



RAPPORT D'ÉVALUATION 2024-2025

Évaluation des besoins des communautés en matière de santé

EDMUNDSTON ET HAUT-MADAWASKA

Monica Lavoie, B.A., M.A. Ps.
Coordonnatrice de projet

Megan Goudreau, BMT, MTA
Gestionnaire et coordonnatrice de projet

Table des matières

1. Sommaire	3	6. Détermination des besoins de la communauté.	10
2. Liste des acronymes	4	6.1 Présentation des besoins cernés	10
3. Introduction	5	Besoin 1 - Accès aux services de santé	10
3.1 Raison d'être de l'évaluation des besoins des communautés en matière de santé (EBCS)	5	Besoin 2 - Services de santé mental et de traitement des dépendances	13
3.2 Définition et objectif principal	5	Besoin 3 - Accès aux services essentiels (logement, transport et garderies)	15
3.3 Survol du profil sociodémographique de la communauté	6	Besoin 4 - Lutte contre la vulnérabilité sociale et économique	17
4. Structure d'imputabilité de l'EBCS	6	Besoin 5 - Meilleur soutien pour les immigrants	19
5. Méthodologie	7	7. Processus de priorisation	21
5.1 Mode de fonctionnement avec le comité consultatif communautaire (CCC)	8	7.1 Matrice d'établissement de priorités	21
5.2 Collecte de données	9	7.2 Définition des critères de priorisation	21
5.2.1 Données quantitatives existantes	9	7.3 Pondération des besoins	21
5.2.1 Collecte de nouvelles données qualitatives	9	7.4 Catégorisation des besoins retenus par ordre de priorité	22
5.3 Analyse descriptive des données qualitatives	9	8. Références	23
5.4 Participants	10		

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. Une évaluation des besoins des communautés en matière de santé (EBCS) constitue un processus dynamique et continu qui vise à cerner les forces et les besoins d'une communauté 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, le Réseau de santé Vitalité comprend 13 des 33 communautés du Nouveau-Brunswick.

En 2018-2019, le Réseau de santé Vitalité a entrepris un cycle d'EBCS qui s'échelonne sur une période de cinq ans. L'EBCS de la région d'Edmundston et du Haut-Madawaska s'est déroulée de septembre 2024 à janvier 2025.

La collecte de données d'une EBCS privilégie une approche méthodologique de type recherche-action participative (RAP) combinant des approches quantitatives et qualitatives (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 enseignements sur des thèmes prédéfinis lors des consultations avec le CCC.

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. Les membres du CCC ont participé à une activité de priorisation des besoins, qui a permis d'établir l'ordre de priorité suivant :

1. Accès aux services de santé
2. Services de santé mentale et de traitement des dépendances
3. Accès aux services essentiels (logement, transport et services de garderie)
4. Lutte contre la vulnérabilité sociale et économique
5. Meilleur soutien pour les immigrants

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.



2. Liste des acronymes

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CAMH	Centre de toxicomanie et de santé mentale
CCC	Comité consultatif communautaire
CSNB	Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
EBCS	Évaluation des besoins des communautés en matière de santé
PRSA	Plan régional de santé et d'affaires
RAP	Recherche-action participative
SSP	Soins de santé primaires
SSSP	Sondage sur la santé / les soins primaire.s
SMEMAE	Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves



3. Introduction

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

Selon 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 :

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

3.2 Définition et objectif principal

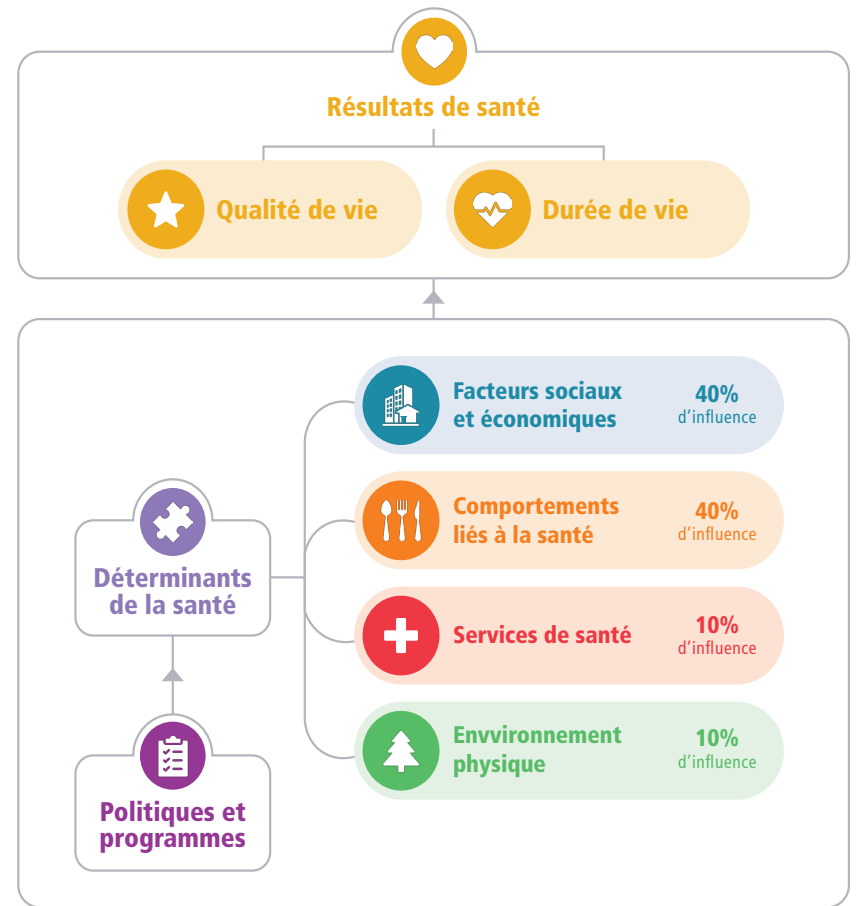
Une évaluation des besoins des communautés en matière de santé (EBCS) constitue un processus dynamique et continu qui vise à cerner les atouts, les forces et les besoins d'une communauté et qui permet d'établir les priorités en matière de santé et de mieux-être pour améliorer l'état de santé de la population.

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 renseigne le Réseau de santé Vitalité, les décideurs et les parties prenantes de la communauté en vue de la planification des ressources dans la communauté. De plus, la participation et l'implication de la communauté évaluée sont au cœur de ce processus. Le processus d'EBCS suscite la collaboration avec les membres des communautés et les divers intervenants (Ministère de la Santé, 2018).

Par ailleurs, le cycle quinquennal de l'EBCS contribue 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, c'est-à-dire 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).

Modèle de la santé de la population

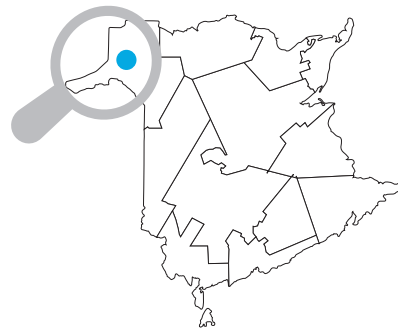


Source : CSNB 2025.

3.3 Survol du profil sociodémographique de la communauté

Cette EBCS a été effectuée 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 d'Edmundston et du Haut-Madawaska est l'une des 13 communautés auxquelles le Réseau de santé Vitalité offre des services et elle comprend un total de 17 localités : Baker Brook, Parc provincial de la République, Lac Baker, Première nation malécite du Madawaska, Saint-Basile, Clair, Edmundston, Madawaska, Rivière-Verte, Saint-François, Saint-François de Madawaska, Saint-Jacques, Saint-Joseph-de-Madawaska, Verret, Saint-Hilaire, Saint-Joseph, St. Hilaire.

