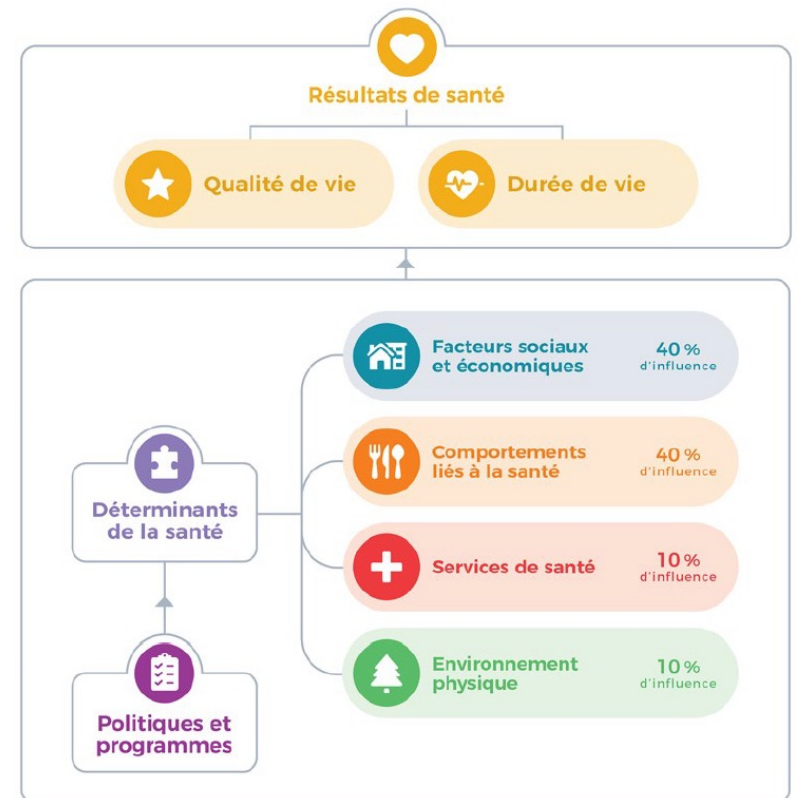
3.2. Définition et objectif principal

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

L’objectif principal d’une EBCS 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 la planification des ressources dans la communauté. De plus, la participation et l’engagement communautaires sont au cœur de ce processus. Le processus d’EBCS 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 EBCS aide à fournir des renseignements de base sur la santé et le mieux-être des communautés et sur les facteurs qui influencent la santé globale de celles-ci, soit les déterminants sociaux de la santé.

De ce point de vue, le processus d’EBCS 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).



Source : Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2022). Le modèle de santé de la population.

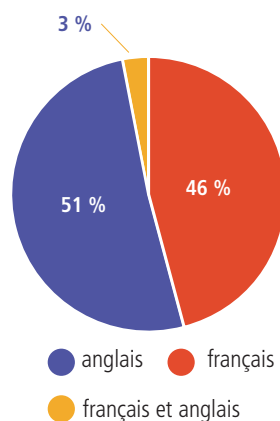
3.3. Survol du profil sociodémographique de la communauté

Les EBCS 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 Dalhousie, Balmoral et Belledune est l'une des 13 communautés auxquelles le Réseau de santé Vitalité offre des services et elle comprend un total de 24 localités :



Balmoral	Blackland	Dundee	McLeods
Balmoral Est	Blair Athol	Eel River Cove	New Mills
Balmoral Sud	Charlo	Eel River Crossing	North Shannonvale
Belledune	Charlo South	Lorne	Point La Nim
Benjamin River	Dalhousie	Gravel Hill	Saint-Maure
Black Point	Dalhousie Junction	Nash Creek	Sea Side

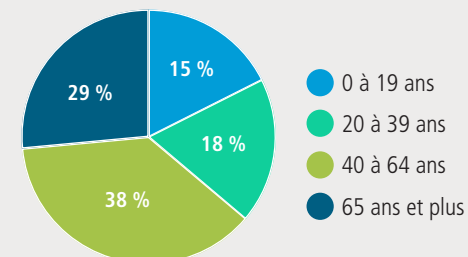
La région de Dalhousie, Balmoral et Belledune fait partie de la zone 5 du Réseau de santé Vitalité et elle est située au nord du Nouveau-Brunswick, dans les comtés de Restigouche et de Gloucester. L'anglais est la langue la plus souvent parlée à la maison (51 %), suivi du français (46 %) et finalement du français et de l'anglais (3 %) (Statistique Canada, 2022).



Néanmoins, il est important de noter que cette région contient le plus grand nombre de personnes se disant bilingues, soit 56 %, comparativement à 34 % au Nouveau-Brunswick.

Distribution d'âge de la population

En 2022, cette communauté comptait 12 343 habitants, dont **15 %** étaient âgés entre **0 à 19 ans**, **18 %** entre **20 à 39 ans**, **38 %** entre **40 à 64 ans** et **29 %** de **65 ans ou plus** (Statistique Canada, 2022).



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

Il est à noter que les dénominations antérieures à la réforme municipale de 2023 sont utilisées dans le présent document. À titre indicatif, Dalhousie, Charlo, les districts de services locaux (DSL) de Dalhousie Junction et de Point La Nim et une partie du DSL de Chaleur sont maintenant englobés dans la ville de Baie-des-Hérans. Balmoral et Eel River Dundee (Crossing) ainsi que les DSL de Blair Athol et de Saint-Maure sont maintenant englobés dans le village de Bois-Joli. La Première Nation d'Eel River Bar fera quant à elle l'objet d'une EBCS distincte; l'objectif est de répondre aux spécificités de cette communauté.



4. Structure d'imputabilité de l'EBCS

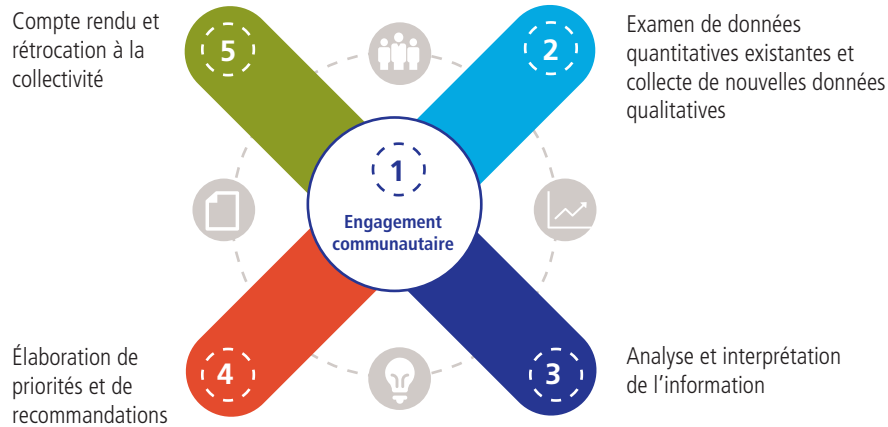
Le ministère de la Santé a mis sur pied un comité provincial des EBCS pour assurer une cohérence dans les processus d'EBCS entre les RRS et le ministère de la Santé. Ce comité provincial est composé de divers représentants du ministère de la Santé, du Réseau de santé Horizon et du Réseau de santé Vitalité.

De plus, un comité de direction des EBCS a été créé au sein du Réseau de santé Vitalité pour diriger le processus des EBCS. Notamment, ce comité assure le bon déroulement des principales activités et il veille à ce que le processus des EBCS soit appliqué de façon continue sur une période de cinq ans. Le comité de direction des EBCS est composé du président-directeur général adjoint à l'exécution stratégique et vice-président principal aux programmes clientèles et aux services professionnels, de la vice-présidente principale à la performance, à la mission universitaire et aux stratégies, du directeur principal de la performance organisationnelle, de la directrice principale de l'engagement, de la directrice de la Santé publique, de la directrice des soins de santé primaires (SSP), de la directrice adjointe de la planification, la directrice adjointe de la Santé publique, de la directrice adjointe des SSP, de la gestionnaire par intérim de l'évaluation et de l'amélioration des besoins en matière de santé des communautés et de la coordonnatrice de projet des évaluations des besoins des communautés en matière de santé.



5. Méthodologie

Les étapes du processus d'EBCS 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'EBCS se compose de cinq activités clés :



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

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

Le CCC pour l'EBCS de la région de Dalhousie, Balmoral et Belledune était composé d'une variété de secteurs :

- la Commission de services régionaux (CSR) Restigouche
- la Gendarmerie royale du Canada (GRC)
- Ambulance Nouveau-Brunswick
- l'Association multiculturelle du Restigouche (AMR)
- la Villa Renaissance
- le Club d'âge d'or de Charlo
- le Club d'âge d'or d'Eel River Dundee
- le Mouvement acadien des communautés en santé
- le Centre de ressources pour parents du Restigouche (CRPR),
- le Programme extra-mural (PEM) (Medavie)
- la municipalité de Bois-Joli
- la municipalité de Belledune
- une représentation citoyenne

Les secteurs représentés par le Réseau de santé Vitalité étaient la Santé publique, les SSP, les services de santé mentale et de traitement des dépendances pour les enfants et les jeunes, les services de santé mentale et de traitement des dépendances pour les adultes, le programme Point d'entrée unique, le Centre de santé de Jacquet River, le Centre de santé communautaire (CSC) St-Joseph, les soins infirmiers et les services professionnels.



5.1. Mode de fonctionnement avec le CCC

Les rencontres du CCC se sont déroulées de façon hybride, donc en présentiel avec un accès en mode virtuel, selon les activités prévues. Au total, six consultations ont été effectuées avec le CCC (de mai à octobre 2023).

Tableau 1 : Déroulement des rencontres avec le CCC

Rencontre	Objectifs visés
1^{re} rencontre Mai 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter la raison d’être, l’objectif principal et la méthodologie de l’EBCS. • Présenter le mandat du CCC. • Proposer le calendrier et les objectifs pour chaque rencontre.
2^e rencontre Juin 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter et interpréter les données quantitatives externes disponibles sur la communauté. • Déterminer les renseignements manquants et trouver des ressources locales pour les recueillir.
3^e rencontre Juillet 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter et interpréter les données disponibles sur les services de santé dans la communauté. • Présenter les données internes du Réseau de santé Vitalité et l’ensemble des services offerts dans la région à laquelle le Réseau offre les services.
Groupes de discussion et entretiens semi-structurés	
4^e rencontre Août 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter un résumé des renseignements recueillis dans le cadre des groupes de discussion et des entretiens semi-dirigés et discuter des résultats.
5^e rencontre Septembre 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un atelier de diagramme des affinités visant à cerner les principaux besoins en matière de santé et de mieux-être de la communauté. • Établir l’ordre de priorité des besoins cernés par le CCC (activité individuelle).
6^e rencontre Octobre 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Cerner les atouts et les forces de la communauté et trouver des pistes de solution pour les besoins priorités par le CCC. • Valider la liste finale des besoins en matière de santé et de mieux-être qui ont été priorités.



