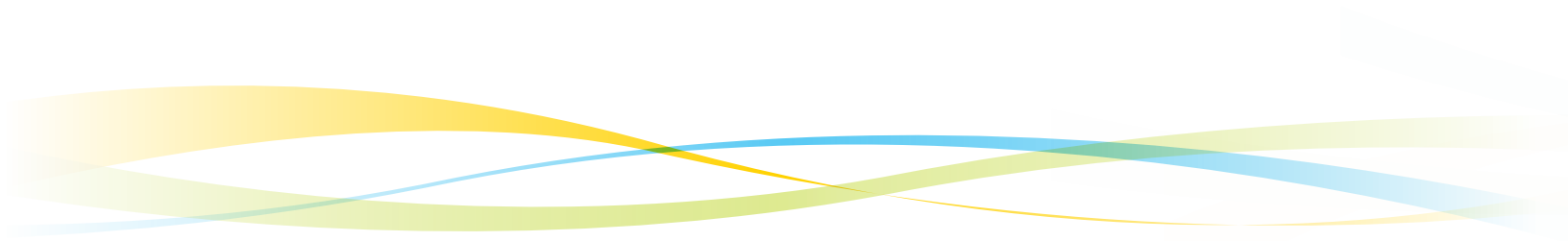


Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé
L'EST DU COMTÉ DE CHARLOTTE





Préparé par :
Réseau de santé Horizon
Équipe d'évaluation de la santé communautaire

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	4
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES	4
1.0 SOMMAIRE	5
2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	8
2.1 Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick.....	8
2.2 Équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon	8
2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé.....	8
2.4 Approche axée sur la santé de la population	9
2.5 Définition des collectivités.....	10
2.6 L'est du comté de Charlotte	10
3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'EBCS	13
4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE	15
5.0 APPROCHE DE RECHERCHE.....	16
5.1 Examen des données quantitatives.....	16
5.2 Méthodologie qualitative : description interprétative.....	17
5.3 Collecte de données qualitatives	17
5.3.1 Entrevues de groupes de discussion	17
5.4 Cadre d'analyse du contenu.....	19
6.0 RÉSULTATS	20
6.1 Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes.....	22
6.2 Les problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé.....	23
6.3 La quantité insuffisante d'options en matière de logement abordable, notamment de logement de type transition/d'urgence, dans la communauté.....	24
6.4 La nécessité d'améliorer l'accès aux services de soins primaires après les heures normales, y compris les services de santé mentale, dans la communauté.....	25
6.5 La nécessité d'offrir plus d'activités récréatives abordables aux enfants et aux jeunes dans la communauté	26
6.6 La nécessité d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la communauté afin de régler le problème croissant de troubles de santé mentale dans la communauté.....	27
6.7 L'insécurité alimentaire dans la communauté	28
6.8 La diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la communauté	29
RÉFÉRENCES	30

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Équipe d'ESC – Équipe d'évaluation de la santé communautaire

EBCS – Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

CSNB – Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

CCC – Comité consultatif communautaire

DI – Description interprétative

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Domaines prioritaires et recommandations issues de l'EBCS de la région de l'est du comté de Charlotte (p. 7)

Tableau 2 : Affections chroniques dans la région de l'est du comté de Charlotte (p. 12)

Tableau 3 : Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires de la région de l'est du comté de Charlotte

Tableau 4 : Domaines prioritaires recensés et recommandations (p. 24)

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Modèle axé sur la santé de la population (p. 10)

Figure 2 : Communautés visées par le CSNB (p. 11)

Figure 3 : L'est du comté de Charlotte (p. 11)

Figure 4 : Approche de recherche (p. 18)

Figure 5 : Guide d'introduction à l'intention des groupes de discussion (p. 21)

1.0 SOMMAIRE

Introduction

La partie est du comté de Charlotte est située dans la région sud-ouest de la province. Il s'agit d'une région rurale dont les communautés sont éparpillées le long de la baie de Fundy, de Grand Manan et de Deer Island. Les principales industries génératrices d'emplois de la région reposent sur la pêche, l'aquaculture et le tourisme. La population de l'est du comté de Charlotte a augmenté de 1 % de 2006 à 2011 et se chiffre aujourd'hui à 11 289 personnes. Le revenu médian des ménages est de 51 741 \$, et 18 % de la population dispose d'un faible revenu. Les données révèlent que l'est du comté de Charlotte affiche des taux croissants d'hypertension, d'arthrite, de dépression, de cancer, de maladie du cœur et d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), comparativement aux moyennes provinciales.

Contexte

En 2012, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a publié le Cadre des soins primaires pour le Nouveau-Brunswick et a souligné que les évaluations des besoins des collectivités en matière de santé font partie intégrante de l'amélioration des services de soins de santé primaires et de l'infrastructure actuels dans la province. À la suite de la recommandation du ministère de la Santé concernant l'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé, les deux régions régionales de la santé de la province, Réseau de santé Horizon (Horizon) et Réseau de santé Vitalité (Vitalité), se sont acquittées de la responsabilité de mener des évaluations dans les collectivités au sein de leurs circonscriptions hospitalières.

Évaluation des besoins de la collectivité en matière de santé

L'EBCS est un processus dynamique et continu visant à faire ressortir les forces, les atouts et les besoins d'une communauté donnée afin d'établir les priorités en matière de santé et de mieux-être qui amélioreront l'état de santé de la population.

Le processus d'EBCS se veut flexible et apte à tenir compte des différences uniques de chaque communauté. Pour mener les EBCS, l'équipe d'évaluation de la santé communautaire (ESC)

utilise un processus à 12 étapes, qui tient compte des différences à chaque étape :

1. Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie.
2. Choisir les membres du Comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion.
3. Établir le CCC.
4. Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie.
5. Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données.
6. Les membres du CCC donnent leur opinion sur les lacunes dans les données existantes et discutent du meilleur moyen pour combler les manques d'information.
7. Élaborer un plan de collecte de données qualitatives.
8. Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté.
9. Analyser les données.
10. Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités.
11. Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final.
12. Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail.

Les EBCS menées au sein des communautés d'Horizon sont orientées par l'approche axée sur la santé de la population, qui vise à améliorer la santé de la population entière et à réduire les inégalités en matière de santé et à se pencher sur le vaste éventail de facteurs et conditions qui ont une forte influence sur notre santé, et que l'on appelle souvent les déterminants de la santé. L'équipe d'ESC d'Horizon utilise la même classification des déterminants de la santé que l'Agence de santé publique du Canada et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB).

Méthodologie

L'équipe d'ESC d'Horizon a utilisé les méthodes suivantes : évaluation des données quantitatives, ainsi que collecte, examen et analyse des données

qualitatives. Les compilations de données produites par le CSNB, telles que Coup d'œil sur ma communauté et le Sondage sur les soins de santé primaires, ont servi à l'examen des données quantitatives actuellement disponibles, de nombreux indicateurs étant détaillés au niveau communautaire. En partenariat avec le Comité consultatif communautaire (CCC) de l'est du comté de Charlotte, l'équipe d'ESC a établi un plan de collecte de données qualitatives en fonction des limites de l'examen des données quantitatives. Dans le cadre de ce plan, on a mené des entrevues auprès d'informateurs clés du domaine des soins de santé primaires, et des groupes d'intervenants clés ont été consultés au moyen de séances de groupes de discussion :

- Professionnels de la santé mentale et du traitement des dépendances
- Aînés et services de soutien aux aînés
- Santé et mieux-être de Grand Manan
- Santé et mieux-être de Deer Island
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Centre de santé de Fundy
- Clergé de l'est du comté de Charlotte

La composante qualitative des EBCS menées par l'équipe d'ESC d'Horizon est guidée par une méthodologie de description interprétative axée sur une approche analytique pour cerner les questions clés. Une liste récapitulative des questions clés a ensuite été présentée au CCC de l'est du comté de Charlotte afin de recueillir ses commentaires. On a ensuite invité les membres du CCC à participer à un exercice de détermination des questions clés prioritaires en fonction de leur propre expérience au sein de la collectivité. Les priorités qui sont ressorties de l'exercice servent à finaliser la liste des priorités et des recommandations pour l'est du comté de Charlotte.

Résultats et recommandations

La méthodologie utilisée par l'équipe d'ESC a fait ressortir huit questions prioritaires. Le tableau présente les enjeux et les recommandations pour chacun.

Tableau 1 : Domaines prioritaires et recommandations issues des EBCS de l'est du comté de Charlotte

Priorité → → → → → → →		Recommandation
1.	Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes	À l'aide d'une démarche multisectorielle englobant les services de soutien à la famille, la santé publique et les enseignants, réexaminer le modèle actuel de prestation des services à la famille et élaborer une démarche en matière de prestation plus à jour et mieux adaptée aux défis que doivent relever de nos jours les familles dans la communauté.
2.	Les problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé	Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport.
3.	La quantité insuffisante d'options en matière de logement abordable, notamment de logement de type transition/d'urgence, dans la communauté	De concert avec les dirigeants communautaires, les représentants du ministère du Développement social, les représentants de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick, les exploitants de logements actuels et d'autres parties prenantes clés, évaluer la disponibilité actuelle, la liste d'attente et les lacunes, et créer un plan pour combler les besoins en matière de logement dans la communauté.
4.	La nécessité d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires après les heures normales, y compris aux services de santé mentale, dans la communauté	Examiner les heures d'ouverture actuelles des services offerts dans la communauté et, de concert avec les fournisseurs, déterminer les modifications à apporter pour en améliorer l'accès.
5.	La nécessité d'offrir plus d'activités récréatives abordables aux enfants et aux jeunes dans la communauté	Dans le cadre de partenariats avec les parties prenantes, examiner les programmes d'activités récréatives et les services offerts actuellement dans la communauté et déterminer où des ajouts seraient avantageux pour éliminer les obstacles à la participation.
6.	La nécessité d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la communauté afin de régler le problème croissant de troubles de santé mentale dans la communauté	Poursuivre les consultations avec les professionnels de la santé mentale qui travaillent dans la communauté afin de déterminer les services additionnels nécessaires. Examiner les résultats sous la direction des Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon pour déterminer comment mieux combler les lacunes de service.
7.	L'insécurité alimentaire dans la communauté	En collaboration avec les partenaires clés, examiner les divers éléments de l'insécurité alimentaire qui influent sur la communauté et élaborer un plan d'action.
8.	La diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité	Poursuivre les consultations avec les parents, les enseignants et les professionnels de la santé mentale sur les types de résilience mentale et de capacité d'adaptation qui manquent aux enfants et aux jeunes et, par l'établissement de partenariats, planifier la façon de corriger ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité.