La région d'Edmundston et du Haut-Madawaska est l'une des 13 communautés auxquelles le Réseau offre des services. Elle fait partie de la zone 4 du Réseau de santé Vitalité et est située dans nord-ouest du Nouveau-Brunswick. En 2024, la population de la communauté s'élevait à 28 781 habitants, dont 29 % étaient âgés de 65 ans et plus (CSNB, 2024). La langue la plus couramment parlée à la maison est le français (93 %) (CSNB, 2021).

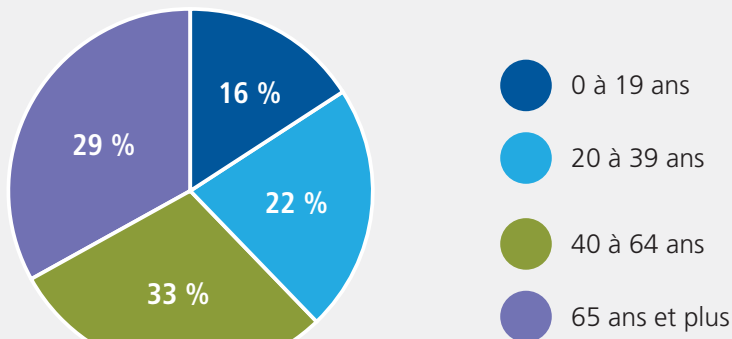


4. Structure d'imputabilité

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.

Un comité directeur des EBCS a aussi été mis en place au sein du Réseau de santé Vitalité pour diriger le processus des EBCS. Ce comité veille au bon déroulement des principales activités et à ce que le processus des EBCS soit appliqué de façon continue sur une période de cinq ans. Le comité directeur des EBCS est composé des membres suivants : le président-directeur général adjoint, exécution stratégique, la vice-présidente aux communications et à l'engagement; la vice-présidente adjointe aux services professionnels, la directrice principale de la performance organisationnelle et de la planification stratégique, la directrice principale de l'engagement, la directrice de la Santé publique, la directrice des soins de santé primaires (SSP), la directrice adjointe de la Santé publique, la directrice adjointe des SSP et la coordonnatrice des évaluations des besoins des communautés en matière de santé.

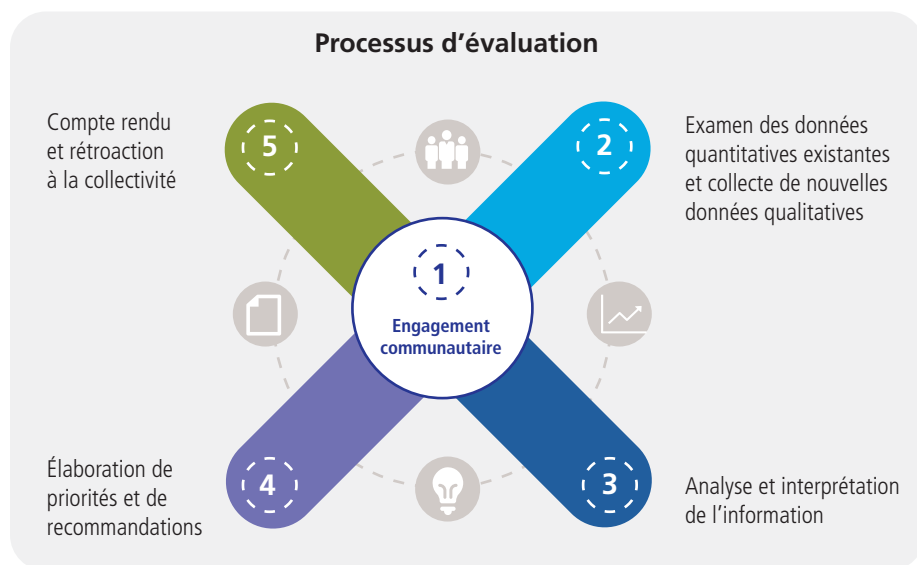
Distribution d'âge de la population



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

5. Méthodologie

Les étapes du processus d'EBCS ont été établies conformément aux Lignes directrices pour l'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé du Nouveau-Brunswick (GNB, 2018). D'un point de vue général, le processus d'EBCS comporte cinq activités clés



Pour que l'évaluation soit complète, approfondie et représentative de la communauté évaluée, un comité consultatif communautaire (CCC), formé de citoyens, parties prenantes et fournisseurs de services, a été mis en place. Ce comité a suivi le processus, en travaillant avec l'équipe de l'évaluation des besoins en santé à chaque étape.

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. 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 de l'EBCS de la région d'Edmundston était composé de représentants de divers secteurs : Santé publique, Inclusion NB, Commission de services régionaux (CSR), GRC, Soins de santé primaires (Réseau de santé Vitalité), Centre de ressources pour nouveaux arrivants au Nord-Ouest, Ville d'Edmundston, Soins primaires (Réseau de santé Vitalité), District scolaire francophone du Nord-Ouest, Engagement (Réseau de santé Vitalité), Commission de services régionaux Nord-Ouest (CSRNO) et Services de santé mentale et de traitement des dépendances.



5.1 Mode de fonctionnement avec le comité consultatif communautaire (CCC)

Les rencontres du CCC se sont déroulées en personne à Edmundston. Au total, quatre consultations ont été organisées avec le CCC (d'octobre à janvier 2025).

Tableau 1 : Déroulement des rencontres

Rencontre	Objectifs visés
1^{re} rencontre Octobre 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer la raison d'être, l'objectif principal et la méthodologie de l'EBCS. • Présenter le mandat du CCC. • Identifier les principaux intervenants à consulter pour la collecte des données qualitatives.
2^e rencontre Novembre 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter et interpréter les données quantitatives externes disponibles sur la communauté. • Dégager les atouts et les forces de la communauté ainsi que ses défis.
Groupes de discussion et entretiens semi-structurés	
3^e rencontre Décembre 2024	<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.
4^e rencontre Janvier 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Valider l'analyse des données effectuée par l'équipe de l'EBCS. • Établir l'ordre de priorité des besoins cernés (activité individuelle). • Identifier des pistes de solution possibles pour les besoins jugés prioritaires par le CCC.



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 approches quantitatives et qualitatives (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 accroît 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 dans le cadre de groupes de discussion, d'entretiens semi-structurés et de consultations approfondies auprès du CCC met en lumière les diverses dimensions contextuelles et culturelles et aide à comprendre ce que pensent les gens de leur réalité et des défis présents dans leur communauté. La combinaison de ces deux méthodes facilite la compréhension et l'interprétation optimales des besoins des communautés, car elle met en lumière le savoir expérientiel et les connaissances des membres de la communauté et permet une analyse et une comparaison approfondies 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 auprès des sources externes suivantes : le CSNB, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Statistique Canada, l'Agence de santé publique du Canada, le gouvernement du Nouveau-Brunswick (GNB) et un certain nombre de rapports provinciaux du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. Une deuxième stratégie reposait sur une analyse documentaire des données internes du Réseau de santé Vitalité, dont les indicateurs du tableau de bord, le Plan stratégique apprenant en continu, le Plan régional de santé et d'affaires 2022-2025 (PRSA), etc. Pour plus de détails sur les sources de données, prière de consulter la bibliographie détaillée.