5.2. Collecte de données

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

5.2.1. Données quantitatives existantes

Pour obtenir un portrait général de la communauté, les données quantitatives utilisées pour cette évaluation ont été recueillies à partir de diverses sources externes : le CSNB, l'Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, le gouvernement du Nouveau-Brunswick 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 apprenant en continu, le PRSA 2022-2025, etc. Pour plus amples détails au sujet des sources des données, consulter la bibliographie détaillée.

5.2.2. Collecte de nouveaux renseignements qualitatifs

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

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

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

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



5.3. Analyse descriptive des données qualitatives

Quatre thématiques spécifiques ont été explorées pour les groupes de discussion et les entretiens, soit la santé et le mieux-être des enfants et des jeunes, la santé et le mieux-être des adultes, la santé et le mieux-être des immigrants et des nouveaux arrivants, et la

santé et le mieux-être des aînés. Au total, 54 personnes ont été consultées dans le cadre de l'EBCS, dont 26 personnes au sein de groupes de discussion, quatre personnes dans le cadre d'entretiens semi-structurés et 24 personnes lors de consultations avec le CCC.

5.4. Composition et sujets abordés dans les thématiques

THÉMATIQUE 1

La santé et le mieux-être des enfants et des jeunes

Au total, 31 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des enfants et des jeunes ».

Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité, le sommeil, le temps d'écran, les services de garderie, l'éducation, la santé mentale, la consommation, les compétences parentales ainsi que les ressources et les services offerts dans la communauté. Six participants ont pris part au groupe de discussion. L'entretien semi-structuré sur cette thématique a quant à lui porté sur les sujets suivants : l'anxiété chez les jeunes enfants, l'alimentation saine et la difficulté d'accès aux services. Un participant a été interviewé. De plus, cette thématique a fait l'objet d'une discussion lors de cinq rencontres du CCC composé de 24 membres.

THÉMATIQUE 2

La santé et le mieux-être des adultes

Au total, 32 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des adultes ».

Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : le soutien social, le logement, le transport, la prévention, la littératie, les conditions socioéconomiques, les saines habitudes de vie, la santé mentale, les ressources et les services offerts dans la communauté ainsi que l'accessibilité aux services de santé. Sept participants ont pris part au groupe de discussion. L'entretien semi-structuré sur cette thématique a quant à lui porté sur les sujets suivants : les saines habitudes de vie, la consommation à risque, la santé sexuelle, l'alimentation ainsi que les ressources et les services offerts aux adultes et aux jeunes adultes dans la communauté. Un participant a été interviewé. De plus, cette thématique a fait l'objet d'une discussion lors de cinq rencontres du CCC composé de 24 membres.

THÉMATIQUE 3

La santé et le mieux-être des aînés

Au total, 34 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des aînés ».

Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : le soutien social, le logement, le transport, la littératie, les compétences numériques, les conditions socioéconomiques, les ressources et les services offerts dans la communauté, la qualité des services et l'accessibilité des services de santé. Neuf participants ont pris part au groupe de discussion. L'entretien semi-structuré sur cette thématique a quant à lui porté sur les sujets suivants : les saines habitudes de vie, le maintien à domicile, l'activité physique ainsi que les ressources et les services offerts aux aînés dans la communauté. Un participant a été interviewé. De plus, cette thématique a fait l'objet d'une discussion lors de cinq rencontres du CCC composé de 24 membres.

THÉMATIQUE 4

La santé et le mieux-être des nouveaux arrivants

Au total, 29 personnes ont été consultées sur la thématique « la santé et le mieux-être des immigrants et des nouveaux arrivants ».

Le groupe de discussion a abordé les sujets suivants : le soutien social, le logement, le transport, les services de garderie, les conditions socioéconomiques, la santé physique, la santé mentale, le marché du travail, les ressources et les services offerts dans la communauté ainsi que l'accessibilité des services de santé. Quatre participants ont pris part au groupe de discussion. L'entretien semi-structuré sur cette thématique a quant à lui porté sur les sujets suivants : le soutien social, les réseaux d'entraide, les obstacles vécus par les nouveaux arrivants ainsi que les ressources et les services offerts dans la communauté. Un participant a été interviewé. De plus, cette thématique a fait l'objet d'une discussion lors de cinq rencontres du CCC composé de 24 membres.

6. Détermination des besoins de la communauté

6.1. Présentation des besoins cernés

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

BESOIN A

Promotion de saines habitudes de vie

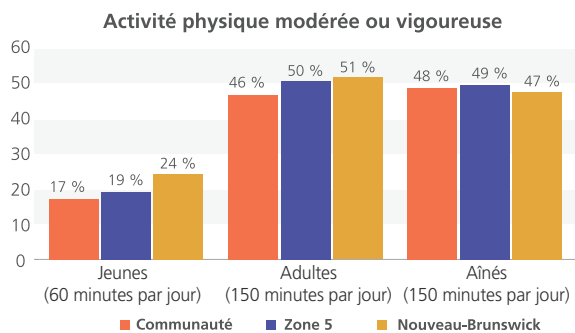
Il est déterminé que la promotion de saines habitudes de vie est un besoin au sein de la communauté.

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

Activité physique

L'activité physique régulière contribue à la prévention de plusieurs maladies chroniques et elle est associée à une réduction du risque de décès prématuré (Warburton et al., 2006). Néanmoins, moins de la moitié des membres de la communauté se conforment aux recommandations de la Santé publique quant au volume d'activité physique nécessaire à une bonne santé. Cet enjeu est particulièrement prononcé chez les jeunes, dont seulement 17 % font au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à intense par jour (CSNB, 2023). *« On est la place avec le plus de maladies chroniques et si on ne fait pas de prévention avec les enfants, on va rester les champions de ça. Ce n'est pas un championnat qu'on veut gagner »*, souligne un participant.

Les consultations ont également révélé que l'offre de sports et de loisirs est relativement peu accessible dans la communauté. Le coût des inscriptions et de l'équipement est d'ailleurs un obstacle pour les familles économiquement vulnérables.



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

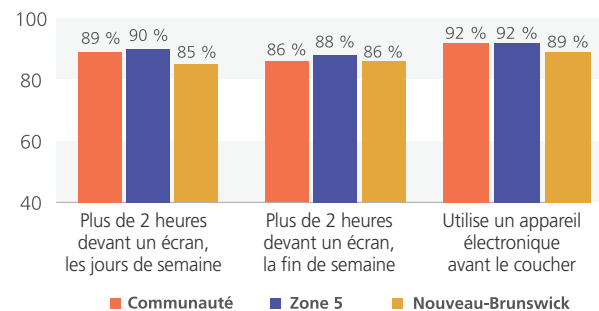
Eime et al., 2013

Sources : CSNB (2023). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6^e à la 12^e année 2022-2023 | CSNB (2020). Sondage sur la santé primaire 2020.

Temps d'écran et sommeil

Étroitement lié à l'inactivité physique, le temps d'écran est également un défi chez les enfants et les jeunes de la communauté. On constate en effet que 89 % des jeunes passent plus de deux heures par jour devant un écran à des fins récréatives, comparativement à 85 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2023). Les recommandations de la Santé publique en matière d'utilisation saine des écrans chez les enfants et les jeunes semblent peu respectées, ce qui peut entraîner plusieurs conséquences sur la santé (p. ex. sommeil, capacités d'apprentissage, santé psychologique, habitudes de vie, image corporelle). *« La diminution du temps d'écran augmente l'activité physique. Nous devons en faire une culture »*, mentionne un participant.

Temps d'écran récréatif



Source : CSNB (2023). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6^e à la 12^e année 2022-2023.

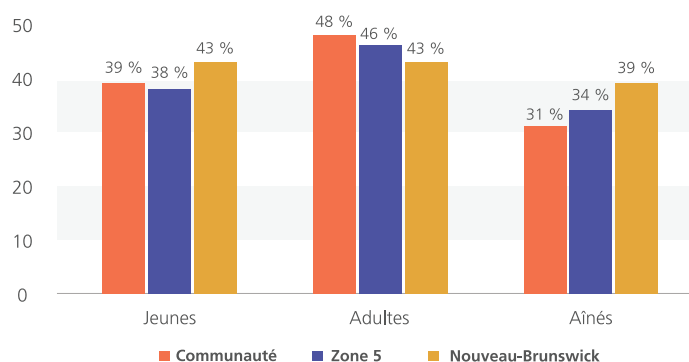
Alors qu’aucun temps d’écran n’est recommandé chez les enfants de moins de 2 ans, les enfants de 2 à 5 ans ne devraient pas dépasser une heure par jour. Chez les enfants un peu plus âgés (de 6 à 12 ans), la Santé publique recommande moins de 2 heures quotidiennes de temps d’écran et bien qu’aucune durée précise ne soit recommandée pour les jeunes de 13 à 19 ans, la supervision parentale est essentielle pour assurer une utilisation saine (OMS, 2019).

Il est important de souligner que l’impact des écrans sur les habitudes de sommeil est substantiel. En général, les jeunes qui utilisent davantage de médias électroniques rapportent une quantité de sommeil insuffisante (Arora et al., 2014). De ce fait, on remarque que seulement 34 % des jeunes de la communauté dorment plus de 8 heures chaque soir (CSNB, 2023). Les enfants qui manquent de sommeil rapportent davantage d’hyperactivité, de stress et une mauvaise santé mentale (Agence de la santé publique du Canada, 2018).

Alimentation saine

L’adoption d’une alimentation saine s’avère aussi un défi. À ce propos, moins de la moitié des membres de la communauté consomment cinq portions ou plus de fruits ou de légumes chaque jour (CSNB, 2020; CSNB, 2023). Cet enjeu est exacerbé par l’inflation, qui est un obstacle financier à l’achat d’aliments sains. « *La malbouffe est un problème. La nourriture coûte tellement cher et tout le monde manque de temps* », souligne un participant.

5 portions ou plus de fruits ou légumes à chaque jour



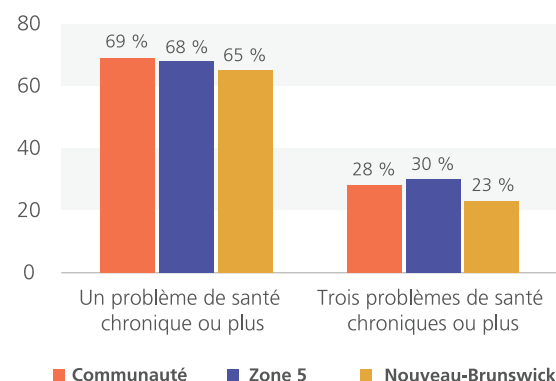
Source : CSNB (2023). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6^e à la 12^e année 2022-2023.
Source : CSNB (2020). Sondage sur la santé primaire 2020.