2.0 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

2.1 Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick

En 2012, la province du Nouveau-Brunswick a publié le Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick, dont la vision était une meilleure santé et de meilleurs soins grâce à des personnes et à des collectivités mobilisées¹. Selon le Cadre, cette vision sera concrétisée par une intégration améliorée des services et des infrastructures existants et par la mise sur pied d'équipes de soins de santé primaires axés sur les patients qui collaborent avec les régies régionales de la santé afin de répondre aux besoins connus des collectivités. Le cadre souligne la nécessité de « réaliser des évaluations sur les besoins des collectivités en matière de santé » comme première étape importante de la réalisation des améliorations et indique que « les évaluations des besoins des collectivités en matière de santé » ont non seulement le potentiel de rassembler ces collectivités autour des soins de santé, mais aussi celui de les amener à cerner ensemble leurs atouts, ainsi que les forces et lacunes du réseau² ».

2.2 Équipe d'évaluation de la santé communautaire du Réseau de santé Horizon

Bien que la recommandation de mener des EBCS provienne du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, ce sont les deux régies régionales de la santé de la province, Horizon et Vitalité, qui sont chargées de mener des évaluations dans les collectivités des régions qu'elles servent. Avant 2014, les évaluations menées au sein des communautés d'Horizon étaient effectuées grâce aux services de sociétés de consultation externe. En 2014, Horizon a décidé de renforcer sa capacité interne de mener des EBCS, dans le but de raffiner le processus et d'en améliorer la rentabilité. L'équipe d'évaluation de la santé communautaire d'Horizon est composée d'un responsable de recherche et d'un coordonnateur de projets.

Responsabilités du responsable de l'ESC :

- formuler l'approche de recherche
- étudier les ensembles de données quantitatives disponibles

- collaborer avec des intervenants clés des collectivités
- effectuer la collecte et l'analyse de données qualitatives
- préparer des rapports

Responsabilités du coordonnateur de projets de l'ESC :

- collaborer avec les intervenants clés des collectivités
- établir et organiser des CCC
- coordonner les plans de collecte de données
- préparer et modifier des rapports

2.3 Évaluations des besoins de la collectivité en matière de santé

L'EBCS est un processus dynamique et continu qui cherche à cerner les forces et les besoins de la collectivité afin d'orienter l'établissement des priorités visant l'amélioration de la santé et le mieux-être de la population³.

Voici les objectifs des EBCS :

- recueillir et évaluer des renseignements sur l'état de santé et de mieux-être de la collectivité;
- recueillir et évaluer des renseignements sur les ressources offertes au sein de la collectivité (ressources communautaires);
- déterminer les forces et les défis de la structure actuelle de prestation des soins de santé primaire afin d'adapter cette dernière aux besoins de la collectivité;
- établir, à l'échelle de la collectivité, des domaines d'action prioritaires en matière de santé et de mieux-être;
- bonifier l'engagement communautaire en ce qui a trait aux priorités en matière de santé et de mieux-être et créer des partenariats communautaires importants afin d'aborder les questions prioritaires.

2.4 Approche axée sur la santé de la population

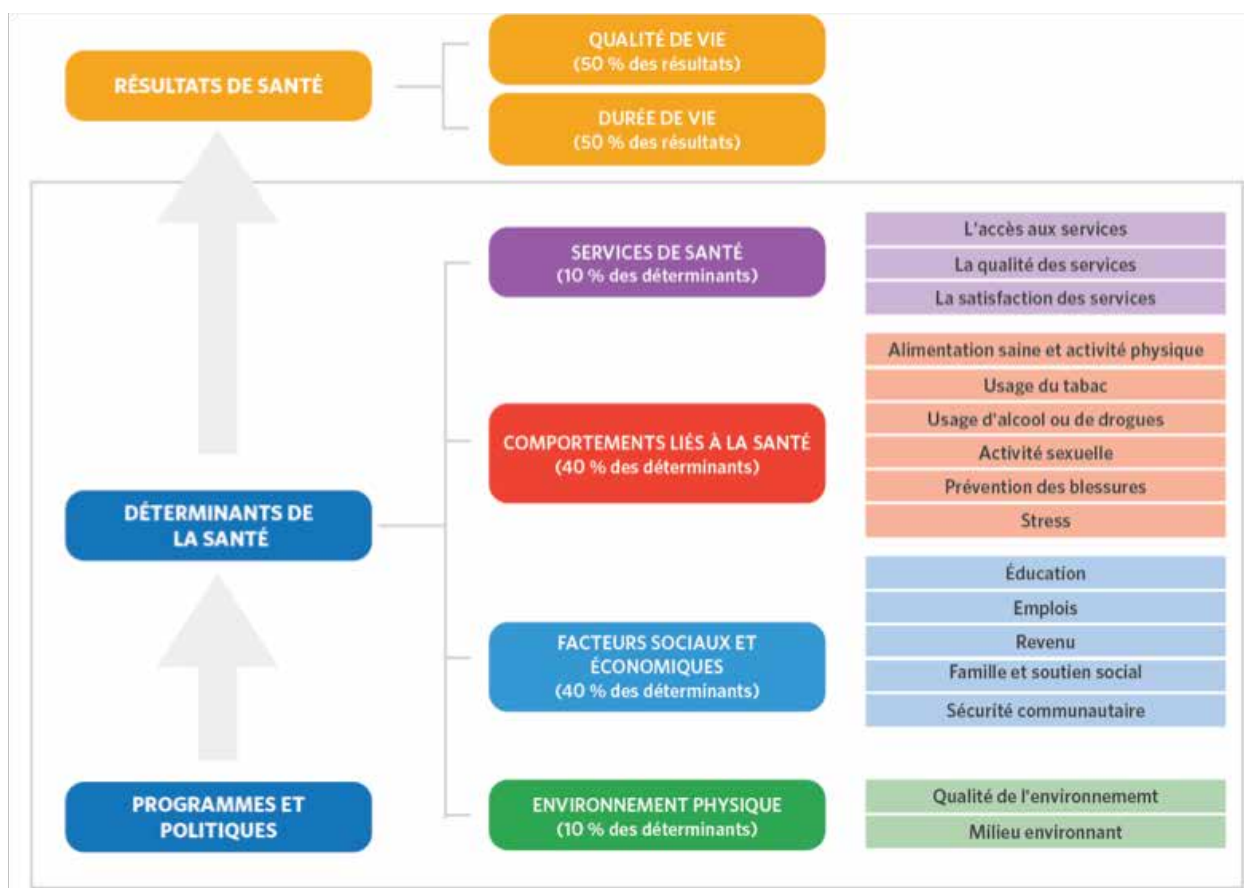
La santé est un sujet complexe, et pour évaluer la santé d'une collectivité, il ne faut pas se limiter aux taux de maladie et à la disponibilité des services de soins de santé. Par conséquent, les EBCS menées dans les collectivités d'Horizon s'inspirent de l'approche axée sur la santé de la population. Cette approche vise à améliorer la santé de toute la population et à réduire les inégalités en matière de santé (disparités en santé) parmi les groupes de populations en examinant le vaste éventail de facteurs et de conditions qui ont une grande influence sur notre santé, et en prenant les mesures qui s'imposent⁴. Ces facteurs et conditions, souvent appelés facteurs déterminants de la santé, sont catégorisés par l'Agence de la santé publique du Canada de la manière suivante :

1. Niveau de revenu et statut social
2. Réseaux de soutien social
3. Éducation et alphabétisme
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnement social

6. Environnement physique
7. Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles
8. Développement sain durant l'enfance
9. Patrimoine biologique et génétique
10. Services de santé
11. Sexe
12. Culture⁵

Les EBCS menées au sein des communautés d'Horizon sont également éclairées par le modèle de santé de la population du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (dont le rôle sera abordé dans la section 2.5). Il s'agit d'une version adaptée du modèle utilisé par la Population Health Institute de l'Université du Wisconsin. Ce modèle réduit la liste des déterminants en quatre catégories de déterminants de la santé et assigne une valeur à chacun en fonction du degré d'influence sur l'état de santé : services de santé 10 %, comportements liés à la santé 40 %, facteurs sociaux et économiques 40 % et environnement physique 10 %.

FIGURE 1 : MODÈLE AXÉ SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

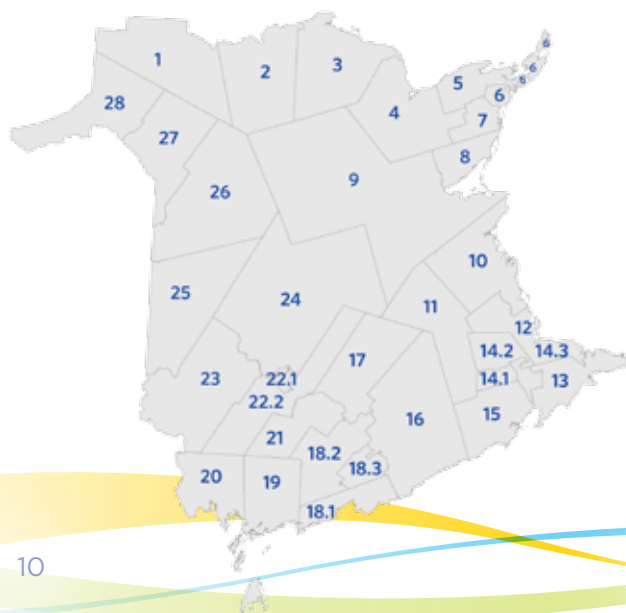


2.5 Définition des collectivités

Pour les EBCS, les limites propres à chaque collectivité sont définies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick travaille de façon indépendante du gouvernement provincial et a le double mandat d'engager les citoyens et de faire rapport de la performance du système de santé dans les domaines se rapportant à la santé de la population, à la qualité des services et à la viabilité⁶.