5.2.2 Collecte de nouveaux renseignements qualitatifs

À elles seules, les données 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 sous la forme de consultations auprès du CCC, de groupes de discussion et d'entretiens semi-structurés avec des informateurs clés. Les nouveaux renseignements qualitatifs recueillis ont enrichi et complété le portrait de santé de cette 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 en fournissant de nouveaux renseignements 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 d'apporter des précisions sur un sujet précis ressorti lors des consultations effectuées au cours du processus d'EBCS. Les groupes de discussion sont généralement composés de cinq à huit personnes pour s'assurer que chacune 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, un 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 thèmes précis ont été explorés dans les groupes de discussion et les entretiens : 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 personnes âgées. Au total, 74 personnes ont été consultées dans le cadre de l'EBCS, dont 34 personnes dans le cadre de groupes de discussion et 10 personnes dans le cadre de consultations avec le CCC.

5.4 Participants

THÈME 1

Enfants et jeunes

Au total, 27 personnes ont été consultées :

- Groupes de discussion : 17 personnes
- Rencontres avec le CCC : 10 personnes

THÈME 2

Adultes

Au total, 17 personnes ont été consultées :

- Groupes de discussion : 17 personnes
- Rencontres avec le CCC : 10 personnes

THÈME 3

Ainés

Au total, 12 personnes ont été consultées :

- Groupes de discussion : 2 personnes
- Rencontres avec le CCC : 10 personnes

THÈME 4

Immigrants, nouveaux arrivants

Au total, 18 personnes ont été consultées :

- Groupes de discussion : 8 personnes
- Rencontres avec le CCC : 10 personnes

6. Besoins de la communauté

6.1 Présentation des besoins cernés

Les besoins présentés ci-dessous sont le résultat des données quantitatives et qualitatives recueillies au cours de l'EBCS. Pour chaque besoin, les atouts et les forces de la communauté et les recommandations sont également présentés. Il est à noter que les besoins sont présentés par ordre de priorité, qui a été déterminé par le CCC.

Les personnes interrogées ont indiqué que l'amélioration de l'accès aux services de santé primaires et spécialisés

BESOIN 1

Accès aux services de santé

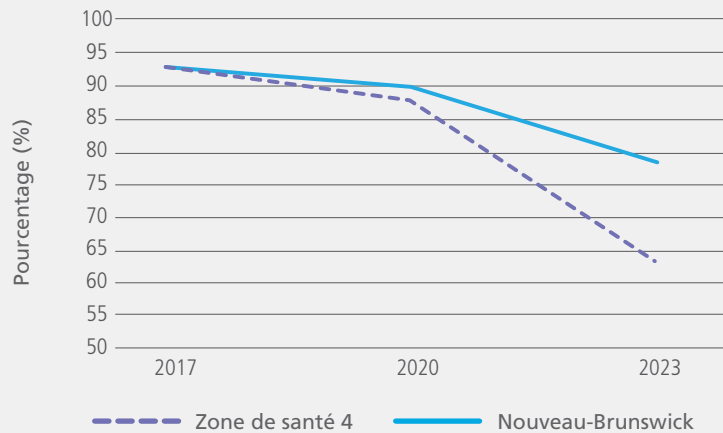
constituait le besoin prioritaire pour la population d'Edmundston et du Haut-Madawaska. Il s'agit de l'un des six éléments utilisés pour évaluer la qualité des services de santé; il est défini comme « la capacité des patients ou des clients à obtenir des soins ou des services au bon endroit, au bon moment, en fonction de leurs besoins respectifs et dans la langue officielle de leur choix » (CSNB, 2025).

Accès aux fournisseurs de soins de santé primaires et aux spécialistes

Les citoyens et les fournisseurs de services indiquent qu'ils ont de la difficulté à obtenir des soins de santé primaires. Par rapport à la province, la zone de santé 4 affiche le pourcentage le plus faible de résidents ayant un médecin traitant. Ce taux est passé de 93 % en 2017 à 64 % en 2023, ce qui représente la plus forte baisse enregistrée au Nouveau-Brunswick pour cette période (CSNB - Sondage sur la santé primaire / Sondage sur les soins primaires 2017; 2023). Cette situation s'explique principalement par le manque de relève lorsque les fournisseurs de soins primaires partent à la retraite. Même les personnes ayant un médecin traitant se plaignent généralement de longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous.

« Nous devons nous déplacer pour pouvoir consulter de nombreux types de spécialistes, même un médecin généraliste. » Cela pose des problèmes pour de nombreux citoyens. »

Citoyens ayant un fournisseur de soins primaires



Source : CSNB, Sondage sur la santé de la population / Sondage sur les soins primaires (2017 à 2023)

L'accès aux services spécialisés constitue également un défi pour les membres de la communauté. Comme la communauté se trouve à mi-chemin entre de grands centres urbains, les citoyens doivent parcourir de longues distances pour recevoir des services spécialisés, comme le traitement du cancer. Les personnes interrogées font état d'un manque de spécialistes dans la région, notamment en dermatologie, en gynécologie et en ORL.

Connaissance des services et des ressources disponibles

Un autre obstacle à l'accès aux services de santé réside dans la complexité du système de santé et de son fonctionnement. Les citoyens ont du mal à trouver l'information dont ils ont besoin sur les services et les ressources. Par exemple, dans les consultations, plusieurs membres de la communauté ont indiqué que le centre de santé de Clair était fermé. Cependant, ce n'est pas le cas. Si certains services ont été interrompus temporairement en raison de l'absence de médecins, d'autres ont continué d'être offerts et le centre est demeuré ouvert. Cet exemple illustre comment un manque de communication peut entraver l'accès aux soins de santé.

Dans le cas des immigrants et des nouveaux arrivants, l'accès à l'information sur les services et les ressources offerts représente un défi particulier. À leur arrivée dans leur nouveau pays, ces personnes traversent une période d'adaptation et beaucoup trouvent le système de santé vaste et complexe et ont de la difficulté à s'y retrouver. Un tiers (33 %) des immigrants déclarent avoir eu de la difficulté à s'y retrouver dans le système de santé (CSNB, Sondage sur les soins primaires, 2023). Une personne a toutefois indiqué que les familles avec des enfants à l'école étaient mieux informées et mieux outillées que leurs pairs.

Efficiencia et prestation des services

Selon les consultations, les longs délais d'attente à l'urgence de l'Hôpital régional d'Edmundston constituent une préoccupation. Une personne interrogée a indiqué que même en cas d'urgence réelle, il fallait attendre très longtemps. La communauté d'Edmundston et du Haut-Madawaska fait partie de celles où un pourcentage plus élevé de la population (15 %) utilise l'urgence pour obtenir des soins courants (CSNB, Sondage sur la santé primaire, 2020). Cette situation contribue à l'engorgement de l'urgence et pose des défis considérables au personnel hospitalier et aux patients.

« Nous ne voulons pas aller à l'urgence pour des problèmes non urgents, mais nous n'avons pas d'autre choix. »

À l'inverse, la Clinique médicale du Haut-Madawaska, située à Clair, serait souvent déserte. Pour la communauté, ce point de service constitue un atout important favorisant l'accès géographique aux soins de santé. Cependant, en raison des difficultés de recrutement et de maintien en poste, le centre n'a pas de médecin, ce qui restreint l'offre de services. La situation est préoccupante pour les personnes interrogées, car cela entrave davantage l'amélioration de l'accès aux services de santé. Cela signifie également que les habitants de cette région doivent se rendre à Edmundston pour obtenir certains services.

Atouts et forces de la communauté

Parmi les atouts et les forces de la communauté, le Réseau accorde la priorité à l'amélioration de l'accès aux soins primaires grâce au déploiement d'équipes locales de santé familiales, tandis que les cliniques offrent des soins ponctuels en personne et que d'autres partenaires assurent des consultations à distance.