Responsabilisation par rapport à la santé

Finalement, il est reconnu que les comportements liés à la santé, soit les choix individuels comme l’alimentation saine, l’activité physique et la consommation de substances, comptent pour 40 % des déterminants de la santé (CSNB, 2017). Cependant, lorsqu’interrogés sur leurs croyances par rapport à la santé, seulement 49 % des adultes de la communauté disent croire fortement que leur santé dépend en grande partie de la façon dont ils prennent soin d’eux, comparativement à 59 % au Nouveau-Brunswick. Parmi les personnes souffrant d’une ou de plusieurs maladies chroniques, seulement 42 % de celles-ci se sentent très confiantes par rapport à leur capacité de gérer leur état de santé (CSNB, 2020). « *Les gens mettent leur santé et leur espoir entre les mains des médecins et sont souvent déçus* », affirme un participant.

Il va sans dire que les maladies chroniques ont d’importantes conséquences sur l’utilisation des services de santé et des services sociaux, car elles entraînent des coûts pour l’individu concerné et ses proches, mais aussi pour le système de santé et la société (CSNB, 2016). La prévention, la promotion et la responsabilisation par rapport à la santé sont donc des éléments incontournables pour combattre l’augmentation des maladies chroniques.

Prévalence des problèmes de santé chroniques



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

Atouts et forces de la communauté

- Les centres sportifs de la région et les bibliothèques publiques offrent des occasions de promotion de saines habitudes de vie. Bien que souhaitées en plus grand nombre, des activités favorisant l'activité physique et un mode de vie actif sont offertes dans la communauté (p. ex. natation, baseball, tennis, soccer, programme des cadets).
- Les établissements scolaires disposent d'espaces intérieurs et extérieurs pour organiser des activités.
- Les clubs d'âge d'or offrent une variété d'activités pour les aînés, ce qui contribue à leur santé physique et mentale. De plus, le programme Zoomers est offert dans différentes localités de la communauté. Celui-ci est un programme d'exercices visant à réduire le risque de chutes qui est proposé aux adultes âgés de 50 ans et plus.
- Le Guide d'activités pour les nouveaux arrivants au Restigouche de la CSR et le Centre InspireAction font la promotion des multiples activités offertes dans la région.
- La Santé publique (Réseau de santé de Vitalité) et le comité de résilience du Restigouche sont des acteurs importants dans la promotion de saines habitudes de vie dans la région. De plus, le CSC St-Joseph, à Dalhousie, offre des activités de promotion de la santé.
- La région profite de grand espaces et d'une proximité avec la nature. On y retrouve par exemple plusieurs sentiers pédestres et il est possible de faire des activités nautiques étant donné la proximité de la région avec la Baie des Chaleurs (p. ex. canot, kayak, nage).
- Des programmes d'aide financière pour les activités sportives et récréatives (p. ex. Bon départ et Sport Jeunesse) sont offerts aux familles qui ont des difficultés économiques.
- En ce qui concerne l'alimentation saine, un programme de petits déjeuners est offert dans les écoles de la région. De plus, le programme Pensez Frais Restigouche et l'Association d'action bénévole du comté de Restigouche offrent du soutien alimentaire.
- Les messages de sensibilisation envoyés depuis plusieurs années portent leurs fruits, car de plus en plus de jeunes parents sont davantage sensibilisés à l'importance d'une alimentation saine.
- Plusieurs programmes et cliniques éduquent et aident les patients atteints de maladies chroniques à gérer leur état de santé (p. ex. les cliniques d'abandon du tabac, sur la tension artérielle, d'enseignement aux diabétiques, de fonction cardiaque et de santé respiratoire au CSC St-Joseph à Dalhousie). Des cliniques d'abandon du tabac, sur la tension artérielle et du diabète sont également offertes au Centre de santé de Jacquet River.
- La Santé publique offre divers programmes destinés au mieux-être des familles et des enfants, tels que les services de promotion de la santé en nutrition, Familles en santé, bébés en santé et Apprenants en santé à l'école. Des services cliniques sont aussi offerts, tels que Femmes enceintes, nouveaux parents et l'évaluation du trotteur (18 mois).



Pistes de solution potentielles

Activité physique

- Promouvoir les attraits de plein air offerts de la région.
- Créer des emplois municipaux d'intervenants en sports et en loisirs.
- Ouvrir une maison des jeunes au sein de la communauté.
- Offrir un programme de mentorat du type Grands frères, Grandes sœurs.
- Offrir un programme du type ParticipACTION.
- Offrir davantage d'activités communautaires gratuites.
- Offrir des activités faisant la promotion du mieux-être (p. ex. yoga, méditation).
- Ouvrir un centre communautaire en utilisant un des locaux vacants dans la communauté.

Temps d'écran et sommeil

- Faire une campagne de sensibilisation sur l'utilisation saine des écrans.
- Diminuer ou interdire l'utilisation des écrans dans les écoles ou dans les classes.
- Rendre accessibles les bibliothèques scolaires en soirée.

Alimentation saine

- Organiser des cuisines collectives afin de préparer des plats nutritifs et économiques.
- Créer des jardins communautaires.

Responsabilisation par rapport à la santé

- Sensibiliser les parents pour que ceux-ci donnent l'exemple de saines habitudes de vie à leurs enfants et à leurs adolescents.
- Faire de l'enseignement sur le mieux être et la promotion du mieux-être.
- Promouvoir les programmes communautaires qui existent déjà en SSP.
- Mettre en œuvre des « causeries santé » mensuelles sur divers thèmes de santé et de mieux-être.



BESOIN B

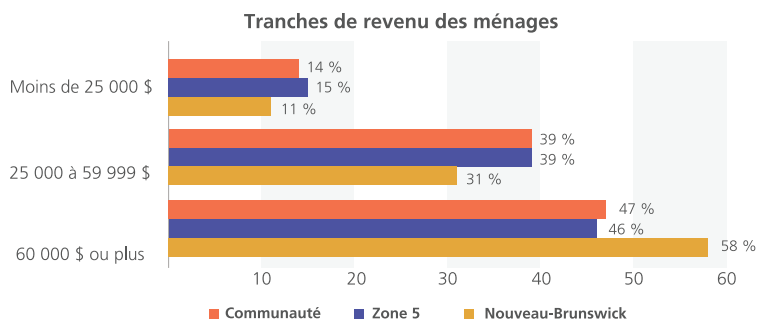
Réduction de la vulnérabilité socioéconomique

La vulnérabilité socioéconomique au sein de la communauté est une préoccupation importante dans la région de Dalhousie, Balmoral et Belledune. Les facteurs sociaux et économiques, comme l'éducation, l'emploi, le revenu, la famille, le soutien social et la sécurité communautaire, représentent 40 % des déterminants de la santé (CSNB, 2017). Les facteurs économiques, comme le revenu et l'emploi, peuvent déterminer les conditions de vie, telles que l'accès à un logement sécuritaire et la possibilité d'acheter des aliments sains.

Si les enfants sont les principales victimes de la pauvreté, la société en subit également les conséquences et doit affronter la baisse des compétences et de la productivité, la dégradation des niveaux de santé et d'instruction, l'augmentation du risque de chômage et de la dépendance à l'égard de l'aide sociale. -UNICEF, 2012

Revenu

La vulnérabilité financière est un défi important pour une proportion élevée de membres de la communauté. Dans la population générale de région de Dalhousie, Balmoral et Belledune, 18 % vivent dans un ménage à faible revenu, comparativement à 14 % au Nouveau-Brunswick (Statistique Canada, 2022). Cette proportion est plus élevée chez les enfants de 0 à 5 ans, où elle s'élève à 31 %, comparativement à 18 % au Nouveau-Brunswick. « *L'électricité, le chauffage et l'eau courante demeurent parfois des options par ici* », souligne un participant.



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

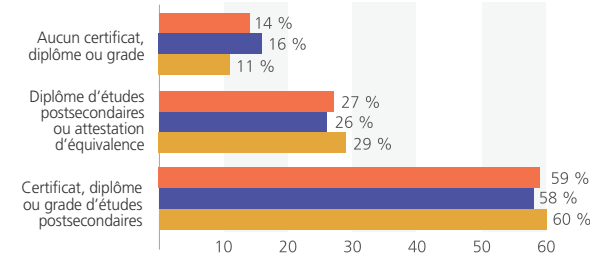
Sachant que plus les écarts entre les pauvres et les riches sont réduits, meilleure est la santé moyenne des habitants, il est essentiel de mettre en œuvre des stratégies visant à réduire le fossé qui sépare les riches des pauvres (OCDE, 2011). Bien que la communauté ait connu une augmentation du revenu total médian des ménages de 2016 à 2021 (49 357 \$ à 57 600 \$), celui-ci demeure inférieur à celui de la province, qui est de 70 000 \$ (Statistique Canada, 2022). Il faut d'ailleurs souligner que les immigrants sont aussi confrontés à une vulnérabilité économique à leur arrivée. « *Les nouveaux arrivants sont en phase adaptative; leur revenu est faible. Le moindre imprévu joue sur le budget du mois* », mentionne un participant.

D'autre part, les consultations révèlent qu'il est difficile pour les gens de la communauté de s'approvisionner en aliments nutritifs (p. ex. en fruits et en légumes) étant donné l'augmentation récente du coût de la vie. « *L'économie va de moins en moins bien. Les fruits coûtent plus cher que le "junk food"; ça affecte la santé des gens* », mentionne un participant. L'inflation, bien qu'elle touche toute la population, a de graves répercussions, particulièrement sur les personnes économiquement vulnérables. L'indice des prix à la consommation a d'ailleurs augmenté de 4 % au Nouveau-Brunswick entre septembre 2022 et septembre 2023 (Statistique Canada, 2023).

Éducation

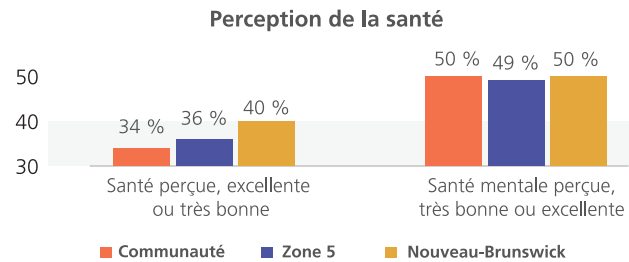
On soulève également d'autres facteurs de vulnérabilité, comme la présence d'un niveau d'éducation plus faible ainsi qu'un niveau de littératie inférieur à ceux de la province. « *On reste dans une région pauvre et ce n'est pas juste la pauvreté financière, c'est la pauvreté dans tout* », souligne un participant. L'éducation est primordiale, car elle permet de développer les connaissances, les valeurs et les attitudes permettant aux citoyens de mener une vie en bonne santé, de prendre des décisions éclairées et de réagir activement aux défis locaux, régionaux et mondiaux (UNESCO, 2015).