Le CSNB a divisé la province en 28 communautés (subdivisant les trois plus grands centres urbains) pour assurer une meilleure perspective des différences régionales et locales. Ces divisions communautaires sont illustrées sur la carte (figure 2) ci-dessous. Les zones actuellement desservies par les centres de soins de santé, les centres de santé communautaires et les hôpitaux ont été utilisées pour déterminer les zones géographiques à inclure pour chaque collectivité. Les subdivisions du recensement ont ensuite été fusionnées pour correspondre à ces zones desservies. Les collectivités ont ensuite été validées auprès de différents membres des collectivités en vue de garantir une division des collectivités en communautés d'intérêts dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick. Chaque communauté a été créée avec 5 000 personnes (selon le recensement 2011) afin de garantir l'accessibilité, la stabilité et la nature anonyme des données pour les divers indicateurs. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick utilise ces limites des collectivités comme point de départ des travaux et des analyses effectués à l'échelle de la collectivité⁷.

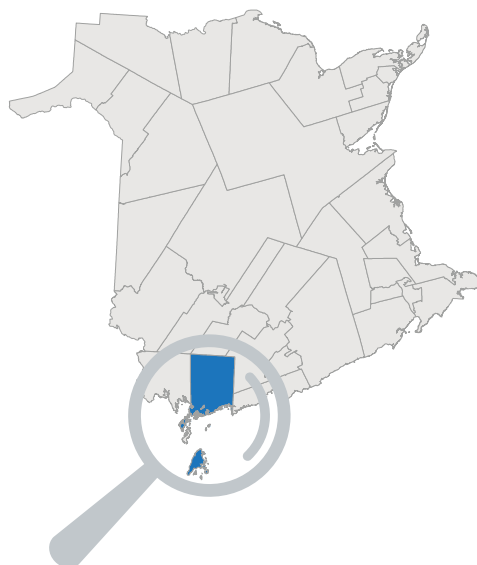
FIGURE 2 : COMMUNAUTÉS VISÉES PAR LE CSNB



2.6 L'est du comté de Charlotte

Une des communautés du CSNB sélectionnées par Horizon pour évaluation en 2016 a été la communauté n° 19, identifiée par le CSNB comme la région de St. George, Grand Manan et Blacks Harbour. D'après les commentaires émis par des intervenants communautaires clés, cette communauté a été renommée l'est du comté de Charlotte afin de mieux représenter l'ensemble de la région géographique couverte par l'EBCS. La figure 3 ci-dessous montre l'est du comté de Charlotte et dresse la liste des petites collectivités qui la composent :

Figure 3 : L'est du comté de Charlotte



Back Bay	Lepreau
Beaver Harbour	L'Étete
Blacks Harbour (N.-B.)	Pennfield
E5H 1K2	Pocologan
Canal	Second Falls
Clarendon	St. George
Fairhaven	Utopia
Grand Manan	West Isles
Leonardville	

L'est du comté de Charlotte est situé dans la région sud-ouest de la province. Il s'agit d'une région rurale dont les communautés sont éparpillées le long de la baie de Fundy, de Grand Manan et de Deer Island. Un service de traversier assure l'accès. Les principales industries génératrices d'emplois de la région reposent sur la pêche, l'aquaculture et le tourisme. La communauté de l'est du comté de Charlotte est principalement anglophone; cependant, le taux d'immigration (4,1 %) dans la région est un peu plus élevé que la norme provinciale

(3,9 %). Selon les intervenants consultés, ce taux élevé d'immigration est attribuable aux types d'industries que l'on retrouve dans la région. La population du comté de Carleton a augmenté de 1 % de 2006 à 2011 et se chiffre aujourd'hui à 11 289 personnes. Le revenu médian des ménages de la collectivité est de 51 741 \$, et 18 % de la population dispose d'un faible revenu. Les résidents du secteur ont indiqué que le revenu est un peu trompeur en raison de l'inclusion de certaines collectivités, comme celles de Grand Manan, où l'industrie de la pêche est prépondérante et, par conséquent, où le revenu médian est inférieur à celui des autres collectivités de la région.

Comme on peut le voir dans le tableau 2, les données du Sondage sur les soins primaires au Nouveau-Brunswick indiquent que les taux de maladies chroniques ont augmenté de 2011 à 2014 dans la région de l'est du comté de Charlotte. Les taux croissants d'hypertension, d'arthrite, de dépression, de cancer, de maladie du cœur et d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), qui sont supérieurs à ceux des moyennes provinciales, sont particulièrement inquiétants.

Tableau 2 : Affections chroniques dans la région de l'est du comté de Charlotte⁸

Problèmes de santé chroniques ¹	n = 424		n = 411		n = 411		n = 13 614	
	2011 (%)	2014 (%)	2014 ² (#)	N.-B. (%)				
Un ou plusieurs problèmes de santé chroniques ³	58,8 (54,1 – 63,5)	64,7 (60,1 – 69,2)	6 421	61,6 (60,8 – 62,4)				
Haute pression ou hypertension	28,8 (24,6 – 33,0)	34,4 (29,9 – 38,9)	3 412	27,0 (26,2 – 27,7)				
Arthrite	27,2 (23,1 – 31,4)	22,3 (18,4 – 26,3)	2 217	17,4 (16,8 – 18,0)				
Reflux gastrique (RGO)	18,0 (14,4 – 21,6)	17,7 (14,1 – 21,3)	1 758	16,4 (15,8 – 17,0)				
Dépression	11,3 (8,4 – 14,3)	16,2 (12,7 – 19,7)	1 606	14,9 15,5				
Douleur chronique	14,2 (10,9 – 17,4)	13,7 (10,5 – 17,0)	1 365	14,0 (13,5 – 14,6)				
Diabète	9,5 (6,7 – 12,2)	11,7 (8,7 – 14,8)	1 164	10,7 (10,1 – 11,2)				
Cancer	7,5 ^E (5,1 – 10,0)	10,5 (7,6 – 13,4)	1 040	8,3 (7,8 – 8,7)				
Maladie cardiaque	8,0 (5,5 – 10,6)	10,2 (7,3 – 13,1)	1 011	8,3 (7,9 – 8,8)				
Asthme	7,3 ^E (4,9 – 9,8)	9,9 (7,0 – 12,7)	981	11,8 (11,3 – 12,4)				
Emphysème ou MPOC	2,7 ^E (1,2 – 4,3)	4,4 ^E (2,4 – 6,3)	434	3,0 (2,7 – 3,3)				
Trouble de l'humeur autre que la dépression	F	4,2 ^E (2,3 – 6,1)	420	3,0 (2,7 – 3,2)				
Accident vasculaire cérébral (AVC)	F	F	148	2,5 (2,2 – 2,8)				

À utiliser avec prudence (coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %)
Trop peu fiable pour être publié (coefficient de variation supérieur à 33,3 %)

Les services de soins de santé primaires dans l'est du comté de Charlotte sont assurés par les Services de santé mentale et de traitement des dépendances, le Programme extra-mural, la Santé publique, le Centre de santé de Fundy, l'Hôpital de Grand Manan et le Centre de santé de Deer Island. Selon les données du Sondage sur les soins primaires au Nouveau-Brunswick mené par le CSNB, 85,6 % des répondants de l'est du comté

de Charlotte avaient un médecin de famille en 2014, comparativement à 92,1 % pour l'ensemble de la province. Comme le démontre le tableau 3 ci-dessous, les services de soins de l'est du comté de Charlotte sont bien cotés dans un certain nombre d'indicateurs en matière de soins de santé primaires; mais, il y a place à l'amélioration dans d'autres.

Tableau 3 : Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires de l'est du comté de Charlotte⁹

Indicateurs du sondage sur les soins de santé primaires	2011	2014	N.-B.
Médecin de famille a un arrangement après les heures normales quand son bureau est fermé % Oui	18,4 %	20,7 %	18,2 %
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% le même jour ou le jour suivant)	35 %	24,4 %	30,1 %
Combien de temps cela a pris avant d'avoir un rendez-vous avec le médecin de famille (% en moins de cinq jours)	71,6 %	57,2 %	60,3 %
Modèle de soins utilisé le plus souvent par les citoyens lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de soins de professionnels de la santé (% salle d'urgence d'un hôpital)	12,3 %	14,3 %	11,5 %
À quelle fréquence le médecin de famille explique les choses pour que les citoyens puissent comprendre (% toujours)	76,9 %	80,5 %	80,2 %
À quelle fréquence le médecin de famille consulte les citoyens lors des décisions au sujet de leurs soins de santé (% toujours)	68 %	68,8 %	68,2 %
À quelle fréquence le médecin de famille donne assez de temps aux citoyens pour discuter des sentiments, craintes et préoccupations au sujet de leur santé (% toujours)	71,1 %	75,9 %	71,9 %
Satisfaction à l'égard des services du médecin de famille (en % 8, 9 ou 10 sur une échelle de 0 à 10)	83 %	80 %	83,9 %

3.0 ÉTAPES DU PROCESSUS D'EBCS

Les EBSCS sont des processus communautaires où les opinions des membres de la collectivité sont recherchées et prises en considération pour la planification. Par conséquent, le processus d'EBSCS doit être assez flexible pour répondre aux besoins de chaque collectivité. Chaque collectivité est unique; il n'est donc pas toujours possible d'utiliser la même approche pour mener une EBSCS. Lorsque les collectivités sentent qu'elles ont un rôle à jouer dans l'orientation du processus d'EBSCS, il est plus probable qu'elles se sentent responsables des résultats et obtiennent des niveaux de participation plus élevés. Cela dit, l'équipe d'ESC d'Horizon utilise un processus à 12 étapes qui, en général, fonctionne bien pour la plupart des collectivités tout en demeurant assez flexible pour répondre aux besoins uniques de la collectivité avec laquelle l'équipe travaille. Ces 12 étapes sont les suivantes :

1. Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie.
2. Choisir les membres du Comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion.
3. Établir le CCC (son rôle est présenté à la section 4.0).
4. Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie.
5. Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données.
6. Les membres du CCC donnent leur opinion sur les lacunes dans les données actuellement disponibles et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information.
7. Élaborer un plan de collecte de données qualitatives.
8. Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté.
9. Analyser les données.
10. Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités.

11. Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final.
12. Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail.

Étape 1 : Mettre en place un comité local de gestion pour la collectivité choisie. Puisque l'équipe d'ESC n'entretient pas toujours une relation avec les collectivités faisant l'objet d'une évaluation, il est important de rencontrer d'abord les personnes clés qui connaissent bien la collectivité. Ces personnes sont souvent des responsables clés d'Horizon qui vivent ou travaillent dans la collectivité choisie et qui ont une relation de travail avec ses résidents. Les membres du comité de gestion sont souvent capables de faire part de leurs connaissances des enjeux préexistants dans la collectivité qui pourraient avoir des répercussions sur l'EBSCS.

Étape 2 : Choisir les membres du comité consultatif communautaire (CCC) avec l'aide du comité de gestion. À l'aide du guide de sélection des membres du CCC, l'équipe de recherche et le comité de gestion réfléchissent à la meilleure composition possible pour le CCC. On commence par compiler une longue liste des membres possibles qu'on réduit ensuite afin de choisir les plus représentatifs de la communauté et qu'elle compte un nombre facile à gérer (le rôle du CCC est expliqué dans la section 4.0).

Étape 3 : Établir le CCC. Le coordonnateur de projets de l'ESC d'Horizon organise la première rencontre du CCC. Le coordonnateur de projets et le comité de gestion participent tous les deux à l'invitation des membres du CCC. À la première rencontre, l'équipe de recherche communique les buts et les objectifs de l'EBSCS au CCC et discute du rôle particulier du CCC (le mandat du CCC se trouve dans le document technique).

Étape 4 : Étudier les données actuellement disponibles sur la collectivité choisie. Puisque les EBSCS effectuées par Horizon se fondent sur les découpages géographiques des collectivités définis par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, l'équipe de recherche a utilisé un grand nombre de ses compilations de données, qui proviennent de plusieurs sondages et bases

de données administratives. L'équipe étudie ces données, à la recherche de tout indicateur sortant de l'ordinaire dans la collectivité choisie.

Étape 5 : Présenter aux membres du CCC les faits saillants de l'étude des données. Les faits saillants de l'étude des données sont présentés aux membres du CCC, et ces derniers sont invités à réfléchir sur les indicateurs trouvés. Cette réflexion mène souvent à une bonne discussion entre les membres lorsqu'ils font part de leur expérience relativement à des indicateurs particuliers. Cette étape a généralement lieu à la quatrième rencontre du CCC. À la fin de la rencontre, on demande aux membres de réfléchir aux détails manquants pour en discuter à la prochaine rencontre.

Étape 6 : Les membres du CCC donnent leur opinion sur les lacunes dans les données existantes et discutent du meilleur moyen pour combler ces manques d'information. Cette étape a généralement lieu à la troisième rencontre du CCC. Les membres indiquent les éléments qui, selon eux, manquent dans les données étudiées et, parfois, communiquent des données de provenance locale à l'équipe de recherche. Il s'ensuit une discussion concernant les personnes qui devraient être consultées dans la collectivité.

Étape 7 : Élaborer un plan de collecte de données qualitatives. À l'aide des suggestions émises par les membres du CCC, l'équipe d'ESC met au point un plan de collecte de données qualitatives dans lequel sont décrits les méthodes qui seront utilisées, l'échantillon de population et l'échéancier de la collecte.

Étape 8 : Faire la collecte de données qualitatives dans la communauté. Pendant cette étape, l'équipe d'ESC se déplace dans la collectivité pour recueillir des données qualitatives, comme le décrit le plan de collecte des données de l'étape 7.

Étape 9 : Analyser les données. Toutes les données qualitatives recueillies sont enregistrées sur bande audio et ensuite retranscrites par un dactylo-dictaphoniste professionnel. Ces transcriptions de données sont utilisées dans le processus d'analyse de données. Les données analysées sont ensuite recoupées avec les données qualitatives existantes, lesquelles sont étudiées à l'étape 4.

Étape 10 : Informer les membres du CCC des thèmes découlant de l'analyse des données et définir les priorités. Des sommaires de discussion sont rédigés pour chacun des thèmes dégagés de l'analyse et sont présentés aux membres du CCC sous forme de document et sous forme verbale au moyen d'une présentation faite par l'équipe d'ESC. On demande ensuite aux membres du CCC de classer ces thèmes par ordre de priorité. L'équipe d'ESC prend en compte ce classement dans la finalisation des thèmes et recommandations. Cette étape a généralement lieu à la quatrième rencontre du CCC.

Étape 11 : Finaliser les thèmes, les recommandations et le rapport final. En utilisant l'ordre de priorité des membres du CCC, l'équipe d'ESC finalise les thèmes qui feront l'objet du rapport et formule des recommandations pour chaque thème. Ceux-ci sont ensuite intégrés au rapport final de l'EBCS.

Étape 12 : Communiquer le rapport final aux membres du CCC ainsi qu'à la communauté en général, et commencer la planification du travail. Une cinquième et dernière rencontre a lieu avec le CCC pour lui présenter le rapport final et commencer la planification du travail à partir des recommandations. Dans le cadre de cette étape, les résultats de l'EBCS sont également communiqués à l'ensemble de la collectivité. Ce processus diffère d'une collectivité à l'autre. Il prend parfois la forme de communiqués de presse, de forums communautaires ou de présentations faites par les membres du CCC aux conseils ou à tout autre groupe intéressé.

4.0 COMITÉ CONSULTATIF COMMUNAUTAIRE (CCC) DE L'EST DU COMTÉ DE CHARLOTTE

L'une des premières étapes du processus d'EBCS est la mise sur pied d'un CCC. Les CCC jouent un rôle important dans ce processus, puisqu'ils sont un lien important entre la collectivité et l'équipe d'ESC d'Horizon. Le mandat du CCC de l'est du comté de Charlotte consiste à :

Augmenter la participation communautaire pendant tout le processus d'EBCS de l'est du comté de Charlotte et offrir des conseils et un cadre d'orientation relativement aux priorités en matière de santé et de mieux-être dans la collectivité.

Les fonctions du CCC de l'est du comté de Charlotte sont les suivantes :

- participer à environ cinq rencontres de deux heures chacune;
- effectuer un examen de haut niveau des données actuellement disponibles sur l'est du comté de Charlotte fournies par l'équipe d'ESC;
- aider à déterminer quels membres de la communauté devraient être consultés dans le cadre de l'EBCS;
- passer en revue les thèmes qui ressortent du processus de consultation de l'EBCS; et
- contribuer à la détermination des thèmes prioritaires en matière de santé et de mieux-être.

Comme il a été expliqué à l'étape deux du processus d'EBCS à 12 étapes, les membres du CCC sont choisis en collaboration avec les dirigeants communautaires clés du Comité de gestion de l'EBCS. Cela se fait à l'aide du guide de sélection des membres du CCC qui se trouve dans le document technique. Pour aider à ce que le tout s'harmonise avec l'approche axée sur la santé de la population et qu'on choisisse une bonne représentation de la communauté, le présent guide utilise les 12 déterminants des catégories de santé énumérées dans la section 2.4. Le CCC de l'est du comté de Charlotte comptait des représentants des établissements et organismes suivants :

Programme Extra-Mural

Programme de soins de santé primaires

Village de Blacks Harbour

Ville de St. George

Direction du mieux-être du ministère du Développement social

Vibrant Communities Charlotte County

Centre de santé de Fundy, direction

Banque alimentaire de St. George et de la région

Action Ministries of Grand Manan

Association for Community Living (NBACL)

GRC

Habitat pour l'humanité, région de Saint John

Santé publique

Association canadienne de la santé mentale

Fundy High School

Pharmaciens

Soins de santé primaires, Grand Manan

Soins de santé primaires, Deer Island

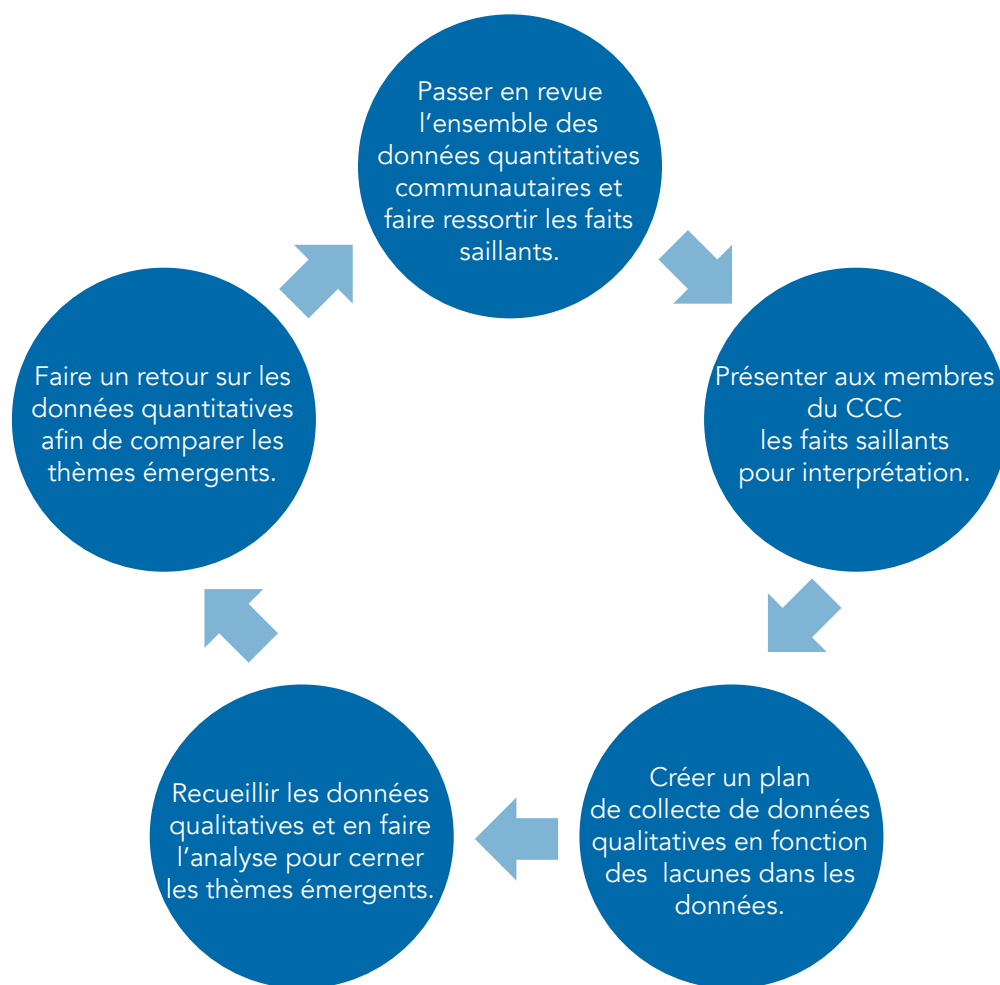
Ministère des Transports et de l'Infrastructure