- Un centre de désintoxication qui permet aux citoyens de recouvrer la santé.
- Un hôpital proposant de nombreux services.
- Une clinique de soins de santé privée, qui permet aux citoyens d'accéder rapidement à des services.
- Clinique du sommeil
- Croix-Rouge
- eVisit
- Escalade MadaVic pour les femmes victimes de violence
- Présence d'infirmières dans les écoles
- Pharmacie de Clair
- Clinique sans rendez-vous ouverte deux jours par semaine
- Programme extra-mural
- Équipe pour enfants et jeunes du Réseau de santé Vitalité
- Vaccination offerte dans les pharmacies



Pistes de solution potentielles

Les solutions proposées dans l'EBCS pour améliorer l'accès aux services de santé comprennent l'ajout de ressources, une meilleure rétention des travailleurs de la santé et l'amélioration des moyens de communication avec le public.

- Augmenter le nombre de médecins et de fournisseurs de soins de santé primaires dans la région.
- Organiser pour la communauté des séances d'information sur les services disponibles.
- Offrir davantage de services dans les cliniques existantes.
- Accroître la collaboration entre les services publics et privés pour améliorer l'accessibilité aux services et mieux les connaître.
- Réaliser des vidéos éducatives expliquant comment accéder aux services de santé.
- Offrir des cours prénatals dans des lieux communautaires.
- Offrir des services d'imagerie par résonance magnétique (IRM) dans la région.
- Augmenter le nombre de cliniques communautaires afin d'éviter une utilisation inappropriée de l'urgence.
- Créer un programme de maintien en poste des travailleurs de la santé.
- Offrir une formation sur les applications de santé en ligne afin de s'assurer que le public sait comment les utiliser.

BESOIN 2

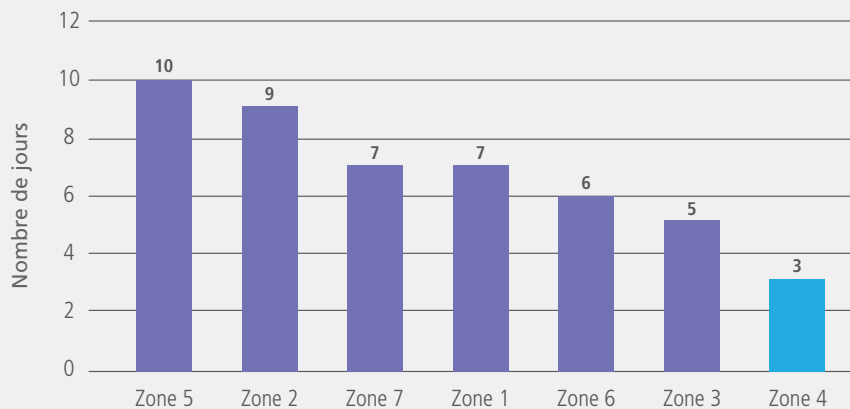
Services de santé mentale et de traitement des dépendances

L'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances est un autre sujet de préoccupation identifié pour la région. Ces deux problèmes de santé ont des répercussions importantes sur la qualité et l'espérance de vie, et ils s'influencent souvent l'un l'autre.

Selon le Centre de toxicomanie et de santé mentale, « la crise est réelle ». « La plupart des gens ne comprennent pas encore vraiment à quel point la crise est grave, onéreuse et potentiellement destructrice, tant sur le plan sociétal que personnel (CAMH, 2025). Pour faire face à la crise, il est essentiel de disposer de mesures de soutien et de services accessibles et adaptés aux besoins de la région. Un service est accessible lorsqu'il est proposé en fonction des besoins des patients/clients et lorsque les obstacles d'ordre physique (tels que la distance), temporel (tels que les délais d'attente) et de compréhension (tels que la langue) sont surmontés (CSNB, 2025).

Santé mentale

Temps d'attente médian pour une séance de thérapie individuelle



Source : CSNB (2023-2024).

Les habitants de la région d'Edmundston et du Haut-Madawaska font état de difficultés pour accéder aux services de santé mentale. Les délais d'attente pour bénéficier de services sont l'un des obstacles identifiés. Bien que la zone de santé 4 affiche les délais d'accès les plus courts pour une thérapie individuelle, les personnes interrogées ont indiqué que des difficultés subsistent. Par exemple, le temps d'attente pour obtenir la confirmation de certains diagnostics est trop long, tout comme les retards liés à la collaboration entre les différents ministères, en particulier entre le ministère de la Santé et le ministère du Développement social. Enfin, il semblerait qu'il y ait souvent des délais d'attente même pour les services privés payants.

Un autre obstacle important pour obtenir l'aide nécessaire est la stigmatisation liée au fait de solliciter des soins de santé mentale. Malgré les progrès réalisés dans les dernières décennies, la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale persiste au sein de la communauté, tout comme le manque de connaissances par rapport à la santé mentale. En fait, les participants immigrants indiquent que, dans de nombreuses cultures, la santé mentale demeure un sujet tabou.

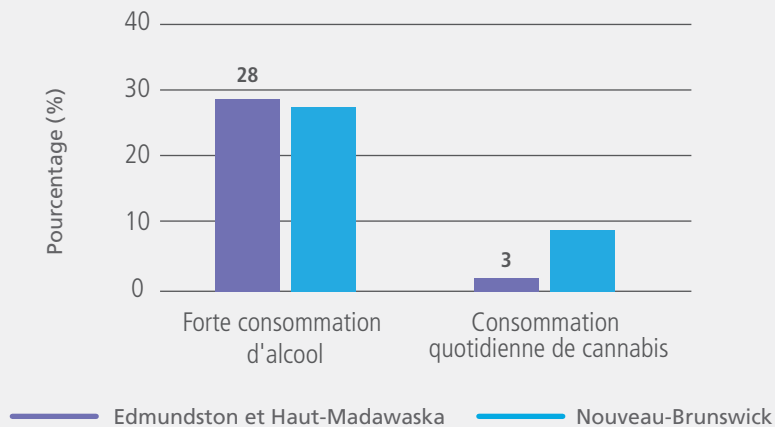


Consommation de substances

Les consultations révèlent une augmentation perçue de la consommation de substances psychoactives au sein de la communauté, ce qui suscite des inquiétudes. Les données pour la population adulte montrent des proportions similaires aux tendances provinciales en matière de consommation excessive d'alcool (28 %), mais nettement inférieures en ce qui concerne la consommation de cannabis (3 %) (CSNB, 2020). Les données sur la consommation de drogues n'étaient pas disponibles; toutefois, selon les consultations, plusieurs substances, dont les amphétamines, sont faciles à obtenir au sein de la communauté. Les participants ont expliqué que la proximité géographique des frontières américaine et québécoise favorise le trafic de drogue, ce qui accroît leur visibilité et leur accessibilité.