Plus haut niveau d'éducation obtenu



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

Il est important de souligner que dans la population générale du Nouveau-Brunswick, 61,2 % des francophones et 49,8 % des anglophones ont des niveaux de littératie inférieurs à 3 (Statistique Canada, 2016). Cela signifie qu'ils risquent d'éprouver de grandes ou de très grandes difficultés à comprendre l'information écrite et à la mettre en pratique. Dans le nord du Nouveau-Brunswick, ce pourcentage s'élevé à 67,8 % chez les francophones. Cet enjeu, bien qu'il soit répandu dans toutes les tranches d'âge de la population, touche davantage les personnes âgées de 55 ans et plus. En effet, au Nouveau-Brunswick, 77,6 % des francophones et 55,7 % des anglophones âgés de 55 à 64 ans ont des niveaux de littératie inférieurs à 3. Sachant que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus de la région de Dalhousie, Balmoral et Belledune est l'une des plus élevées de la province (29 % vs 22 %) et qu'elle est en constante augmentation, il s'agit d'un enjeu qui perdurera pendant plusieurs années (Statistique Canada, 2022).



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

Compte tenu de ces statistiques, il est primordial de souligner que la santé et la maladie suivent un gradient social : moins les conditions socioéconomiques dans une communauté sont favorables, moins la santé des citoyens est bonne (OMS, 2008). On constate d'ailleurs que dans la région une faible proportion des adultes de la communauté se perçoit en très bonne ou excellente santé (CSNB, 2020). La santé perçue se définit comme la perception qu'a une personne de sa santé générale. Elle fait référence non seulement à l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi au bien-être physique, mental et social (Statistique Canada, 2009).

Atouts et forces de la communauté

- Malgré la vulnérabilité socioéconomique vécue dans la région, les membres de la communauté témoignent de détermination, de résilience et de convivialité. Ils démontrent également de l'entraide et une appartenance à la communauté.

- Le programme de distribution Pensez Frais Restigouche offre des fruits et des légumes à moindre coût dans la région et un programme de petits déjeuners est en place dans les écoles. De plus, l'Association d'action bénévole du comté de Restigouche offre du soutien alimentaire.
- Le projet de l'école réimaginée du District scolaire francophone Nord-Est est populaire auprès des jeunes de la communauté. Il marie les matières scolaires aux intérêts et aux aspirations de carrière des élèves dans le cadre d'activités d'apprentissage en communauté (DSFNE, 2023).
- Travail NB aide les jeunes adultes aux prises avec des problèmes d'apprentissage pour les soutenir dans leurs études (p. ex. bourses).
- La Bibliothèque du centenaire de Dalhousie est une bibliothèque publique vivante et dynamique qui propose diverses activités gratuites à la population.
- Un travailleur de rue œuvre dans la région et offre du soutien aux personnes dans le besoin.

Pistes de solution potentielles

Revenu

- Mettre en œuvre un programme d'entraide communautaire (p. ex. Accorderie) qui permet l'échange de services gratuits entre citoyens et qui est basé sur les compétences de tous et de chacun (Réseau Accorderie, 2021).
- Revaloriser la région afin d'attirer des entreprises externes.
- Créer des emplois dans la communauté.
- Attirer les entreprises ou les services pour les encourager à s'installer ou à se relocaliser dans la région.
- Parrainer une famille dans le besoin.
- Organiser des cuisines collectives afin de préparer des plats nutritifs et économiques.
- Créer des jardins communautaires.
- Embaucher davantage de travailleurs de rue.

Éducation

- Offrir du mentorat ou du tutorat gratuit.
- Organiser des jumelages intergénérationnels pour valoriser l'échange de connaissances entre les aînés et les jeunes.

BESOIN C**Accès aux services essentiels (logement, transport et garderie)**

L'accès aux services essentiels, comme l'accès au logement, au transport et aux garderies, est considéré comme un besoin dans la région de Dalhousie, Balmoral et Belledune. Bien que cet enjeu touche la population en général, les personnes économiquement vulnérables, les aînés, les nouveaux arrivants et les jeunes familles en ressentent davantage les répercussions.

Logement

En premier lieu, le nombre de logements n'est pas suffisant pour compenser les changements démographiques de la région, dont l'arrivée de nouvelle main-d'œuvre. Il est important de souligner que le manque de logements adéquats peut avoir des effets négatifs sur la santé et le bien-être de la population (OMS, 2018). Selon une étude des besoins en logement sur le territoire de la CSR Restigouche, il faudrait ajouter 205 logements par année d'ici 2026 pour satisfaire à la demande (Saillant, 2023). La pression sur l'offre de logements peut avoir un effet nuisible, soit la hausse des loyers, ce qui crée de la pression sur les ménages, particulièrement ceux à faible revenu et des nouveaux arrivants. Le loyer mensuel moyen pour un ménage locataire a effectivement augmenté dans la région, passant de 531 \$ en 2016 à 642 \$ en 2022 (SCHL, 2016-2022).

À l'échelle provinciale, plusieurs facteurs expliquent cette pression sur le marché locatif, comme la croissance démographique, la migration interprovinciale, l'intérêt grandissant des personnes de 65 ans et plus de se loger en appartement et le nombre grandissant de nouveaux arrivants (GNB, 2021). Cette tendance peut également être exacerbée par l'augmentation des coûts assumés par les propriétaires de logements locatifs, comme les matériaux de construction, les taxes, les assurances, etc. (Emplois NB, 2021). « *Des propriétaires préfèrent sortir une famille canadienne de souche pour faire entrer une famille immigrante en montant le loyer* », souligne un participant.

Le manque de logements adéquats pour les aînés est aussi une problématique dans la communauté. Le maintien à domicile, bien qu'il soit souhaité par plusieurs, est parfois difficile, voire impossible, compte tenu du fait que leur logement est inadapté. La capacité physique des aînés diminue avec le vieillissement; il faut donc des adaptations au domicile pour qu'ils puissent maintenir une qualité de vie saine et sécuritaire.

Transport

Parallèlement, l'accès au transport est un enjeu majeur pour plusieurs personnes de la communauté (p. ex. pour les personnes économiquement vulnérables, les aînés, les étudiants, les nouveaux arrivants), ce qui limite leurs déplacements vers les commodités, les ressources communautaires, les lieux de travail et les services de santé. Bien que le service Transport Communautaire Restigouche soit offert sur le territoire, l'absence de transport en commun complexifie les déplacements. « *Les gens qui sont les plus pauvres, ils ne peuvent pas se déplacer. Y'a même pas de taxi à Dalhousie, en plus. Y'a plus rien* », souligne un participant.

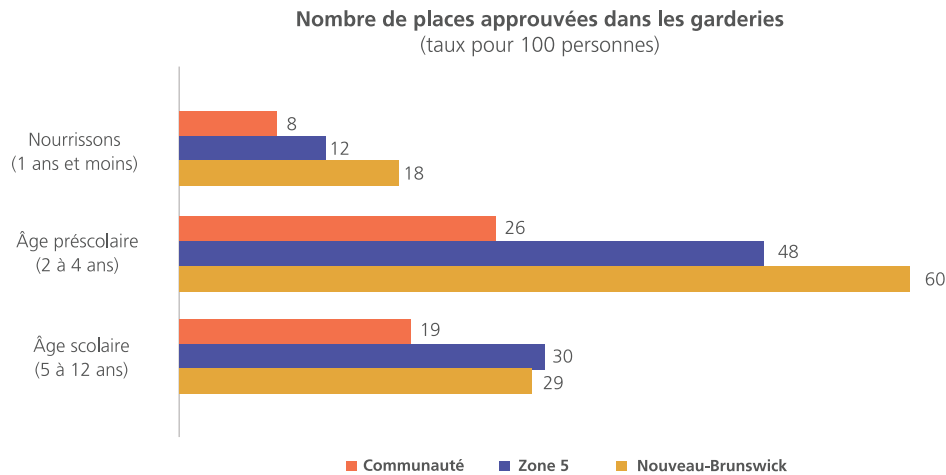
La dépendance à l'automobile en zone rurale est bien connue. Cependant, les obstacles financiers à l'obtention d'une voiture ou à l'entretien de celle-ci sont insurmontables pour certains. L'incapacité liée à la mobilité pose souvent des problèmes pour la conduite indépendante et une planification s'impose pour garantir la disponibilité de moyens de transport public, privé et communautaire accessibles (SIES, 2017).

Garderie

Parallèlement, le manque de places en garderie demeure un défi pour les jeunes familles. « *On a des gens qualifiés qui veulent contribuer à la communauté, mais on n'a pas de garderie, alors la famille passe avant* », explique un participant. Compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre généralisée dans la région, il s'agit d'un enjeu socioéconomique important, car les parents ne qui ne trouvent pas de place en garderie ne peuvent pas réintégrer rapidement et aisément le marché du travail. De plus, le processus pour ouvrir une garderie est relativement complexe, ce qui décourage de potentiels entrepreneurs.



Il est important de souligner que de nombreuses études ont démontré l'effet positif des services de garde éducatifs sur l'apprentissage et le développement des enfants, particulièrement chez les enfants de milieux défavorisés (Bigras et Lemay, 2012).



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

Atouts et forces de la communauté

- La CSR Restigouche a commandé une étude sur le logement qui démontre le besoin urgent dans la région.
- L'AMR offre du soutien à la recherche de logement aux nouveaux arrivants dans la région.
- Les gens de la communauté sont considérés comme aimables et accueillants. Ils n'hésitent pas à aider leurs nouveaux voisins dans le besoin. « *Même si l'hiver est rude, le cœur des gens est chaud* », souligne un participant.
- Transport Communautaire Restigouche offre un service de transport abordable, sur réservation, qui est fiable et sécuritaire. Les chauffeurs sont des bénévoles certifiés.
- Bien que le nombre soit insuffisant, il existe des garderies privées ou familiales dans la région ainsi qu'une halte scolaire. Le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance se penche également sur l'enjeu des garderies.