5.0 APPROCHE DE RECHERCHE

Comme on l'a souligné dans la section 3.0 ci-dessus, une des premières étapes du processus d'EBCS consiste à ce que l'équipe d'ECS examine les données qualitatives disponibles sur la communauté. Les principaux faits saillants sont déterminés et communiqués aux membres du CCC. On demande ensuite aux membres du CCC d'interpréter à leur façon les indicateurs mis en évidence et d'indiquer lorsqu'une recherche

plus approfondie est nécessaire pour déterminer pourquoi un indicateur précis ressort des autres. Ces questions sont plus approfondies dans le volet qualitatif de l'EBCS. Une fois les données qualitatives recueillies et analysées pour en cibler les thèmes émergents, l'équipe d'ESC passe en revue les données quantitatives une fois de plus aux fins de comparaison.

FIGURE 4 : APPROCHE DE RECHERCHE



5.1 Examen des données quantitatives

Comme il est souligné dans la section 3.0 ci-dessus, une des premières étapes du processus d'EBCS consiste à ce que l'équipe d'ESC passe en revue les données quantitatives existantes sur la communauté. L'essentiel des données examinées

provient des données compilées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Comme il a été mentionné plus haut, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a sectionné la province du Nouveau-Brunswick en plusieurs collectivités uniques avec leurs propres ensembles de données. L'équipe d'ESC utilise largement deux de ces ensembles de données :

Coup d'œil sur ma communauté. Ce sont des profils communautaires qui donnent une vue d'ensemble des gens qui vivent, apprennent et travaillent dans une région particulière et qui font partie de la vie communautaire de cette région. Les renseignements trouvés dans ces profils proviennent de diverses sources provinciales et fédérales et sont tirés de sondages ou de bases de données administratives¹⁰. Conformément à notre approche d'encadrement de la santé de la population, les indicateurs trouvés dans ces profils sont divisés selon le modèle illustré à la figure 1 ci-dessus.

Sondage sur les soins de santé primaires. Mené une première fois en 2011, et de nouveau en 2014. Chaque fois, plus de 13 500 résidents ont répondu au sondage par téléphone dans toutes les régions de la province. Ce sondage visait à comprendre et à analyser les expériences des Néo-Brunswickois en matière de soins de santé primaires, en particulier au niveau communautaire¹¹.

5.2 Méthodologie qualitative : Description interprétative

Le composant qualitatif des EBCS menées par l'équipe d'ESC d'Horizon est guidé par la méthodologie de la description interprétative (DI). Empruntant plusieurs aspects de la théorie ancrée, de l'enquête en milieu naturel, de l'ethnographie et de la phénoménologie, la DI se concentre sur l'étude qualitative à plus petite échelle afin de dégager des tendances et des thèmes de perceptions subjectives¹². Les résultats des études de DI ont un potentiel d'applications, car les professionnels comme les cliniciens et les décideurs peuvent les comprendre, ce qui leur permet de proposer un contexte pour les stratégies d'évaluation, de planification et d'intervention. Étant donné qu'il s'agit d'une méthodologie qualitative qui dépend fortement de l'interprétation, la DI ne crée pas des faits, mais crée plutôt des « vérités construites ». Selon l'ouvrage intitulé « The Analytic Challenge in Interpretive Description », Thorne et ses collègues maintiennent que le degré auquel ces vérités sont viables pour leur but prévu d'offrir une compréhension élargie ou autre dépend de la capacité du chercheur à transformer les données brutes en une structure qui augmente la pertinence de certains aspects d'une manière nouvelle et utile.¹³

5.3 Collecte de données qualitatives

La septième étape du processus d'EBCS présenté dans la section 3.0 est l'élaboration d'un plan de collecte des données qualitatives. Cette collecte se fait en se basant sur les commentaires des membres du CCC. Pour l'EBCS de l'est du comté de Charlotte, on a effectué l'entrevue de parties prenantes de la région dans le domaine des soins de santé primaires, et on a consulté des parties prenantes clés dans le cadre de groupes de discussion :

- Professionnels de la santé mentale et du traitement des dépendances
- Aînés et services de soutien aux aînés
- Santé et mieux-être de Grand Manan
- Santé et mieux-être de Deer Island
- Soutiens sociaux dans la collectivité
- Centre de santé de Fundy
- Clergé du comté de la partie est du comté de Charlotte

5.3.1 Entrevues de groupes de discussion

Une entrevue de groupe est un entretien portant sur un sujet précis réalisé auprès d'un petit groupe de personnes. Les groupes sont généralement composés de 6 à 10 personnes qui proviennent de milieux semblables et qui participent à l'entrevue pendant une ou deux heures.¹⁴ Les groupes de discussion sont utiles, car ils permettent à l'intervieweur d'obtenir une grande variété de perspectives et de faire plus confiance aux tendances qui ressortent, peu importe lesquelles. Il s'agit avant tout d'une entrevue, mais la différence est que, contrairement à des entrevues individuelles, les participants d'un groupe de discussion entendent les réponses des autres participants et formulent d'autres commentaires plus élaborés que leur réponse originale, puisqu'ils entendent ce que les autres disent. Toutefois, les participants n'ont pas besoin d'être d'accord l'un avec l'autre ou de parvenir à un quelconque consensus. L'objectif est d'obtenir des données de haute qualité dans un contexte social où les participants peuvent réfléchir à leur propre point de vue par rapport à celui des autres.

Il y a plusieurs avantages à avoir recours aux entrevues de groupe :

- La collecte des données est rentable. En une heure, le chercheur peut recueillir des renseignements de plusieurs personnes plutôt que d'une seule.
- Les interactions entre les participants améliorent la qualité des données.
- Il est possible de déterminer rapidement le degré auquel il existe un point de vue relativement cohérent et partagé ou une grande diversité de points de vue.
- Généralement, les participants trouvent les groupes de discussion amusants, car ils s'appuient sur les tendances naturelles de l'être humain en tant qu'êtres sociaux.

Il est également important de noter qu'il y a certaines limites lorsque l'on mène des entrevues de groupe, comme le temps limité accordé à chaque participant pour répondre à une question ou encore l'impossibilité de garantir la confidentialité lorsque des questions controversées ou des sujets personnels sont abordés.

La personne responsable des recherches pour l'ESC agit en tant que modérateur pour les groupes de discussion de l'est du comté de Charlotte, et sa principale responsabilité est d'orienter la discussion. Le coordonnateur de projets de l'ESC est également présent pour récupérer les formulaires de consentement, prendre des notes, s'occuper de l'enregistrement audio et gérer tout autre problème qui pourrait survenir afin que le modérateur puisse se concentrer sur la discussion et s'assurer qu'elle se déroule sans heurts et sans interruption.

L'environnement des groupes de discussion a varié pendant l'EBCS de l'est du comté de Charlotte. Des efforts ont toujours été faits pour tenir les groupes de discussion dans un environnement qui était familier, confortable et accessible aux participants. À leur arrivée, on a demandé aux participants de porter un porte-nom (prénom seulement) pour faciliter le déroulement de la conversation. L'ESC a créé un texte qu'on a transmis au début de chaque séance. Il se trouve dans la figure 5 ci-dessous. Les guides d'entrevue de groupe se trouvent dans le document technique.

FIGURE 5 : GUIDE D'INTRODUCTION À L'INTENTION DES GROUPES DE DISCUSSION

INTRODUCTION :

- L'équipe d'ESC se présente.
- Une discussion générale a lieu sur les objectifs de l'EBSC.
- Une discussion générale a lieu sur les limites de la collectivité.
- Une discussion générale a lieu sur le rôle du CCC et son lien avec les groupes de discussions
 - On procède à l'examen des données actuellement disponibles.
 - Cet examen mène à d'autres consultations (groupes de discussion).

Ce à quoi l'on s'attend des participants des groupes de discussion :

- Prendre part à une discussion guidée
- Ne suivre aucun ordre du jour
- Nul besoin de parvenir à un consensus; les participants peuvent être en désaccord sans problème.
- Aucun travail à faire; il ne s'agit pas d'un groupe de résolution de problèmes ou de prise de décisions.
- On leur demande simplement de partager leur point de vue.
- Ils doivent se sentir libres de répondre aux commentaires des autres.
- En tant qu'animateur de groupe, mon rôle consiste seulement à guider la discussion. Je vais seulement poser quelques questions ici et là pour laisser le plus de place possible à la discussion.
- Veillez à ce que tout le monde ait signé le formulaire de consentement ou le formulaire de confidentialité et rappelez-leur que ce qui est dit pendant la séance doit rester confidentiel.
- AVEZ-VOUS DES QUESTIONS AVANT DE COMMENCER?
- Expliquez que, tel qu'il est indiqué dans le formulaire de consentement, la séance sera enregistrée.
 - Veillez à ce que tout le monde soit à l'aise avec le fait d'être enregistré.
- Mettez en marche les enregistreurs.
- Présentez les participants.

5.4 Cadre d'analyse du contenu

L'analyse du contenu effectuée par l'équipe d'ESC d'Horizon se fonde sur l'approche du cadre analytique Enjeux clés.¹⁵ La première étape de cette approche est de faire transcrire par un audiotypiste professionnel tous les enregistrements audio qui sont produits dans le cadre du plan de collecte de données qualitatives. Chaque transcription est ensuite entièrement lue par l'équipe d'ESC tout en utilisant un livre de code et un processus de codage ouvert. Pendant ce processus, tout le contenu « axé sur les enjeux » possibles est encodé et divisé en catégories générales qui ressortent pendant l'examen. À cette étape, il s'agit plutôt de dresser une liste exhaustive de tout ce qui pourrait être considéré comme un enjeu, et non d'aborder la fréquence, l'importance ou la pertinence de l'enjeu. Ce processus aide à éliminer le texte qui tient davantage de « bavardage » et mène à la création d'un document de réduction de données où le texte est classé en grandes catégories.