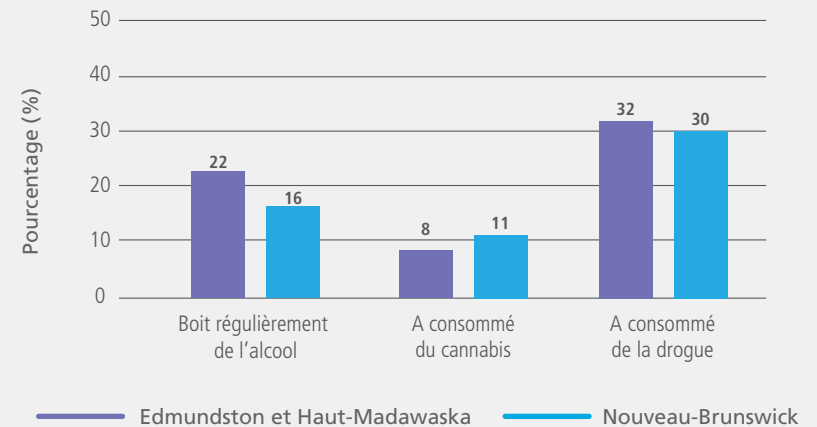
Chez les jeunes, les données relatives au tabagisme, au vapotage et à la consommation de drogues suivent les tendances provinciales, tandis que celles concernant la consommation de cannabis sont inférieures à la moyenne (CSNB, 2023-2024). En ce qui concerne l'alcool, cependant, les jeunes de la communauté comptent parmi les plus grands consommateurs. Par exemple, 52 % ont essayé l'alcool (N.-B. = 38 %), tandis que 22 % boivent de l'alcool régulièrement (N.-B. = 16 %); CSNB, 2023-2024). Les personnes interrogées ont indiqué que les parents et les membres de la famille jouent parfois un rôle dans l'équation. Il a été mentionné que certains parents initient eux-mêmes leurs enfants à la consommation d'alcool ou leur fournissent des accessoires de vapotage. Une personne a ajouté que, chez les jeunes, l'idée reçue selon laquelle le vapotage est moins nocif que le tabagisme persiste.

Pourcentage de personnes (18+) ayant consommé des drogues au cours des 12 derniers mois, par type de substance



Source : CSNB, Sondage sur la santé de la population / Sondage sur les soins primaires (2020)

Pourcentage de jeunes qui ont consommé les 12 derniers mois, par type de substance



Source : CSNB, Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves, 6e à 12e année (2023-2024).

Atouts et forces de la communauté

La communauté dispose d'un large éventail de services publics, privés et communautaires destinés à soutenir la santé mentale, dont des services mobiles d'intervention d'urgence, des lignes d'écoute téléphonique, des services d'aide aux familles et un centre de désintoxication.

- Des services de désintoxication sont offerts dans la communauté.
- Un centre de santé mentale communautaire est accessible gratuitement sur aiguillage.
- Présence de travailleurs sociaux dans les écoles.
- Services mobiles d'intervention en cas de crise et ligne d'assistance provinciale pour les problèmes de dépendances et de santé mentale.
- Visites amicales et ligne d'assistance de la Croix-Rouge.
- Une communauté accueillante qui soutient ses résidents.
- Services de professionnels de la santé mentale, tant dans le secteur public que dans le secteur privé.
- La Santé publique dispose d'une équipe spécialisée dans le tabagisme et le vapotage.
- Des services d'intervention rapide sont offerts aux personnes en situation de crise dans le Réseau de santé Vitalité.

Pistes de solution potentielles

Parmi les solutions possibles, les personnes consultées ont proposé de mettre l'accent sur la sensibilisation du public aux enjeux de santé mentale et sur la prévention de la consommation de drogues chez les jeunes.

- Offrir un programme de soutien à long terme en matière de santé mentale pour les personnes qui en ont besoin.
- Renforcer l'éducation pour réduire la stigmatisation liée à la santé mentale et apprendre à reconnaître les signes de détresse.
- Faire connaître les services de santé mentale offerts dans la communauté.
- Recruter des psychiatres disposés à offrir des activités éducatives et faisant preuve d'ouverture d'esprit.
- Investir dans le soutien en santé mentale des enfants et des jeunes.

BESOIN 3

Accès aux services essentiels (logement, transport et services de garderie)

Le logement, le transport et les services de garderie abordables sont essentiels à la stabilité, à l'autonomie et à la participation sociale. Ces services favorisent l'exercice d'autres droits et l'accès à d'autres possibilités, et leur absence peut directement nuire au bien-être individuel et collectif.

Logement

À Edmundston et dans le Haut-Madawaska, les consultations menées dans le cadre de l'EBCS ont révélé que l'accès à un logement répondant aux besoins d'une personne peut être difficile. On rapporte une pénurie de logements vacants, abordables et en bon état dans la communauté. Le nombre de logements disponibles n'est pas suffisant pour répondre à la croissance démographique et la pression exercée sur l'offre contribue à l'augmentation des loyers. Avec peu d'options, de nombreuses personnes et familles vivent dans des logements en mauvais état ou partagent un logement trop petit pour le nombre d'occupants. Les personnes les plus touchées par cette situation sont les nouveaux arrivants et les personnes en situation socioéconomique précaire.

« Certains ménages comptent cinq enfants dans une maison de deux chambres, ce qui laisse croire que certains doivent dormir dans le salon. »

Les personnes consultées ont exprimé leur inquiétude concernant deux autres groupes en situation précaire. Tout d'abord, certains rapports indiquent que la communauté manque d'abris d'urgence, tels qu'un abri temporaire ou un centre de réchauffement, pour les personnes sans domicile. Deuxièmement, la pénurie de main-d'œuvre dans la communauté limite le nombre de places disponibles dans les foyers de soins. Par conséquent, de nombreuses personnes occupent des lits d'hôpitaux en attendant une place dans un foyer de soins.

« Le problème est le manque de personnel, qui oblige les foyers à fermer des lits. Ce n'est pas le manque d'espace qui pose problème. »

Transport

Une grande partie de la communauté dépend d'un véhicule et les solutions de rechange sont peu nombreuses. Cette réalité suscite des inquiétudes, en particulier chez les personnes qui n'ont pas les moyens de posséder un véhicule. Bien que le besoin d'un transport fiable se fasse sentir dans toute la communauté, les habitants du Haut-Madawaska sont particulièrement éloignés des services essentiels. Sans véhicule, les déplacements vers les ressources communautaires, les lieux de travail et les services de santé sont limités, voire impossibles. Au moment de la rédaction de ce rapport, un nouveau système de transport en commun était mis en service dans la région.

Services de garderie

Les consultations ont révélé des difficultés d'accès aux services de garde d'enfants dans la communauté. Les garderies fonctionnant toutes à pleine capacité, il est recommandé aux jeunes familles de s'inscrire très tôt auprès d'une garderie, parfois même avant la naissance de l'enfant. Cependant, cette situation désavantage nettement les nouveaux arrivants. Si la famille ne trouve pas de place dans une garderie, l'un des parents doit rester à la maison pour s'occuper de l'enfant. Compte tenu de la pénurie généralisée de main-d'œuvre dans la région, l'impossibilité de réintégrer rapidement et facilement le marché du travail constitue un problème socioéconomique important.

« Nous avons des garderies, mais elles sont toutes remplies. »

Atouts et forces de la communauté

En termes de transport, les plus grands atouts de la communauté sont les services mobiles, c'est-à-dire ceux qui se rendent sur place pour offrir des services ainsi que le nouveau système de transport public FlexGo. En ce qui concerne le logement et les garderies, rien n'est ressorti des consultations.

- Service d'aide à la famille.
- Centre de ressources pour les personnes dans le besoin.
- Services d'emplois offerts dans l'ensemble du gouvernement.
- Présence de services de garde de grande qualité dans la communauté.
- De nouveaux services de transport disponibles.
- Construction de logements pour les travailleurs avec un programme d'aide à l'accession à la propriété.

Pistes de solution potentielles

Les solutions potentielles proposées sont les suivantes : logement : construire de nouveaux bâtiments; transport : promouvoir le nouveau service FlexGo; garderies : offrir des services de garde d'enfants en milieu de travail.

- Fournir des services de garde d'enfants en milieu de travail.
- Créer des mesures incitatives gouvernementales pour les employeurs qui fournissent des services de garde d'enfants en milieu de travail.
- Sonder les citoyens une fois le nouveau système de transport mis en place pour s'assurer qu'il répond aux besoins de la communauté.
- Créer des projets de construction de nouveaux logements qui emploient les personnes ayant besoin d'un emploi.
- Développer un programme de rencontres ludiques qui offre un répit aux parents.