Pistes de solution potentielles

Logement

- Offrir des incitatifs pour la construction de logements bigénérationnels.
- Augmenter le nombre de logements abordables pour les personnes à faible revenu.
- Offrir des incitatifs pour la construction de logements adaptés.
- Mettre en œuvre un programme du type « Sentinelles entre aînés » afin de s'assurer du niveau de confort et de sécurité des aînés à domicile (Sentinelles entre aînés, 2023).

Transport

- Rétablir le comité d'accueil de Baie-des-Hérons (en cours).
- Offrir le transport en commun.
- Avoir un autobus qui transporte les jeunes vers les infrastructures (p. ex. l'aréna, la piscine, etc.).
- Organiser des activités dans les localités, même les plus petites.
- Favoriser le covoiturage basé sur le soutien du réseau social.
- Mettre en œuvre un programme du type « Accorderie », qui pourra aider au transport (Réseau Accorderie, 2021).

Garderie

- Soutenir financièrement un parent qui reste à la maison pour garder les enfants afin de compenser le manque d'un salaire.
- Faciliter l'obtention de permis pour ouvrir des garderies.



BESOIN D

Accès aux services de santé

Selon les consultations effectuées, il existe des défis quant à l'accès aux services de santé dans la région de Dalhousie, Balmoral et Belledune. L'accès au bon endroit et au bon moment à des soins et à des services adaptés aux besoins des individus constitue un aspect clé de la qualité des services qui peut influencer la santé (CSNB, 2021).

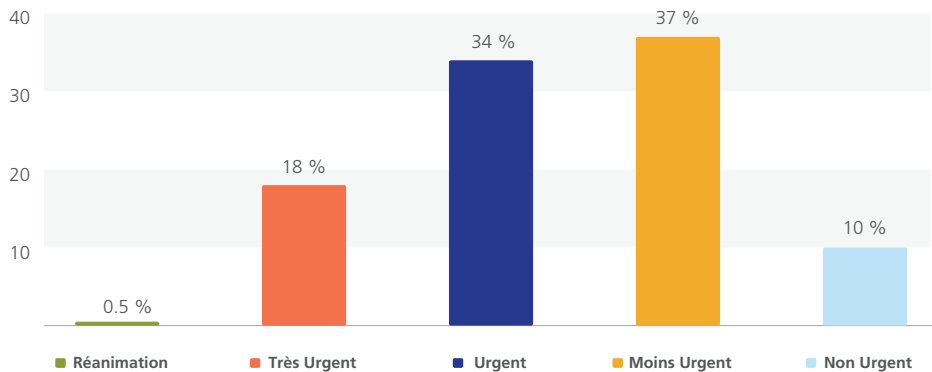
Accès aux fournisseurs de SSP

La difficulté d'accès à un fournisseur de SSP s'avère problématique dans la communauté. Bien que 85 % des citoyens aient un fournisseur de SSP (86 % dans la province), on remarque une grande utilisation des services d'urgence comme source habituelle de soins (CSNB, 2020). Il est possible de constater que seulement 11 % des membres de la communauté peuvent avoir un rendez-vous le jour même ou le lendemain avec leur médecin de famille, comparativement à 22 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2020). Selon les données les plus récentes disponibles pour la zone 5 (zone Restigouche), en 2022, seulement 15 % des citoyens pouvaient avoir un rendez vous avec leur médecin de famille en cinq jours ou moins, comparativement à 46 % en 2020 (CSNB, 2020 2023). « *Mon médecin, je ne peux pas le voir* », affirme un participant.

Il va sans dire que l'impossibilité d'obtenir des services hors des heures normales de travail, les longs délais d'attente au cabinet d'un médecin et le temps consacré aux déplacements réduisent la possibilité d'une visite de premier contact avec un médecin de première ligne lors de problèmes de santé graves (Forrest et Starfield, 1998). « *Ce qui nous manque énormément dans la région, c'est le diagnostic précoce. Les gens sont diagnostiqués trop tard* », souligne un participant.

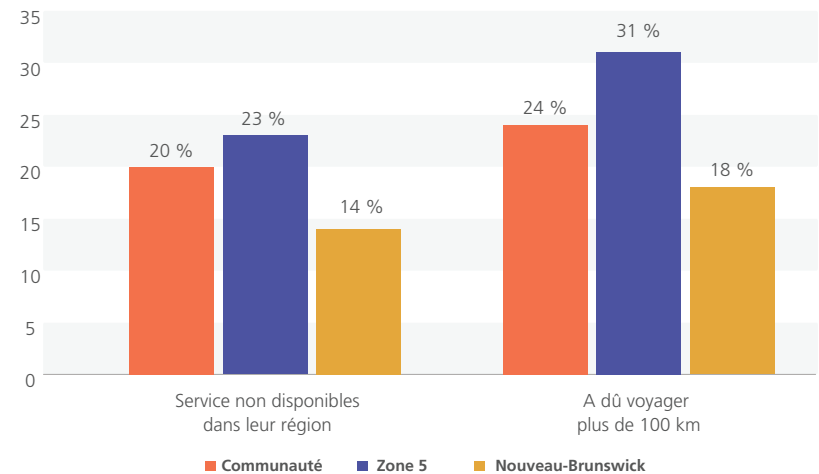
Les déplacements hors de la région pour avoir accès à des services spécialisés, dont des services d'obstétrique, sont aussi déplorés dans la communauté. Les femmes enceintes affirment devoir se rendre à Bathurst pour recevoir des suivis et accoucher. Pour celles qui habitent à l'extrémité ouest de la communauté, cela représente un déplacement d'environ 90 km. La planification des voyages, les absences du travail et les coûts additionnels engendrés sont des obstacles à l'accès. « *Il y en a plusieurs qui n'ont simplement pas de suivi de grossesse, car elles ne sont pas capables de se rendre à leur rendez-vous à Bathurst* », souligne un participant.

Consultations à l'urgence par code de triage à l'Hôpital Régional de Campbellton



Source : Réseau de santé Vitalité (2022-2023).

Obstacles à recevoir des soins de santé



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

Manque de professionnels de la santé

Selon les consultations effectuées, l'accès aux services de santé peut être influencé par le manque de professionnels de la santé. Bien qu'il s'agisse d'une problématique complexe, quelques facteurs peuvent expliquer cela. La diminution de la masse ouvrière en raison du vieillissement de la population et la migration des jeunes vers les centres urbains contribuent partiellement au problème. Cependant, la difficulté de recrutement et de maintien en poste du personnel dans le domaine de la santé est au cœur de l'enjeu. Un participant affirme : « *On manque de travailleurs sociaux, de psychologues, de médecins, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes. On manque de tout. On n'a pas assez de professionnels.* »

Orientation au sein du système de santé

Sur une autre note, selon les consultations, s'y retrouver au sein du système de santé reste un défi pour les gens de la communauté. Les citoyens sont peu ou pas informés des services offerts et ne savent pas où trouver l'information dont ils ont besoin. Cela est également la réalité des nouveaux arrivants, qui doivent apprendre à s'orienter dans un nouveau système de santé. « *Quand on arrive ici, on ne connaît pas les services, on navigue à l'aveugle* », affirme un participant.

Comme on l'a mentionné précédemment, on constate aussi des écarts quant au niveau de littératie en santé. Cette dernière détermine la capacité d'un individu à repérer, à comprendre et à utiliser de l'information afin de promouvoir et maintenir une bonne santé (Institute of Medicine, 2004). En effet, 13 % des adultes de la communauté ont habituellement ou toujours de la difficulté à comprendre l'information écrite sur leur état de santé (CSNB, 2020).

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.

Lu et Ng, 2019

Parmi les grands obstacles à l'orientation au sein du système de santé, on retrouve la bureaucratie et la gestion organisationnelle, qui nuisent de façon importante. D'une part, la centralisation du système de santé est déplorée. « *Y'a plus de décisions prises locales* », souligne un participant. De l'autre, la charge administrative qui accompagne les soins étourdit tant les patients que les fournisseurs de soins. « *Il y a une perte de ressources, d'énergie et d'argent considérable à faire faire des choses qui sont à des kilomètres à la ronde d'une intervention directe* », mentionne un autre participant.

Atouts et forces de la communauté

- Plusieurs services et programmes visent à assurer un suivi en communauté, comme le CSC St-Joseph, le Centre de santé de Jacquet River, le PEM, les services d'ergothérapie et de physiothérapie pédiatriques communautaires, les services de santé mentale et de traitement des dépendances pour les enfants et les jeunes et le programme Femmes enceintes, nouveaux parents (Santé publique).
- Plusieurs infrastructures vacantes ont le potentiel d'accueillir une offre de services de santé.
- L'AMR et le Centre InspireAction offrent un soutien à l'emploi aux nouveaux arrivants et facilitent leur intégration en milieu de travail.
- Le Guide santé pour les nouveaux arrivants au Nouveau-Brunswick, de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, est une ressource utile pour aider les membres de la communauté à s'y retrouver dans le système de santé et à utiliser les ressources de façon efficace.
- Diverses ressources en ligne sont offertes, par exemple Télé-Soins 811, service 211, Accès Patient NB, Lien Santé NB, eVisitNB (application Maple) et Navigapp.
- Des ressources offrent de l'information sur un large éventail de programmes et de services communautaires, comme le service 211.
- La bibliothèque publique offre de l'aide à l'utilisation de la technologie (p. ex. ordinateur, tablette, téléphone cellulaire).
- Bien que trouver un médecin de famille s'avère un défi, un nombre considérable d'infirmières praticiennes offrent des soins à la communauté.
- Un programme de subventions à des fins de promotion des collectivités qui est destiné aux CSR existe pour attirer des travailleurs de la santé dans la région.

- Le programme Point d'entrée unique (Réseau de santé Vitalité) a comme but d'aider à faciliter des soins appropriés et intégrés pour répondre aux besoins physiques, mentaux, émotionnels, sociaux, culturels et spirituels des personnes (et de leurs proches aidants) qui ont des problèmes de santé complexes ou une maladie chronique non gérée ou plus.
- Le Programme de maintien à domicile (Réseau de santé Vitalité) est destiné aux personnes âgées de 65 ans et plus présentant un état de vulnérabilité (p. ex. une maladie chronique, une polypharmacologie) qui souhaitent rester à domicile.
- Divers comités de santé sont présents dans la région et se penchent sur la question de la santé et du mieux être des citoyens.
- Certains professionnels de la santé ont une ouverture d'esprit à la collaboration interprofessionnelle, ce qui facilite l'orientation des patients au sein du système de santé.

Pistes de solution potentielles

Accès à un fournisseur de SSP

- Offrir un accès à une clinique sur rendez-vous.
- Offrir un accès à une clinique sans rendez-vous.
- Réduire les barrières à l'accès aux services en raison des prescriptions médicales requises.
- Répartir les médecins diplômés de façon proportionnelle dans toutes les zones de santé.
- Offrir des stages de résidence au CSC St-Joseph.
- Axer les efforts sur le recrutement de médecins.
- Mettre en œuvre le nouveau modèle de services intégrés du Réseau de santé Vitalité (en cours).
- Rétablir les postes d'infirmière scolaire dans les écoles.