À cette étape du cadre, un deuxième examen du document de réduction de données est effectué pour cerner les enjeux plus précis dans le texte, encore une fois à l'aide d'un livre de code et d'un encodage plus détaillé. Pendant cette période d'encodage, l'équipe d'ESC prend en considération la fréquence, l'importance et la pertinence des enjeux clés. Une fois la liste

terminée, l'équipe d'ESC rédige un résumé de la discussion pour chaque enjeu clé. Une fois la liste des enjeux clés et les résumés terminés, l'équipe d'ESC reprend l'ensemble des données quantitatives pour examiner de quelle façon certains indicateurs se comparent à ce qui est ressorti pendant la collecte de données qualitatives. Parfois, les indicateurs quantitatifs appuient ce qui a été dit, mais d'autres fois, non. Dans un cas comme dans l'autre, les indicateurs liés aux enjeux clés sont soulignés et intégrés aux résumés des enjeux clés.

La liste des enjeux clés et des résumés est présentée au CCC, comme on l'a souligné à l'étape 10 du processus d'EBCS expliqué dans la section 3.0. Les résumés sur les enjeux clés sont transmis aux membres du CCC, et l'ESC rencontre les membres du CCC en personne pour décrire les enjeux clés et examiner les résumés. Une fois cet examen fait, les membres du CCC doivent participer à un exercice de détermination des enjeux clés prioritaires en se basant sur leur propre opinion et leur expérience de la collectivité. Les priorités qui ressortent de cet exercice sont utilisées pour finaliser la liste. Il s'agit d'une étape très importante du processus qui permet d'éliminer toute partialité chez l'équipe d'ESC, en s'appuyant sur les commentaires des membres du CCC qui représentent l'ensemble de la collectivité.

6.0 RÉSULTATS

L'analyse des données a permis de cibler huit enjeux prioritaires :

1. Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes
2. Les problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé
3. La quantité insuffisante d'options en matière de logement abordable, notamment de logement de type transition/d'urgence, dans la communauté
4. La nécessité d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires après les heures normales, y compris aux services de santé mentale, dans la communauté
5. La nécessité d'offrir plus d'activités récréatives aux enfants et aux jeunes dans la communauté
6. La nécessité d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la communauté afin de régler le problème croissant de troubles de santé mentale dans la communauté
7. L'insécurité alimentaire dans la communauté

La diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité.

Le tableau 2 ci-dessous présente les sept enjeux prioritaires et une recommandation pour chacun d'eux. À la suite du tableau, un profil est présenté pour chacun des enjeux prioritaires. Ces profils comprennent un résumé des discussions de consultation qualitative, les indicateurs quantitatifs communautaires disponibles liés à l'enjeu prioritaire, des témoignages de participants à la consultation et les recommandations.

Étant donné que les EBCS menées au sein des communautés d'Horizon sont orientées par l'approche axée sur la santé de la population comme la section 2.4 ci-dessus l'a expliqué, chaque enjeu prioritaire est également lié au déterminant des domaines de santé qui est fortement influencé par l'enjeu prioritaire ou qui influe sur l'enjeu prioritaire discuté. Vous vous souviendrez de la section 2.4 qui expliquait que les déterminants de la santé comprennent un vaste éventail de facteurs et de conditions exerçant une grande incidence sur notre santé, et ils sont catégorisés par l'Agence de la santé publique du Canada de la manière suivante :

1. Niveau de revenu et statut social
2. Réseaux de soutien social
3. Éducation et alphabétisme
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnement social
6. Environnement physique
7. Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles
8. Développement sain durant l'enfance
9. Patrimoine biologique et génétique
10. Services de santé
11. Sexe
12. Culture¹⁶

Tableau 4 : Domaines prioritaires et recommandations issues des EBCS de l'est du comté de Charlotte.

Priorité → → → → → → →	Recommandation
1. Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes	À l'aide d'une démarche multisectorielle englobant les services de soutien à la famille, la santé publique et les enseignants, réexaminer le modèle actuel de prestation des services à la famille et élaborer une démarche en matière de prestation plus à jour et mieux adaptée aux défis que doivent relever de nos jours les familles dans la communauté.
2. Les problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé	Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport.
3. La quantité insuffisante d'options en matière de logement abordable, notamment de logement de type transition/d'urgence, dans la communauté	De concert avec les dirigeants communautaires, les représentants du ministère du Développement social, les représentants de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick, les exploitants de logements actuels et d'autres parties prenantes clés, évaluer la disponibilité actuelle, la liste d'attente et les lacunes et créer un plan pour combler les besoins en matière de logement dans la communauté.
4. La nécessité d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires après les heures, y compris aux services de santé mentale, dans la communauté	Examiner les heures d'ouverture actuelles des services offerts dans la collectivité et, de concert avec les fournisseurs, déterminer les modifications à apporter pour en améliorer l'accès.
5. La nécessité d'offrir plus d'activités récréatives aux enfants et aux jeunes dans la communauté	Dans le cadre de partenariats avec les parties prenantes, examiner les programmes d'activités récréatives et les services offerts actuellement dans la communauté et déterminer où des ajouts seraient avantageux.
6. La nécessité d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la communauté afin de régler le problème croissant de troubles de santé mentale dans la communauté	Poursuivre les consultations avec les professionnels de la santé mentale qui travaillent dans la communauté afin de déterminer les services additionnels nécessaires. Examiner les résultats sous la direction des Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon pour déterminer comment mieux combler les lacunes de service.
7. L'insécurité alimentaire dans la communauté	En collaboration avec les partenaires clés, examiner les divers éléments de l'insécurité alimentaire qui influent sur la communauté et élaborer un plan d'action.
8. La diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité	Poursuivre les consultations avec les parents et les enseignants sur les types de résilience mentale et de capacité d'adaptation qui manquent aux enfants et aux jeunes et, par l'établissement de partenariats, planifier la façon de corriger ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité.

6.1 Le besoin de meilleurs services de soutien dans la communauté pour les familles aux prises avec des problèmes

Les personnes consultées ont discuté de la nécessité d'avoir plus de soutiens dans la collectivité pour les familles aux prises avec des problèmes. Elles ont expliqué que beaucoup de familles de la région vivent dans un ménage à faible revenu et que les types d'industries génératrices d'emplois de la région n'offrent pas de l'emploi permanent, ce qui occasionne de longues périodes de chômage. Elles ont ajouté que les taux élevés de chômage entraînent souvent la consommation d'alcool et de drogues par les parents, ce qui influe sur les enfants du noyau familial et sur les relations familiales saines. Par ailleurs, les membres de la communauté ont mentionné les nombreux problèmes de santé mentale et de dépendance des parents qui les transmettent ensuite à leurs enfants. Les personnes consultées ont souligné le besoin d'un centre de ressources familiales dans la communauté et ont dit que les familles, surtout celles de Grand Manan, pourraient profiter d'une meilleure constance dans la prestation des Services d'appui à la famille.

« J'estime que beaucoup de ménages sont touchés par la consommation d'alcool et de drogues et que c'est comme un mode de vie dans la région. Et vous savez, cela commence dès la jeunesse et continue à l'âge adulte. C'est assurément un des problèmes dans la région. Et il y a aussi le travail par quarts et le travail saisonnier. »

« Le noyau familial s'effrite, et cela débouche sur certaines des choses que nous avons vécues dans la communauté en ce qui concerne le suicide. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

l'environnement social; le niveau de revenu et le statut social; le développement de la petite enfance; les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles; et les services de santé

Personnes vivant dans un ménage à faible revenu

- Région de l'est du comté de Charlotte **18 % (N.-B. 17 %)**

Niveau de forme psychologique, de la 6^e à la 12^e année

- Région de l'est du comté de Charlotte **73 % (N.-B. 77 %)**

Adultes qui perçoivent leur santé mentale comme très bonne ou excellente

- Région de l'est du comté de Charlotte **67 % (N.-B. 71 %)**

Adultes dont la consommation d'alcool est abusive

- Région de l'est du comté de Charlotte **20 % (N.-B. 25 %)**

Jeunes dont la consommation d'alcool est abusive, de la 9^e à la 12^e année

- Région de l'est du comté de Charlotte **31 % (N.-B. 51 %)**

Jeunes qui consomment de la marijuana, de la 9^e à la 12^e année

- Région de l'est du comté de Charlotte **16 % (N.-B. 33 %)**

RECOMMANDATION

À l'aide d'une démarche multisectorielle englobant les services de soutien à la famille, la santé publique et les enseignants, réexaminer le modèle actuel de prestation des services à la famille et élaborer une démarche en matière de prestation plus à jour et mieux adaptée aux défis que doivent relever de nos jours les familles dans la communauté.

6.6 Problèmes de transport qui ont une incidence sur la santé

Les personnes consultées ont parlé des différentes manières dont l'accès limité au transport abordable influe sur la collectivité. Elles ont exprimé comment les obstacles au transport constituent un véritable problème pour les personnes qui proviennent d'une famille à faible revenu et pour les aînés dont les soutiens sociaux informels sont parfois limités et qui vivent isolés. De nombreux membres de cette collectivité comptent sur des amis ou la famille pour le transport; par conséquent, ils ne profitent pas des programmes et activités offertes dans la région. De plus, les personnes consultées ont souligné que le transport était un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé primaires. Les habitants des îles de Grand Manan et Deer Island sont particulièrement touchés, car ils doivent utiliser les services d'un traversier, ce qui exige beaucoup de temps pour accéder aux services qui ne sont pas offerts dans leur région. De plus, les personnes consultées ont fait part de leurs préoccupations à l'égard des personnes qui doivent voyager à l'extérieur de leur communauté pour accéder à certains services de santé, ce qui leur occasionne des dépenses.