BESOIN 4**Lutte contre la vulnérabilité sociale et économique**

La sécurité sociale et économique a été identifiée comme un besoin dans la région. Les facteurs sociaux et économiques, tels que l'éducation, l'emploi, le revenu, le soutien familial et social et la sécurité de la communauté, représentent 40 % des déterminants de la santé (CSNB, 2017). Les facteurs économiques, tels que le revenu et l'emploi, peuvent déterminer les conditions de vie, comme l'accès à un logement adéquat et la possibilité d'acheter des aliments sains.

Vieillessement de la population et nécessité d'un plan de relèvement

À Edmundston et dans le Haut-Madawaska, les consultations ont révélé une pénurie de main-d'œuvre. Les participants indiquent que la situation est probablement attribuable à la baisse du taux de natalité observée depuis plusieurs décennies, à la migration interprovinciale d'un grand nombre de jeunes adultes, ainsi qu'au départ graduel des baby-boomers du marché du travail. Il devient de plus en plus difficile d'assurer un relèvement suffisant pour répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante.

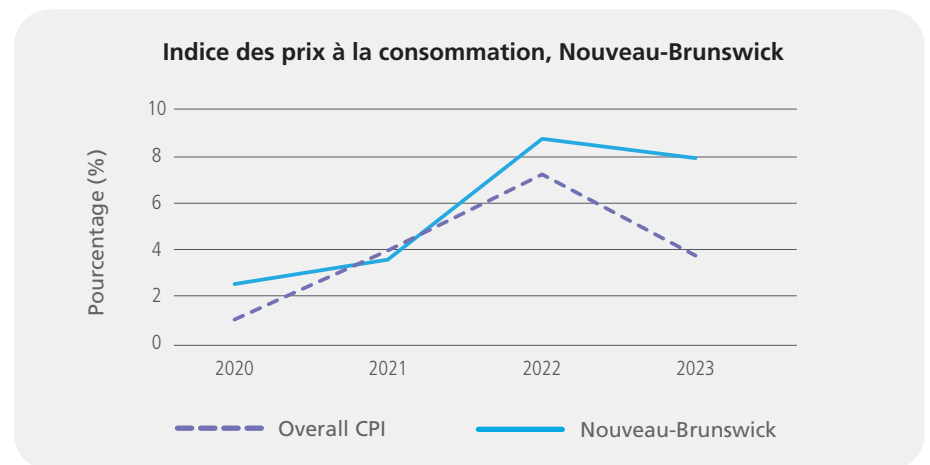
Une partie de la solution actuelle consiste à attirer de nouveaux travailleurs dans la communauté, notamment par le biais de l'immigration. Cependant, il existe plusieurs obstacles à l'intégration de ces personnes sur le marché du travail local, notamment la complexité du processus de reconnaissance des titres de compétences étrangers et les restrictions associées aux permis de travail fermés. Les consultations ont fait ressortir la nécessité de modifier ces processus afin d'optimiser les retombées positives, tant pour la collectivité en général que pour les personnes qui en font partie. Il est tout aussi important de prévoir un plan pour retenir les personnes qui immigreront dans la région une fois qu'elles ont obtenu leur statut de résident permanent.

« Souvent, les gens viennent ici pour obtenir leur résidence permanente, car le temps d'attente est plus court, puis ils repartent, ce qui signifie que nous devons continuellement intégrer de nouvelles personnes. »

Inéquités liées au revenu et à la situation financière

La communauté signale que le coût élevé de la vie et l'inflation nuisent au bien-être de sa population. En 2020, le revenu médian total des ménages de la communauté était de 62 000 \$, bien en deçà de la moyenne provinciale de 70 000 \$ (CSNB, 2021). Les personnes consultées ont exprimé leur inquiétude face à l'augmentation constante du coût de la vie : impôts, loyers, énergie, nourriture — tout augmente. En effet, selon les données du ministère des Finances et du Conseil du Trésor, l'indice des prix à la consommation (IPC) a atteint 7,3 % dans l'ensemble et 9 % pour les denrées alimentaires en 2022.

« Nous avons besoin d'un revenu de base qui permet de bien rémunérer les gens, et pas seulement de les maintenir en vie. »



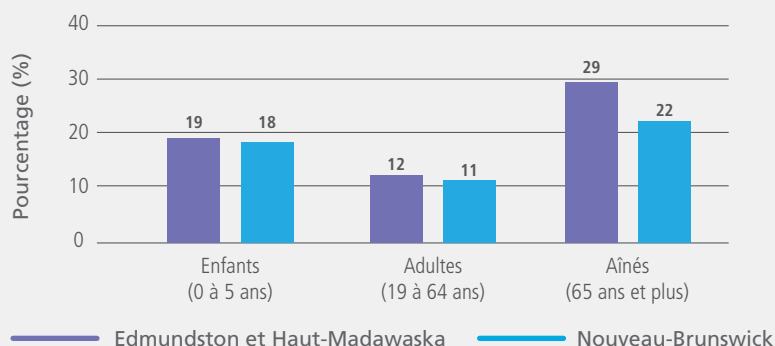
Source : Ministère des Finances et Conseil du Trésor (2023; 2024).

Cette situation touche particulièrement les groupes les plus vulnérables, dont les personnes âgées, les enfants, les jeunes, les immigrants et les personnes vivant déjà dans une situation financière précaire. Ce type d'inflation importante aurait créé des difficultés à court terme, telles que la nécessité de recourir aux services des banques alimentaires et à d'autres formes de soutien. Beaucoup se sont inquiétés du fait qu'elle peut aussi influencer les choix des gens, ce qui peut avoir des conséquences négatives à plus long terme. Par exemple, selon des élèves du secondaire, le prix d'un repas à la cafétéria de leur école est équivalent à celui d'un repas servi dans un restaurant. Nombre d'entre eux se tournent donc davantage vers des aliments rapides et savoureux, mais souvent moins nutritifs.

« Le problème de l'alimentation dans les écoles est bien réel. Une collecte de fonds annuelle est organisée pour y répondre, mais elles doivent nourrir les élèves tout au long de l'année. »

Bien que l'inflation touche l'ensemble de la communauté, les personnes consultées ont indiqué qu'une proportion importante de la population vit dans la pauvreté, ce qui la rend plus vulnérable et creuse le fossé de l'inégalité financière. Par exemple, il a été expliqué que les prestations du Programme d'aide au revenu sont insuffisantes pour accéder à un logement sûr et abordable, même au coût minimal du marché locatif. Selon le dernier recensement, 19 % des enfants de la communauté âgés de 0 à 5 ans vivaient dans un ménage à faible revenu, tout comme 29 % des personnes âgées (CSNB, 2021).

Prévalence de faible revenu basé sur les Mesures de faible revenu après impôt (MFR-Apl), par groupe d'âge



Source : CSNB, 2021.

Les immigrants sont également surreprésentés parmi les personnes en situation de précarité financière. En effet, beaucoup arrivent au Canada avec moins d'argent que nécessaire. Ensuite, pour beaucoup, trouver un emploi peut s'avérer plus difficile que prévu. Comme de nombreux arrivants n'ont pas accès à certains programmes sociaux, tels que l'assurance-emploi et l'aide au revenu, la période initiale est particulièrement difficile.