Manque de professionnels de la santé

- Axer les efforts sur des stratégies de maintien en poste des professionnels de la santé.
- Offrir des primes de recrutement aux professionnels de la santé.
- Améliorer le processus d'aiguillage entre les professionnels de la santé en vue de faciliter l'accès aux services pour les patients.
- Améliorer l'accès aux services de télémédecine.
- Offrir des services spécialisés (p. ex. en obstétrique) et d'autres types de services de santé inexistantes dans la région.
- Augmenter la gamme de services professionnels couverts par l'assurance-maladie.
- Offrir du mentorat professionnel afin d'aider les nouvelles recrues dans leur emploi.

Orientation au sein du système de santé

- Promouvoir les ressources existantes.
- Rétablir le comité d'accueil de Baie-des-Hérons (en cours).
- Décentraliser le système de santé.
- Offrir des séances d'information aux immigrants et aux nouveaux arrivants.
- Réduire la charge administrative imposée aux professionnels de la santé pour faire plus de place à l'intervention directe.
- Ajouter des postes dans le Programme de maintien à domicile et le programme Point d'entrée unique du Réseau de santé Vitalité.



BESOIN E

Amélioration de la santé mentale et diminution de la consommation à risque

L'amélioration de la santé mentale et la diminution de la consommation à risque figurent parmi les préoccupations importantes de la région de Dalhousie, Balmoral et Belledune. Il va sans dire que la relation entre la santé mentale et la consommation de substances est connue. D'une part, les personnes ayant un problème de consommation sont plus susceptibles de souffrir de troubles de santé mentale. D'autre part, les personnes ayant un trouble de santé mentale sont plus enclines à avoir un problème de consommation que d'autres (ACSM, 2018).

Santé mentale

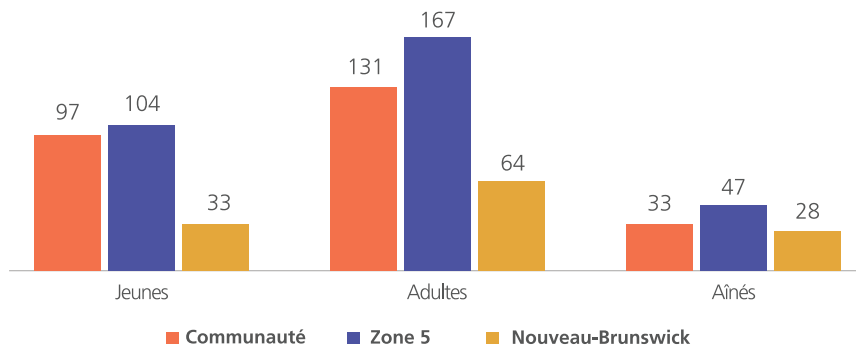
La santé mentale se définit comme un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté (OMS, 2004). Parmi la population générale, on remarque que les taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé mentale sont parmi les plus élevés de la province (ICIS, 2020). Le taux de suicide par 100 000 habitants est également élevé dans le comté de Restigouche comparativement au Nouveau-Brunswick, soit 22,5 comparativement à 11,9 (ministère de la Justice et de la Sécurité publique, 2023).

D'autre part, bien que les données démontrent chez les jeunes de la communauté un niveau d'anxiété et de dépression relativement semblable au niveau dans le reste de la province, cette problématique reste sérieuse. Selon les consultations, de nombreux enfants, jeunes et jeunes adultes font de l'anxiété et les symptômes apparaissent de plus en plus tôt. Plusieurs facteurs peuvent causer de l'anxiété, comme la pression scolaire, sociale et professionnelle. Cependant, il est établi que l'omniprésence des médias sociaux est un enjeu particulier. *« Définitivement, il y a beaucoup d'anxiété. La vie virtuelle contribue énormément à cela »*, affirme un participant. De plus, les consultations révèlent que les enfants et les jeunes sont exposés à du contenu trop mature pour leur niveau de développement, ce qui peut avoir des conséquences multiples sur leur santé mentale.

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, etc.

Réseau Santé Nouvelle-Écosse, 2016

Hospitalisation pour des troubles de santé mentale
(taux pour 10 000 personnes)

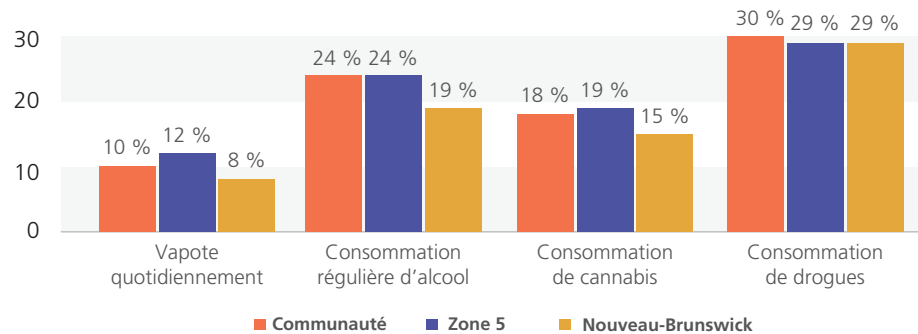


Source: ICIS (2020).

Consommation à risque

Il est établi que la consommation à risque est un enjeu dans la région. On constate premièrement que la consommation régulière et abusive d'alcool et le vapotage sont élevés parmi les jeunes. En effet, 24 % consomment régulièrement de l'alcool (19 % au Nouveau Brunswick) et 19 % consomment de façon abusive, comparativement à 12 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2023). En ce qui concerne le vapotage, 18 % des jeunes vapotent quotidiennement ou occasionnellement comparativement à 16 % au Nouveau-Brunswick (CSNB, 2023). La consommation de cannabis et de drogues est également élevée. *« Un des gros problèmes est la toxicomanie. Je connais des jeunes de 12 ans qui vapotent et font des drogues. Ils ne sont pas conscients des conséquences »*, souligne un participant.

Consommation chez les jeunes



Source : CSNB (2023). Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6^e à la 12^e année 2022-2023.

On retrouve aussi l'enjeu de la consommation abusive d'alcool chez la population plus âgée de la communauté. En effet, 31 % des adultes et 19 % des aînés consomment de l'alcool de façon abusive (CSNB, 2020). Selon les consultations, la proximité avec un territoire fédéral où les lois sur la vente de substances sont différentes pourrait contribuer à la problématique.

Atouts et forces de la communauté

- Des services en santé mentale et en traitement des dépendances sont offerts dans la région. De plus, l'offre récente de thérapie à séance unique connaît un succès important et permet d'améliorer considérablement l'accès aux soins en santé mentale. Des services satellites en psychologie sont également offerts au CSC St-Joseph.
- Divers comités qui traitent de santé mentale sont présents dans la région, comme le comité Prévention du suicide Restigouche et le comité pour la santé mentale positive.
- Des ressources sont offertes dans la région pour soutenir les enfants et les jeunes ainsi que leur famille, comme le CRPR et Jeunesse Restigouche Youth.
- Diverses ressources sont disponibles pour les personnes ayant des besoins spéciaux, comme VIVA Services thérapeutiques pour les enfants autistiques d'âge préscolaire et le Centre de l'autisme du Restigouche. De plus, certains employeurs de la région n'hésitent pas à employer des adultes ayant des besoins spéciaux.
- Des approches centrées sur les traumatismes sont enseignées aux professionnels de la région (p. ex. ARC Framework).

- Le programme P.A.R.T.Y. NB est une ressource conçue pour éduquer les élèves sur les conséquences des comportements à risque (p. ex. la consommation de drogues et d'alcool, la conduite en état d'ébriété) (NB Trauma Program, 2013).

Pistes de solution potentielles

Santé mentale

- Offrir des formations en communication non violente (CNV) aux citoyens. La CNV est une approche qui permet de développer différentes aptitudes, comme l'auto-empathie, l'authenticité et la gratitude (CNV, 2023).
- Faire davantage d'éducation pour réduire les stigmates liés à la santé mentale et apprendre aux gens à reconnaître les signes de détresse.
- Accompagner les enfants dans la gestion des émotions, par exemple à l'aide d'ateliers en CNV.
- Réduire l'isolement social à l'aide d'un programme du type « Sentinelles entre aînés » (Sentinelles entre aînés, 2023).
- Offrir des groupes de soutien.
- Promouvoir l'activité physique pour soutenir une santé mentale saine.
- Offrir des commandites sportives pour les moins fortunés.
- Offrir un programme d'éducation physique à l'école pour toutes les années scolaires.
- Faire la promotion des ressources offertes sur les médias sociaux.
- Interdire l'utilisation des cellulaires à l'école.

Consommation à risque

- Rétablir les postes d'infirmière scolaire dans les écoles.
- Faire davantage d'éducation sur les méfaits des substances.
- Mettre en œuvre un projet du type « Planète Jeunesse », qui est un modèle de prévention communautaire visant à réduire la consommation de substances chez les jeunes (GNB, 2023).

7. Processus de priorisation

7.1. Matrice d'établissement de priorités

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

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

7.2. Définition des critères de priorisation

A	RÉALITÉ	Les statistiques démontrent qu'une proportion importante de la population est touchée par ce besoin.
B	PRÉVENTION	Il est possible de mettre en œuvre des actions pour éviter ou réduire ce besoin.
C	DÉCÈS PRÉMATURÉS	Des décès prématurés pourraient être évités si ce besoin était réglé (p. ex. une importante proportion de la population touchée est jeune).
D	COÛT	Il y a un fardeau économique engendré par ce besoin (coût élevé pour la société).
E	GRAVITÉ ET SÉVÉRITÉ	Ce besoin affecte gravement et/ou sévèrement la santé de la population.
F	PRÉOCCUPATION PUBLIQUE	Il y a une préoccupation du public par rapport à ce besoin.