« Je crois que l'isolement est un autre problème très important, compte tenu du caractère rural de la région et des moyens de transport limités. Si vous n'avez pas de véhicule, vous n'allez probablement pas très loin, et si vous allez quelque part, c'est peut-être grâce à un ami ou à un membre de la famille, tout au plus peut-être une fois par semaine, ou deux fois par mois si vous êtes chanceux. Pour le reste, on ne peut aller nulle part et on n'a pas de moyens de transport pour aller quelque part. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

le niveau de revenu et le statut social; les réseaux de soutien social; l'environnement physique; les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles; et les services de santé

Obstacle à l'accès aux services – problèmes liés au transport

- Région de l'est du comté de Charlotte **13,7 % (N.-B. 7,1 %)**

Services de santé dans la région non disponibles lorsqu'on en a besoin

- Région de l'est du comté de Charlotte **26,2 % (N.-B. 17,4 %)**

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL

Charlotte Dial-a-Ride offre des options de transport abordable aux habitants du comté de Charlotte.

La Southwest New Brunswick Transport Authority Inc. a pour objectif d'établir et d'exploiter un service d'autobus régulier dans la région du comté de Charlotte.

RECOMMANDATION

Examiner les défis en matière de santé propres à la communauté en raison du transport limité, examiner comment les autres collectivités relèvent ce défi et travailler avec les parties prenantes clés de la communauté à l'élaboration d'une stratégie pour améliorer le transport.

6.3 La quantité insuffisante d'options en matière de logement abordable, notamment de logement de transition/d'urgence, dans la communauté.

Les personnes consultées ont fait part de leurs préoccupations au sujet de la collectivité et ont établi un lien avec les impacts sur la santé. Elles ont dit que les options en matière de logement abordable et approprié pour les aînés de la collectivité étaient limitées. Elles ont expliqué que certaines des unités destinées aux aînés n'offrent pas l'accessibilité appropriée et pourraient ne pas être sécuritaires pour les aînés moins mobiles et susceptibles de tomber. De plus, elles ont fait part de leurs préoccupations touchant les aînés qui habitent des maisons anciennes non sécuritaires et dont l'entretien est difficile (à la fois sur le plan physique et financier). Les personnes consultées ont souligné qu'il y a peu de soutiens dans la collectivité pour aider à faire l'entretien des maisons, comme le soin de la pelouse et le déneigement. Par ailleurs, souvent, les aînés ne sont pas conscients des ressources et de l'aide financière auxquelles ils pourraient être admissibles afin de faire l'entretien de leur maison. De plus, les personnes consultées ont dit que certaines unités disponibles dans la collectivité par l'entremise de D'abord chez soi NB pour les familles et les personnes à faible revenu ne sont pas sécuritaires et ont besoin d'être améliorées. Et elles ont fait part de leurs inquiétudes concernant le manque de logement de type transition ou d'urgence à Grand Manan, et le fait que des résidents habitent dans des lieux insalubres et non sécuritaires parce qu'ils n'ont pas d'autre endroit où aller. Les membres de la collectivité ont parlé de l'impact des problèmes de logement sur la santé (en particulier sur la santé mentale) et de l'importance d'avoir un cadre de vie stable pour aborder les autres problèmes de santé.

« Le logement est un enjeu énorme. Les gens essaient de trouver un logement approprié et ils demeurent dans des relations malsaines parce qu'ils n'ont pas d'autre endroit où aller. »

« Si vous n'avez pas de logement sûr et abordable, vous n'êtes pas dans une situation saine et il est impossible de vous occuper de toute autre chose. Et il y a une grave pénurie de logements à louer abordables pour les familles. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

le niveau de revenu et le statut social; l'environnement physique; et les réseaux de soutien social

Logements habités qui nécessitent des réparations majeures

- Région de l'est du comté de Charlotte **12 % (N.-B. 10 %)**

Logements privés habités qui nécessitent des réparations majeures

- Région de l'est du comté de Charlotte **39 % (N.-B. 27 %)**

Aînés vivant dans un ménage privé

- Région de l'est du comté de Charlotte **97 % (N.-B. 92 %)**

Aînés vivant dans un ménage à faible revenu

- Région de l'est du comté de Charlotte **26 % (N.-B. 20 %)**

Aînés vivant seuls :

- Région de l'est du comté de Charlotte **28% (N.-B. 24 %)**

RECOMMANDATION

De concert avec les dirigeants communautaires, les représentants du ministère du Développement social, les représentants de la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick, les exploitants de logements actuels et d'autres parties prenantes clés, évaluer la disponibilité actuelle, la liste d'attente et les lacunes et créer un plan pour combler les besoins en matière de logement dans la communauté.

6.4 La nécessité d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires après les heures normales, y compris aux services de santé mentale, dans la communauté

Les personnes consultées ont discuté de la manière dont les heures d'ouverture actuelles des services de soins de santé primaires, y compris des services de santé mentale, constituent un obstacle pour de nombreux membres de la collectivité. Étant donné que les types les plus communs d'industries génératrices d'emplois de la région comportent du travail par quarts, de nombreux résidents de l'est du comté de Charlotte travaillent des heures variables qui souvent ne correspondent pas au modèle horaire traditionnel de 8 h à 16 h. De plus, elles ont expliqué que pour beaucoup d'entre eux, il est difficile de prendre congé pour aller à des rendez-vous. Par conséquent, ils tardent à obtenir des soins médicaux. Cela est particulièrement difficile pour les résidents de Grand Manan, parce que le déplacement vers la partie continentale de la province pour aller à un rendez-vous signifie souvent qu'il faut prendre une journée de congé, mais qu'on ne peut pas se permettre de perdre une pleine journée de salaire. De plus, les personnes consultées ont fait part de leurs préoccupations touchant la stigmatisation de la santé mentale dans la collectivité, et le fait que certains employés ne veulent pas dévoiler la nature de leurs rendez-vous à leur employeur s'ils doivent prendre congé. Par conséquent, l'accès aux services de santé mentale à l'extérieur de l'horaire de travail traditionnel pourrait augmenter l'utilisation de ces services. Par ailleurs, les personnes consultées ont dit qu'on pourrait mieux utiliser le Centre de santé de Fundy et offrir un meilleur service aux membres de la collectivité qui travaillent par quarts en ayant un médecin ou une infirmière praticienne qui offre ses services plus tard en soirée certains jours de la semaine. Et les participants ont souligné que, comme les heures d'accès aux services de soins primaires après les heures sont minimales, nombreux sont ceux et celles qui ont recours au service d'urgence de la région pour leurs soins de santé primaires.

« Si vous avez une population active, et si le travailleur prend une journée de congé, il n'est pas payé. Et si le travailleur finit de travailler à 17 h ou 17 h 30 et va chez le médecin, il découvrira que le médecin est parti depuis 15 minutes. »

« S'il vous est impossible de voir le médecin durant ses heures d'ouverture, vous irez probablement au service d'urgence même si votre problème de santé n'est pas urgent. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

l'emploi et les conditions de travail; le niveau de revenu et le statut social; l'environnement physique; et les services de santé

Le médecin de famille a des heures prolongées (après 17 h ou les fins de semaine)

- Région de l'est du comté de Charlotte
13,0 % (N.-B. 16,2 %)

Modèle de soins utilisé le plus souvent par les citoyens lorsqu'ils sont malades – salle d'urgence

- Région de l'est du comté de Charlotte
14,3 % (N.-B. 11,5 %)

Ayant visité une clinique après les heures normales ou une clinique sans rendez-vous

- Région de l'est du comté de Charlotte
16,8 % (N.-B. 24,3 %)

Hospitalisations évitables (taux par 10 000)

- Région de l'est du comté de Charlotte
67 % (N.-B. 60)

RECOMMANDATION

Examiner les heures d'ouverture actuelles des services offerts dans la collectivité et, de concert avec les fournisseurs et administrateurs, déterminer les modifications à apporter pour en améliorer l'accès.

6.5 La nécessité d'offrir plus d'activités récréatives abordables aux enfants et aux jeunes dans la communauté

Les personnes consultées ont discuté de l'impact de la disponibilité limitée des activités récréatives sur les enfants et les jeunes de la collectivité. Elles ont souligné l'importance des programmes de loisirs pour le développement physique et mental des enfants et des jeunes. Elles ont parlé de la nécessité d'éliminer les obstacles à la participation aux activités, comme les coûts d'abonnement et de transport, un problème pour les enfants insulaires et les enfants des régions périphériques. Par ailleurs, en raison de la nature du travail par quarts de la collectivité, de nombreux parents sont incapables de conduire leurs enfants aux activités. Par conséquent, la collectivité pourrait profiter de transport organisé. De plus, les personnes consultées ont dit que le manque d'activités pour les jeunes mène à l'ennui et à l'augmentation des comportements à risque comme la consommation de drogues et d'alcool, un problème important dans la collectivité. Par ailleurs, elles ont ajouté que plus de programmes après la classe et d'activités organisées seraient bénéfiques pour les enfants qui pourraient ainsi socialiser et demeurer actifs.

« On offre très peu aux jeunes de la région pour les garder occupés et les tenir loin de la consommation de drogues après l'école. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

Développement de la petite enfance;
environnement physique et social

Très actifs physiquement au moins 30 minutes 3 fois par semaine ou plus, 4^e et 5^e années

- Région de l'est du comté de Charlotte
77 % (N.-B. 80 %)

Pratique au moins 90 minutes d'une activité physique modérée et élevée quotidiennement, de la 6^e à la 12^e année

- Région de l'est du comté de Charlotte
30 % (N.-B. 40 %)

Activités sédentaires, 2 heures ou moins par jour (temps d'écran), 4^e et 5^e années

- Région de l'est du comté de Charlotte
31 % (N.-B. 39 %)

Activités sédentaires, 2 heures ou moins par jour (temps d'écran de la 6^e à la 12^e année

- Région de l'est du comté de Charlotte
9 % (N.-B. 25 %)

RECOMMANDATION

Dans le cadre de partenariats avec les parties prenantes, examiner les programmes d'activités récréatives et les services offerts actuellement dans la communauté et déterminer où des ajouts seraient avantageux.