Changements démographiques et manque d'activités sociales

Selon les personnes consultées, les membres de la communauté estiment qu'il y a un manque de lieux de rencontre et d'activités organisées favorisant la socialisation et le divertissement. Les jeunes, les jeunes adultes et les personnes âgées bénéficieraient de ces lieux de rencontre. En outre, la programmation des loisirs n'est pas très diversifiée. Certaines personnes consultées craignent que le manque d'activités n'incite les jeunes à passer plus de temps devant des écrans, ce qui pourrait nuire à leur sentiment d'appartenance. Elles ont également exprimé la crainte que cela contribue aux décisions de quitter la région.

« Les jeunes choisissent de quitter la région en raison du manque de services. »

Dans la région du Haut-Madawaska en particulier, la distance géographique complique l'accès aux ressources, qui sont généralement centralisées dans la ville. De plus, la petite taille de la population rend encore plus difficile l'offre d'une programmation variée. Une personne consultée a noté que « la bibliothèque offre de nombreux services, mais n'est pas utilisée à son plein potentiel. » Toutefois, en ce qui concerne les sports, de nombreuses personnes font état d'un bon accès et d'une diversité adéquate de l'offre. Cela dit, l'accès à une piscine et à des cours de natation est perçu comme un besoin pour les familles. Enfin, le manque de programmation culturelle et artistique a également été souligné, en particulier en ce qui concerne les cours d'arts visuels et de musique.

Atouts et forces de la communauté

Les consultations ont révélé que la grande force de la communauté est l'entraide et les personnes qui travaillent à l'amélioration des conditions de vie de la communauté. En matière de loisirs, la communauté dispose d'espaces naturels tels que les parcs et les sentiers, ainsi que d'installations aménagées comme les arénas et les terrains de jeux, qui favorisent la pratique d'activités physiques. Les personnes peuvent également adhérer à divers clubs, groupes et programmes en fonction de leurs centres d'intérêt.

- Pro-jeunesse, un programme qui aide les jeunes à participer à des activités sportives
- Banque alimentaire
- Programmes proposés par les centres communautaires
- Large éventail de possibilités de bénévolat et de programmes gratuits
- Niveau de scolarité élevé des citoyens
- De nombreux espaces extérieurs mis gratuitement à la disposition des citoyens - parcs, planchodromes, concerts en plein air
- Carnet de coupons disponible pour la région
- Présence d'une prison à proximité qui offre des possibilités d'emploi
- Mangez frais Nord Ouest
- Entraide des membres de la communauté
- Friperie fournissant des vêtements pour les personnes dans le besoin
- Programme Gardons les enfants de notre région au chaud
- Programmes de petits déjeuners dans les écoles
- Bibliothèque offrant des services gratuits
- Atelier Tournesol offrant des services à domicile

Pistes de solution potentielles

Plusieurs solutions possibles ont été proposées pour augmenter la main-d'œuvre, promouvoir le bien-être, encourager le bénévolat, remédier à l'inégalité financière, améliorer la gamme d'activités disponibles et encourager l'activité physique. Une liste détaillant toutes les solutions proposées se trouve en annexe.

- Offrir aux membres retraités de la communauté la possibilité de travailler sans subir une réduction des prestations de pension.
- Offrir un remboursement d'impôt sur le revenu aux bénévoles oeuvrant dans la communauté.
- Créer un moyen de mieux faire connaître les activités et les sports disponibles, afin d'accroître le sentiment d'appartenance.
- Créer des activités plus diversifiées sur le plan culturel et artistique au sein de la communauté.

BESOIN 5

Meilleur soutien pour les immigrants

La communauté d'Edmundston et du Haut-Madawaska s'est transformée au cours des dernières années à la suite de l'arrivée d'un nombre croissant d'immigrants. Il est important de s'intéresser à cette population et à ses besoins particuliers, surtout dans un contexte où la communauté d'accueil est plutôt homogène et où de nombreux résidents vivent dans la communauté depuis longtemps.

Barrières linguistiques

Les consultations ont révélé que les immigrants font face à des défis linguistiques qui freinent leur pleine intégration au sein de la communauté. D'une part, il existe des défis spécifiques et des risques de malentendus liés au multilinguisme. Quelle que soit leur langue première, les immigrés découvrent la complexité d'un environnement où coexistent deux langues officielles, ainsi que les obstacles que cela représente pour leur inclusion sociale et professionnelle. D'autre part, des difficultés de compréhension apparaissent également entre des personnes parlant la même langue. Même les immigrants francophones doivent apprendre le dialecte local, le brayon. Une jeune élève du secondaire explique qu'ici, « ils mélangent les deux langues », ce qui fait ressortir son français standard et amène ses camarades à la voir comme « différente ». Ainsi, la langue contribue aux tensions communautaires en accentuant les différences entre les groupes.



Diversité culturelle et divisions

Les personnes consultées ont fait état de divisions et de tensions entre les Canadiens de la communauté et les personnes immigrantes qui s’y installent. Même si les membres de la communauté sont généralement souriants et accueillants, ils forment un groupe homogène qui se connaît depuis l’enfance. Les immigrants éprouvent des difficultés à s’intégrer dans les cercles sociaux, ce qui nuit à leur sentiment d’appartenance. Cette autoségrégation est particulièrement visible dans les écoles secondaires et à l’université. Ces jeunes et jeunes adultes ont également déclaré avoir ressenti un manque d’accueil et de sensibilité à l’égard des cuisines d’ailleurs, ce qui a creusé le fossé entre les groupes. Plus précisément, les cafétérias offrent une diversité culinaire limitée et certains propriétaires d’immeubles locatifs interdisent la préparation de certains types de cuisines.

« Mon petit ami a vécu avec une famille canadienne qui ne lui permettait pas de préparer des plats de son pays, parce qu’ils trouvaient que les odeurs étaient trop fortes. »

S’il est compréhensible qu’une période d’adaptation soit nécessaire entre les Canadiens locaux et les immigrants dans le contexte d’une évolution démographique rapide, il demeure important de sensibiliser la population, car certaines attitudes et certains commentaires observés en dehors du cadre des consultations formelles, notamment au sein de la communauté et sur les médias sociaux, sont perçus comme étant racistes ou empreints de préjugés. Les participants estiment que l’acceptation et l’inclusion ne peuvent être un processus à sens unique, mais qu’elles reposent plutôt sur des efforts mutuels, l’ouverture d’esprit et la volonté de construire une communauté où chacun peut se sentir chez soi. Si l’on souhaite encourager l’immigration, il ne suffit pas que la personne immigrante soit prête à s’adapter; il est tout aussi essentiel que la communauté d’accueil soit sensibilisée au multiculturalisme et qu’elle dispose de compétences interculturelles adéquates.

Atouts et forces de la communauté

Les forces et les atouts identifiés sont le centre de ressources pour les nouveaux arrivants, les activités sociales et communautaires déjà proposées et l’accueil chaleureux des gens.

- Les arénas et les centres communautaires offrent des occasions de créer des liens.
- Activités spécifiques pour les immigrés et les nouveaux arrivants.
- L’immigration amène des professionnels dont la communauté a besoin.
- Programmes universitaires et postsecondaires.
- Centre multiculturel.
- Centre de ressources pour nouveaux arrivants au Nord-Ouest (CRNANO).
- Services d’accompagnement et de soutien pour les employés immigrants du Réseau de santé Vitalité.

Pistes de solution potentielles

Les solutions potentielles proposées visaient les trois objectifs suivants : sensibiliser les Canadiens, sensibiliser les nouveaux arrivants et favoriser les échanges interculturels (non seulement entre les nouveaux arrivants de cultures et d’origines différentes, mais surtout entre eux et les Canadiens). Une liste détaillant toutes les solutions proposées se trouve en annexe.