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 des principaux besoins en matière de santé de la communauté. Cet exercice a permis d'établir une liste de cinq besoins. À partir de cette liste, on a demandé aux membres du CCC d'attribuer une note 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 ÉTABLIS PAR LE CCC	A	B	C	D	E	F	Total
Promotion de saines habitudes de vie							
Réduction de la vulnérabilité socioéconomique							
Accès aux services essentiels (logement, transport et garderie)							
Accès aux services de soins de santé							
Amélioration de la santé mentale et réduction de la consommation à risque							

Liste des besoins priorisés à la suite du processus de priorisation

BESOINS PRIORISÉS PAR LE CCC	Note totale	Rang
Accès aux services de soins de santé	306	1
Amélioration de la santé mentale et réduction de la consommation à risque	273	2
Accès aux services essentiels (logement, transport et garderie)	270	3
Promotion de saines habitudes de vie	252	4
Précarité socioéconomique	240	5

7.4. Catégorisation des besoins retenus par ordre de priorité

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

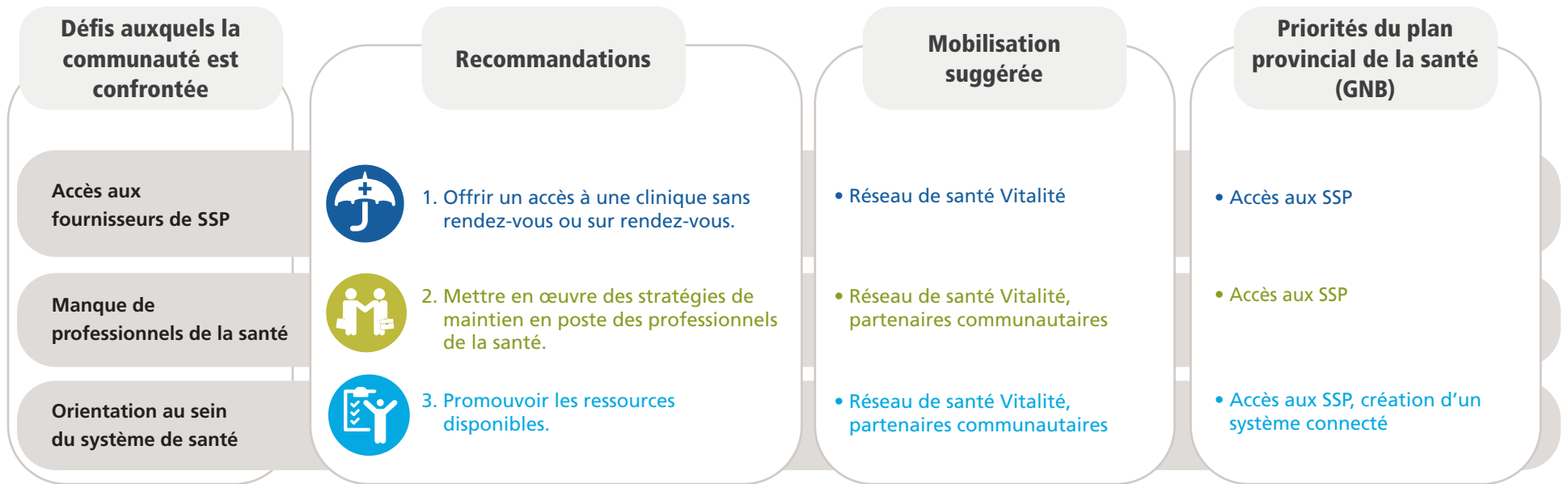
BESOINS PRIORITAIRES

1	<p>Accès aux services de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est difficile d’avoir accès à un fournisseur de SSP au bon moment et au bon endroit. • Le manque de professionnels de la santé a des répercussions sur l’accès aux services de santé. • L’orientation au sein du système de santé est complexe.
2	<p>Amélioration de la santé mentale et réduction de la consommation à risque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les enjeux de santé mentale sont importants. • La consommation à risque est répandue (p. ex. alcool, drogues, cannabis, vapotage).
3	<p>Accès aux services essentiels (logement, transport et garderie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il manque de logements dans la région. • Les déplacements aux commodités, aux ressources communautaires et aux services de santé sont difficiles pour les personnes qui n’ont pas accès à une voiture. • Le nombre de places en services de garde est insuffisant pour répondre à la demande.
4	<p>Promotion de saines habitudes de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les jeunes ont peu accès aux sports et aux loisirs, ont un temps d’écran récréatif élevé, manquent de sommeil et ont une alimentation peu nutritive. • Les adultes et les aînés sont peu autonomes face à la gestion de leur santé.
5	<p>Réduction de la vulnérabilité socioéconomique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une proportion importante de la communauté vit dans un ménage à faible revenu et peut avoir de la difficulté à payer pour des aliments nutritifs. • Le niveau d’éducation et de littératie est relativement faible.

8. Recommandations

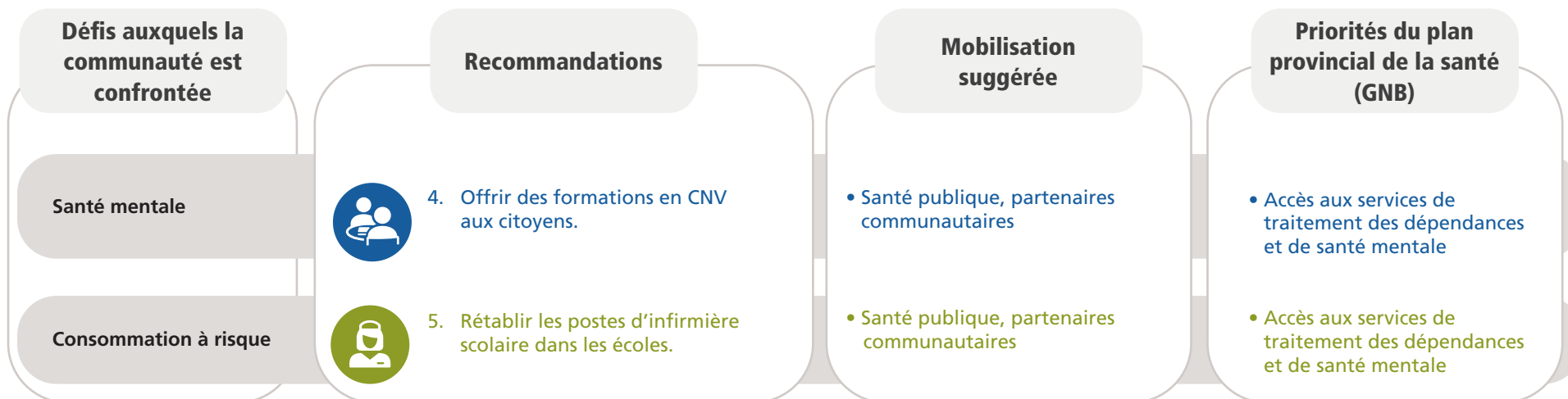
BESOIN 1

Accès aux services de santé



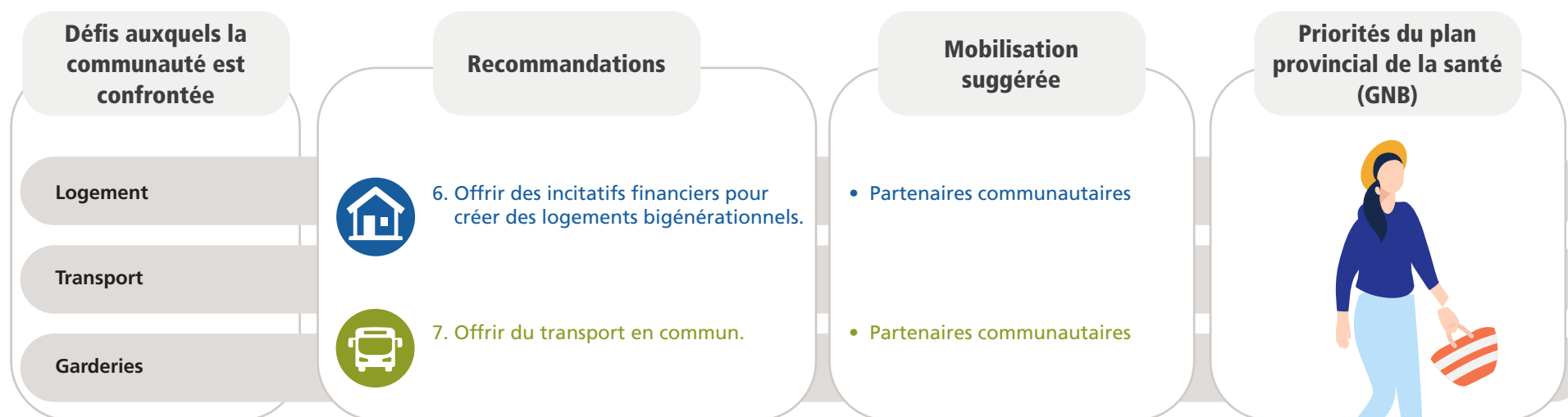
BESOIN 2

Amélioration de la santé mentale et réduction de la consommation à risque



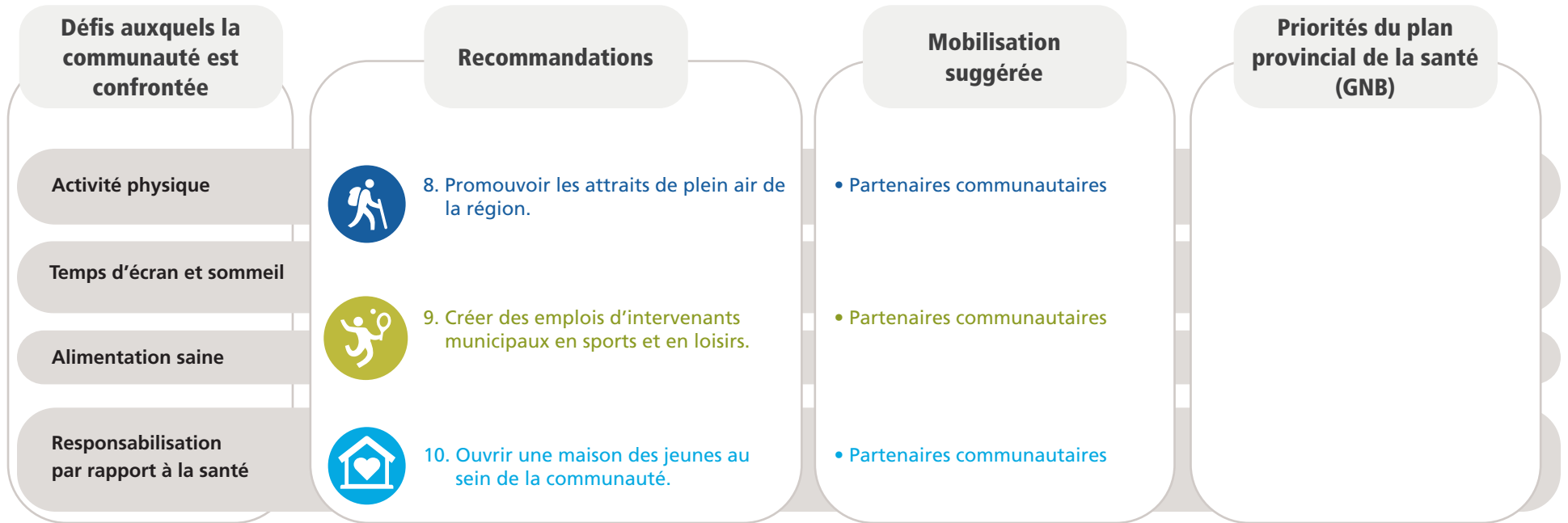
BESOIN 3

Accès aux services essentiels (logement, transport et garderie)