6.6 La nécessité d'améliorer l'accès aux services de santé mentale dans la communauté afin de régler le problème croissant de troubles de santé mentale dans la communauté

Les personnes consultées ont souligné le taux croissant des problèmes de santé mentale dans tous les groupes d'âge de la communauté. Elles ont dit qu'en raison d'un besoin croissant et des ressources limitées dans la collectivité, il faut attendre longtemps avant d'obtenir des services de santé mentale. Elles ont fait part de leurs préoccupations concernant les personnes qui attendent les services et ont dit qu'il y avait des soutiens très limités pour les personnes en attente. De plus, elles estiment qu'on ne connaît pas suffisamment les services offerts dans la collectivité et que cela est peut-être lié à la stigmatisation, de nombreux membres de la collectivité ayant peur ou étant gênés de faire appel à ces services au besoin. Les fournisseurs de soins de santé ont également parlé de l'importance d'aborder les questions de santé mentale auprès des membres de la collectivité qui sont atteintes de maladies chroniques et la manière de mieux gérer leur maladie sur le plan émotionnel et mental grâce à l'accès aux soutiens appropriés. Par ailleurs, les enseignants et les fournisseurs de soins de santé ont mentionné la nécessité d'offrir plus de services et de programmes de prévention des problèmes de santé mentale dans la collectivité, en particulier pour les enfants et les jeunes. Ils estiment qu'ils sont sans cesse en train de réagir aux crises après coup et que les enfants et les jeunes profiteraient d'une démarche plus concentrée en amont.

« Les services de santé mentale sont parfois difficilement accessibles, sauf si les gens sont dans une véritable situation de crise. »

« Beaucoup de problèmes de santé mentale et la consommation d'alcool et d'autres drogues sont liés à cela. Nous voyons donc une augmentation des cas recommandés pour des raisons d'anxiété et de dépression. Ces genres de choses aussi. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

le niveau de revenu et le statut social; les réseaux de soutien social; l'environnement physique; le développement de la petite enfance; les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles; et les services de santé

Bon ou excellent niveau de santé psychologique, 4^e et 5^e années

- Région de l'est du comté de Charlotte
75 % (N.-B. 80 %)

Bon ou excellent niveau de santé psychologique, de la 6^e à la 12^e année

- Région de l'est du comté de Charlotte
73 % (N.-B. 77 %)

Adultes qui se croient en très bonne ou excellente santé mentale

- Région de l'est du comté de Charlotte
67 % (N.-B. 71 %)

Aînés qui se croient en très bonne ou excellente santé mentale

- Région de l'est du comté de Charlotte
66 % (N.-B. 59 %)

DÉPRESSION

- Région de l'est du comté de Charlotte
16.2% (N.-B. 14,9 %)

RECOMMANDATION

Poursuivre les consultations des professionnels de la santé mentale qui travaillent dans la communauté afin de déterminer les services additionnels nécessaires. Examiner les résultats sous la direction des Services de traitement des dépendances et de santé mentale d'Horizon pour déterminer comment mieux combler les lacunes de service.

6.7 L'insécurité alimentaire dans la communauté

Les personnes consultées ont discuté de nombreux problèmes touchant l'insécurité alimentaire dans la collectivité. Elles ont expliqué que le taux croissant de chômage et du travail saisonnier font en sorte qu'il est difficile pour de nombreuses personnes de s'offrir une alimentation composée de produits frais et sains. Elles ont souligné que le manque de moyens de transport est un obstacle à l'accès à la nourriture dans la collectivité, en particulier pour les insulaires, l'accès aux aliments frais et sains étant limité. Les membres du CCC ont discuté de la possibilité de collaboration entre la banque alimentaire de St. George et de la région et les banques alimentaires des îles Grand Manan et Deer Island, afin de mieux servir la collectivité et d'éliminer l'insécurité alimentaire dans la région. De plus, les personnes consultées ont dit que de nombreux jeunes n'ont pas les compétences de base pour préparer des repas, car on ne leur enseigne pas souvent les rudiments de la cuisine à la maison ou à l'école comme dans le passé. Par conséquent, en raison d'un revenu limité et d'un manque de connaissance sur la nourriture et la nutrition, de nombreuses personnes ont recours aux aliments préemballés et transformés. Par ailleurs, les personnes consultées ont fait part de leurs préoccupations concernant les aînés dans la collectivité qui sont isolés et ils ont souligné les avantages d'un programme de repas livrés à domicile.

« De nombreuses personnes n'ont pas le moyen d'acheter. Elles doivent acheter en vrac pour leur famille, et ce n'est pas la qualité qui prime. Elles n'ont pas mangé de fruits ni de légumes et elles n'élèvent pas leurs enfants à en manger. Et vous savez, c'est beaucoup moins cher d'acheter une boîte de Kraft Dinner No Name que de préparer un macaroni au fromage. Bref, tout est question de niveau socioéconomique et de niveau d'éducation dans cette collectivité. »

« L'épicerie et les trucs coûtent cher sur l'île, des fruits et légumes de qualité et des choses comme ça. Il est souvent difficile d'obtenir des produits à un bon prix. »

« Je crois que de saines habitudes en matière d'alimentation, l'alimentation malsaine ou le manque de connaissance touchant la saine alimentation constituent un problème ici. »

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

le niveau de revenu et le statut social; les réseaux de soutien social; les environnements sociaux; les environnements physiques; et les services de santé

Insécurité alimentaire dans les foyers avec ou sans enfants, de modérée à sévère

- Région de l'est du comté de Charlotte **14 % (N.-B. 9 %)**

Cinq fruits et légumes ou plus par jour, région de l'est du comté de Charlotte :

- Enfants **45 % (N.-B. 51 %)**
- Jeunes **20 % (N.-B. 40 %)**
- Adultes **20 % (N.-B. 36 %)**
- Aînés **14 % (N.-B. 37 %)**

L'école offre de la nourriture et des collations santé

- Région de l'est du comté de Charlotte **12 % (N.-B. 21 %)**

ATOUT COMMUNAUTAIRE POTENTIEL

La banque alimentaire de St. George et la région aide les familles et les personnes de la collectivité qui vivent dans la pauvreté.

RECOMMANDATION

En collaboration avec les partenaires clés, examiner les divers éléments de l'insécurité alimentaire qui influent sur la communauté et élaborer un plan d'action.

6.8 La diminution de la résilience mentale et de la capacité d'adaptation des enfants et des jeunes de la collectivité

Les personnes consultées ont parlé du nombre d'enfants et de jeunes de la collectivité qui ont une résilience mentale limitée et qui n'ont pas les capacités d'adaptation adéquates pour faire face aux défis de la vie. Elles ont dit que ces questions influent souvent sur la capacité des enfants et des jeunes à avoir des relations saines. De plus, elles ont expliqué que beaucoup de ces compétences étaient enseignées dans le passé de manière informelle, à la maison, mais de nombreux parents maintenant ne possèdent pas ces compétences eux-mêmes. Par conséquent, ils sont incapables d'enseigner aux enfants à faire preuve de résilience et à relever les défis de base de la vie. Les personnes consultées ont remarqué que les parents comptent souvent sur le système scolaire pour enseigner ces compétences aux enfants et aux jeunes, mais les enseignants et enseignantes n'ont pas actuellement la capacité de procéder ainsi dans les écoles. Les membres de la collectivité ont parlé du lien entre la résilience mentale limitée et l'utilisation accrue de la technologie et les nouveaux types de harcèlement vécus par les enfants et les jeunes en raison des médias sociaux.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

les réseaux de soutien social; l'environnement social; le développement de la petite enfance; et les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles

Satisfaction à l'égard des services de santé mentale, région de l'est du comté de Charlotte

- Niveau élevé de santé mentale - famille **85 % (N.-B. 76 %)**
- Niveau élevé de santé mentale - amis **76 % (N.-B. 83 %)**
- Niveau élevé de santé mentale - école **55 % (N.-B. 58 %)**

Comportements sociaux positifs

- Région de l'est du comté de Charlotte **12 % (N.-B. 21 %)**

Ont été intimidés

- Région de l'est du comté de Charlotte **86 % (N.-B. 65 %)**

RECOMMANDATION

Poursuivre les consultations avec les parents et les enseignants sur les types de résilience mentale et de capacité d'adaptation qui manquent aux enfants et aux jeunes et, par l'établissement de partenariats, planifier la façon de corriger ces lacunes d'apprentissage au sein de la collectivité.

Références :

- 1 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2013). Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Affiché sur :
- 2 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2013). Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick. Page 14, Affiché sur le site : https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2012/8752_EN%20Web.pdf
- 3 Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2013). (2011). Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur :
- 4 Agence de la santé publique du Canada(2011). *Qu'est-ce qui détermine la santé?* Affiché sur : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php#key_determinants
- 5 Agence de la santé publique du Canada(2011). *Qu'est-ce qui détermine la santé?* Affiché sur : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
- 6 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2015). Au sujet du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Affiché sur : <http://www.nbhc.ca/about-nbhc/mandate#.VTZfoHlFBpg>
- 7 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Création des communautés. Affiché sur : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/annexe_a-creation_des_communautes-csnb.pdf
- 8 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). *Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014*. Région de St. George. Affiché sur : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_st_george_19.pdf
- 9 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). *Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014*. Région de St. George. Affiché sur : https://www.csnb.ca/sites/default/files/documents/sondage_sante_primaire_-_communaute_-_st_george_19.pdf
- 10 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). Coup d'œil sur ma communauté : le nouvel outil du CSNB. Affiché sur : <https://www.csnb.ca/communique-de-presse/coup-doeil-sur-ma-communaute-le-nouvel-outil-du-csnb#.WAUGyfRwtSU>
- 11 Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2014). *Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'égard des services de santé primaires : Résultats du sondage du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sur la santé primaire 2014*. Affiché sur : <http://www.nbhc.ca/surveys/primaryhealth#.VlcrjnIRGFk>
- 12 Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method*, 3(1).
- 13 Thorne, S., Kirkham, S.R. & O'Flynn-Magee, K. (2004). The analytic challenge in interpretive description. *International Journal of Qualitative Method*, 3(1).
- 14 Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 15 Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 16 Agence de la santé publique du Canada(2011). *Qu'est-ce qui détermine la santé?* Affiché sur : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-eng.php#key_determinants