- Promouvoir les avantages de la diversité culturelle et de l’immigration.
- Promouvoir et inclure des activités interculturelles dans les événements communautaires existants.
- Créer des projets communautaires communs pour les nouveaux arrivants et les résidents.
- Augmenter les ressources destinées aux immigrants et aux nouveaux arrivants.
- Créer un club permettant de découvrir la langue et les coutumes propres à chacune des cultures présentes dans la communauté.
- Développer des programmes de rencontres ludiques qui permettent aux parents et aux enfants de différentes cultures de socialiser.
- Créer dans le système scolaire des cours sur la culture canadienne à l’intention des immigrants.
- Offrir aux immigrants un accès gratuit aux sports pratiqués au Canada.

7. Processus de priorisation

7.1 Matrice d'établissement de priorités

Une matrice d'établissement des priorités est un outil qui favorise l'amélioration continue et une planification efficace. Elle est utilisée pour diminuer le nombre d'options au moyen d'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 offre à tous les participants une chance égale d'exprimer leur point de vue, réduisant ainsi 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 montrent que ce besoin/problème touche une proportion importante de la population.
B	PRÉVENTION	Des mesures peuvent être prises pour prévenir et/ou atténuer ce besoin/problème.
C	DÉCÈS PRÉMATURÉS	Des décès prématurés et/ou des années potentielles de vie perdues pourraient être évités si ce besoin/problème était résolu (p. ex. une proportion importante de la population concernée est jeune).
D	COÛT	Ce besoin représente un fardeau économique (coût élevé pour la société).
E	GRAVITÉ ET SÉVÉRITÉ	Ce besoin/problème a des répercussions importantes sur la santé de la population.
F	PRÉOCCUPATION PUBLIQUE	Ce besoin/problème représente une préoccupation pour le public.

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 de la communauté en matière de santé. Cet exercice a permis d'établir une liste de cinq besoins. À partir de cette liste, les membres du CCC ont été invités à 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.

Tableau 2 : Grille de priorisation

Besoins établis par le CCC	A	B	C	D	E	F	Total
Accès aux services de santé							
Services de santé mentale et de traitement des dépendances							
Accès aux services essentiels (logement, transport et services de garderie)							
Lutte contre la vulnérabilité sociale et économique							
Meilleur soutien pour les immigrants							

Tableau 3 : Liste des besoins priorisés au moyen du processus de priorisation

Besoins priorisés par le CCC	Score Total	Rang
Accès aux services de santé	32	1
Services de santé mentale et de traitement des dépendances	24	2
Accès aux services essentiels (logement, transport et services de garderie)	19	3
Lutte contre la vulnérabilité sociale et économique	16	4
Meilleur soutien pour les immigrants	13	5

7.4 Catégorisation des besoins retenus par ordre de priorité

Après l'étape de priorisation, le CCC a tenu une dernière rencontre pour valider et catégoriser la liste finale des besoins établis et identifier les pistes de solutions potentielles.

Besoins priorités	
1	<p>Accès aux services de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • La communauté a le taux le plus bas de personnes ayant un fournisseur de soins de santé primaires. • L'absence de relève à la suite des départs à la retraite a entraîné une diminution du nombre de médecins dans la région. • Les membres de la communauté déclarent qu'il leur est difficile de s'orienter dans le système de soins de santé et qu'ils ne sont pas au courant de toutes les ressources disponibles.
2	<p>Services de santé mentale et de traitement des dépendances</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accès aux services en matière de santé mentale est entravé par des temps d'attente apparemment longs. • La communauté estime qu'une meilleure collaboration interdépartementale se traduirait par un meilleur accès. • Il existe encore une stigmatisation liée au fait de demander de l'aide en santé mentale. • La consommation de drogues et d'alcool est un sujet de préoccupation pour de nombreux habitants de la région. • Les données montrent que les jeunes affichent des taux élevés de consommation de cannabis, de vapotage, de tabagisme et d'usage de drogues. • Les parents et les membres de la famille peuvent parfois être une source d'initiation à la consommation de substances.
3	<p>Accès aux services essentiels (logement, transport et services de garderie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il existe un manque de logements vacants et abordables. • De nombreuses propriétés sont en mauvais état. • La croissance de la population dépasse les services essentiels disponibles. • La communauté manque d'options de transport. • Le manque de services de garde d'enfants empêche de nombreuses familles d'avoir deux parents qui travaillent, ce qui diminue leur statut socioéconomique.
4	<p>Lutte contre la vulnérabilité sociale et économique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il y a une pénurie de main-d'œuvre, possiblement attribuable à un manque de relève. • Le coût de la vie a fortement augmenté dans la région sans que les salaires augmentent proportionnellement.
5	<p>Meilleur soutien pour les immigrants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des tensions sont ressenties entre les citoyens de cultures différentes, ce qui entraîne une diminution de l'intégration. • La communauté bénéficierait d'une programmation culturelle et d'activités de socialisation. • La communauté gagnerait à ce que chacun fasse preuve d'une plus grande ouverture d'esprit et prenne conscience des avantages du multiculturalisme.

8. Références

Agence de la santé publique du Canada (2012). Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population? Extrait à partir de :

www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population/est-approche-axee-sante-population.html

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

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.

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale, CAMH (2024). La crise est réelle. www.camh.ca/fr/agent-du-changement/la-crise-est-reelle

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2017 to 2023). Sondage sur la santé primaire/prestation de services de la santé [éditions 2017, 2020, et 2023; données pour la communauté de la Région d'Edmonston, Rivière-Verte, Lac Baker]. Extrait de : csnb.ca/data/communaute/edmundston-riviere-verte-lac-baker-region-de

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2023-2024). Délai d'attente médian pour « la thérapie à séance unique ». Extrait de : csnb.ca/indicateurs/doh-cdcs-002#tables

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2023-2024). 6e-12e année: Facteurs liés aux résultats de santé mentale [édition 2023-2024; données pour la région d'Edmundston, Rivière-Verte, Lac Baker]. Extrait de : csnb.ca/data/communaute/edmundston-riviere-verte-lac-baker-region-de

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2024). Santé de la population/Contexte démographique.

Extrait de : csnb.ca/data/communaute/edmundston-riviere-verte-lac-baker-region-de

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2025a). Cartes des zones de santé et des communautés du CSNB. Extrait de : csnb.ca/cartes-des-zones-de-sante-et-des-communautes-du-csnb

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2025b). Le modèle de santé de la population. Extrait de : csnb.ca/le-modele-de-sante-de-la-population

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2025c). Les dimensions de la qualité. Extrait de : csnb.ca/les-dimensions-de-la-qualite

Danley, K. S., et Ellison, M. L. (1999). A Handbook for Participatory Action Researchers. Implementation Science and Practice Advances Research Center Publications.

Given, L. M. (2008). The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods. Semi-Structured Interview. SAGE Publications, Inc.

Koch, T. et Kralik, D. (2009). Participatory Action Research in Health Care. Oxford, United Kingdom. Blackwell Publishing.

McNiff, J. (2013). Action Research: Principles and Practice. New York. Routledge.

Ministère de la Santé (2018). Lignes directrices pour l'évaluation des besoins des collectivités en matière de santé. Fredericton. Province du Nouveau-Brunswick.

Extrait de : vitalitenb.ca/images/files/lignes_directrices_des_ebsc_final_juin_2018.pdf

Department of Finance and Treasury Board (2023). New Brunswick's economy: 2022 in review. Fredericton. Province of New Brunswick.

Department of Finance and Treasury Board (2024). New Brunswick's economy: 2023 in review. Fredericton. Province of New Brunswick.



RÉSEAU DE SANTÉ
vitalité
HEALTH NETWORK