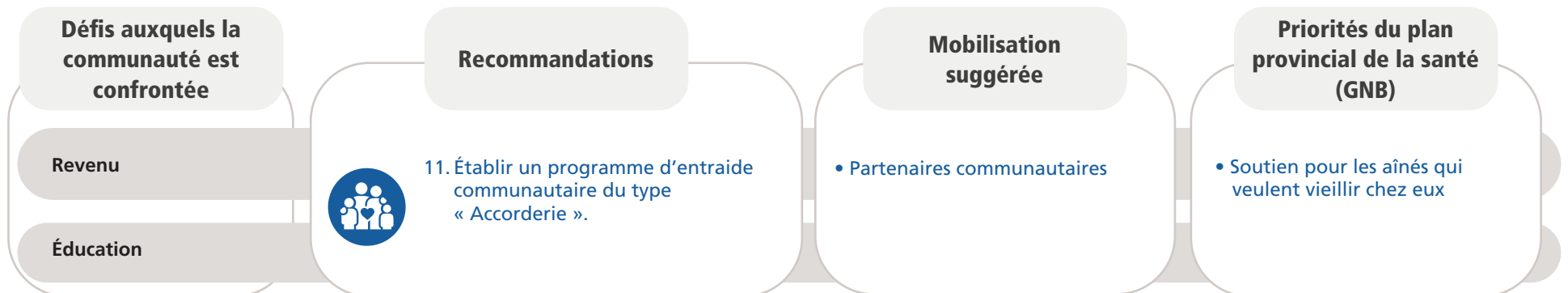
BESOIN 4

Promotion de saines habitudes de vie



BESOIN 5

Réduction de la vulnérabilité socioéconomique



9. Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2012). *Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population?* Agence de la santé publique du Canada. 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). *Les enfants Canadiens dorment-ils suffisamment?* Infographique. www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/enfants-canadiens-dorment-suffisamment-infographique.html
- Arora, T., E. Broglia, G. N. Thomas et S. Taheri. (2014). *Associations between specific technologies and adolescent sleep quantity, sleep quality, and parasomnias.* *Sleep. Med*, vol. 15, n° 1878-5506 (Electronic), p. 240-247.
- Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. (2011). *Loi sur les régies régionales de la santé (30). Chapitre 217.* laws.gnb.ca/en/showpdf/cs/2011-c.217.pdf
- Association canadienne pour la santé mentale. (2018). *Troubles concomitants de santé mentale et de consommation de substances.* cmha.ca/fr/brochure/troubles-concomitants-de-sante-mentale-et-de-consommation-de-substances/
- Bigras, N. et Lemay, L. *Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants : état des connaissances.* Presses de l'Université du Québec, Québec, 2012.
- Bon départ Canadian Tire. (2021). *Programmes : Subventions individuelles aux enfants.* bondepart.canadiantire.ca/
- Brassard, M. et Ritter, D. (2001). *Le Memory Jogger II : Un guide de poche des outils pour une amélioration continue et une planification efficace.* Goal QPC, Inc.
- Centre de communication non violente. (2023). *Introduction à la CNV. Qu'est-ce que la CNV?* www.cnvc.org/fr/apprendre/qu-39-est-ce-que-le-nvc
- CNV Québec. (2023). *La Communication Non-Violente (CNV). Pour cocréer un mode bienveillant.* cnvquebec.org/
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2016). *Le coût des problèmes de santé chroniques au Nouveau Brunswick.* savoir-sante.ca/fr/regions/nouveau-brunswick/download/183/333/21?method=view
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2017). *Le modèle de santé de la population.* csnb.ca/le-modele-de-sante-de-la-population
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2020). *Sondage sur les soins de santé primaires 2020.* csnb.ca/tableau/sondage-sur-la-sante-primaire-prestation-de-services-de-sante
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2021). *À la recherche d'un meilleur accès aux services de soins primaires au Nouveau-Brunswick.* csnb.ca/nouvelles/la-recherche-dun-meilleur-acces-aux-services-de-soins-primaires-au-nouveau-brunswick
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2023). *Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick – 6e à la 12e année. 2022-2023.*
- Commission de services régionaux de Restigouche. (2023). *Guides d'activités pour les nouveaux arrivants au Restigouche.* www.restigouche.ca/fr/guide/
- Danley K.S. et Ellison M.L. (1999). *A Handbook for Participatory Action Researchers.* Implementation Science and Practice Advances Research Center Publications.
- District scolaire francophone Nord-Est. (2023). *L'École Réimaginée.* www.dsfne.ca/lecole-reimaginee/
- Eime R.M., Young J.A., Harvey J.T., Charity M.J. et Payne W.R. (2013). *A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport.* *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013 Aug.

- Emploi NB. (2021). *Rapport sur la population du Nouveau-Brunswick. Avril 2021.*
- Forrest, C.B. et Starfield B. (1998). *Entry into Primary Care and Continuity: The Effects of Access. American Journal of Public Health.*
- Grands Frères Grandes Sœurs du Canada. (2022). *Qui sommes-nous?* grandsfreresgrandesoieurs.ca/a-propos/
- Given, L. M. (2008). *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods. Semi-structured interview. SAGE Publications, Inc.*
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2018). *Lignes directrices pour l'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé. Juin 2018. Ministère de la Santé, Fredericton.* www.vitalitenb.ca/sites/default/files/lignes_directrices_des_ebsc_final_juin_2018.pdf
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2021). *Examen de la situation du logement locatif au Nouveau Brunswick.*
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2021). *Plan provincial de la santé. Stabilisation des soins de santé : Un appel à l'action urgent.* www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/Stabilisation-soins-sante.pdf
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2023). *Planète Jeunesse Nouveau-Brunswick. Information sur le projet pilote Planète Jeunesse dans quatre régions de la province.* www2.gnb.ca/content/gnb/fr/corporate/promo/planete-jeunesse.html
- Grusec, JE. et Danyliuk, T. (2014). *Les attitudes et croyances parentales et leur impact sur le développement des enfants.* www.enfant-encyclopedie.com/pdf/expert/habiletes-parentales/selon-experts/les-attitudes-et-croyances-parentales-et-leur-impact-sur-le
- Institut canadien d'information sur la santé. (2020). *Base de données sur les congés des patients pour les années 2017 à 2020.*
- Institut national de santé publique du Québec. (2014). *Avenues politiques : Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé.* www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1822_Avenues_Politiques_Reduire_ISS.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2016). *Le temps d'écran, une autre habitude de vie associée à la santé.* www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2154_temps_ecran_habitudes_vie.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques.* www.inspq.qc.ca/habitudes-de-vie-et-prevention-des-maladies-chroniques?items_per_page=All
- Institute of Medicine. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Committee of Health Literacy.*
- 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 (5th ed.). SAGE Publications.*
- Lu, C. et Ng E. (2019). *Healthy immigrant effect by immigrant category in Canada. Statistics Canada, Catalogue no. 82-003-X • Health Reports, Vol. 30, no. 4, pp. 3-11, April 2019.*
- 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.*
- Ministère de la Justice et de la Sécurité publique. (2023). *Rapport annuel 2021. Le bureau du coroner en chef.* www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.14198.Services_des_coroners.html

NB Trauma Program. (2013). *Le programme P.A.R.T.Y.* www.partynb.com/accueil

Ng E., Wilkins R., Gendron F. et Berthelot J-M. (2005). *Dynamics of Immigrants' Health in Canada: Evidence from the National Population Health Survey.* 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. (2004). *Promoting Mental Health : Concepts, Emerging Evidence, Practice – Summary Report.* Genève, Suisse : WHO. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf

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

Organisation mondiale de la Santé. (2018). *WHO housing and health guidelines.* apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276001/9789241550376-eng.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age.* apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Lignes directrices de l'OMS sur l'Activité physique et la sédentarité.* apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf

Réseau Accorderie. (2021). *C'est quoi une accorderie?* www.accorderie.ca/cest-quoi-une-accorderie/

Réseau de santé Vitalité. (2022). *Plan régional de santé et d'affaires 2022-2025.* www.vitalitenb.ca/sites/default/files/documents/vitalite_prsa20222025-fr.pdf

Réseau de santé Vitalité. (2023). *Plan stratégique apprenant en continu : Une approche innovante pour relever les défis en santé.* www.vitalitenb.ca/fr/reseau/publications/planification-strategique

Réseau de santé Vitalité. (2023). *Données internes. Tableau de bord Power BI - EBCS.*

Réseau Santé Nouvelle-Écosse. (2016). *Guide de la santé mentale et dépendances.* reseausantene.ca/wp-content/uploads/2016/06/Guide-sante-mentale.pdf

Saillant, R. (2023). *Étude de logement du comté de Restigouche.* www.restigouche.ca/fr/housing-needs-in-the-rrsc-territory/

Santé Canada. (2019). *Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation.* guide-alimentaire.canada.ca/sites/default/files/artifact-pdf/CDG-FR-2018_0.pdf

Sentinelles entre aînés. (2023). *Vers l'inclusion sociale des aînés en situation minoritaire.* sentinellesentreaines.ca/index.php

Société d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick. (2017). *Des surfaces aux services : Stratégie de transport inclusif et durable pour la province du Nouveau-Brunswick 2017-2037. Comité consultatif sur les systèmes de transport ruraux et urbains.* www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/esic/pdf/Transportation-Transport/DesSurfacesAuxServices.pdf

Société canadienne d'hypothèques et de logement (2016-2022). *Enquête sur les logements locatifs, centres urbains : taux d'inoccupation. Période d'octobre 2016 à octobre 2022.*

Société canadienne d'hypothèques et de logement (2019). *Définir l'abordabilité du logement au Canada.*

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

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

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

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

Statistique Canada. (2011). *Portrait des minorités de langue officielle au Canada. Les francophones du Nouveau Brunswick*. 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*. 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*. www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F

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

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*. www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F

Statistique Canada. (2023). *Tableau 18-10-0004-02. Indice des prix à la consommation selon la géographie, ensemble, données mensuelles, variation en pourcentage, non désaisonnalisées, Canada, provinces, Whitehorse, Yellowknife et Iqaluit*.

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

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

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



RÉSEAU DE SANTÉ
vitalité
HEALTH NETWORK