

Profil de santé de la population 2022



Région de Florenceville-Bristol, Woodstock, Wakefield



New Brunswick
Health Council

Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick



À propos du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) s'est doté d'un double mandat qui consiste à engager la population dans un dialogue continu sur l'amélioration de la qualité des services de santé dans la province ainsi qu'à mesurer et surveiller la qualité des services de santé et la santé de la population pour ensuite en rendre compte publiquement. Ensemble, ces deux axes d'activité contribuent à améliorer la reddition de comptes, le rendement du système de santé et les résultats en matière de santé de la population, de même qu'à promouvoir un système de soins de santé plus centré sur le citoyen.

Pour plus d'information

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
Pavillon J.-Raymond-Frenette
50 rue de la Francophonie, suite 2200
Moncton, NB E1A 7R1
Téléphone: 1 (877) 225-2521
1 (506) 869-6870
Fax: 1 (506) 869-6282
Web: www.csnb.ca

Comment citer ce document

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, "Profil de santé de la population 2022 - Région de Florenceville-Bristol, Woodstock, Wakefield [En ligne].

This publication is available in English

Population Health Profile 2022 - Florenceville-Bristol, Woodstock, Wakefield Area, 2022.

Publié : octobre 2022



Qu'est-ce qu'un profil de santé de la population?

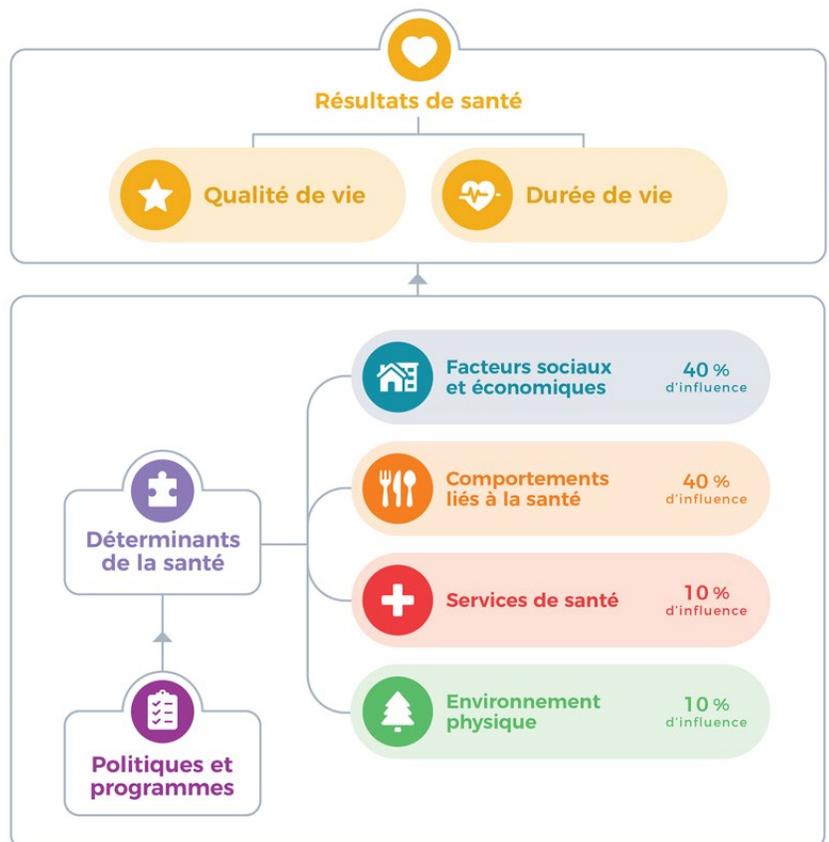
Le *profil de santé de la population du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick* (CSNB) donne un aperçu de la santé et du mieux-être des personnes qui vivent, apprennent, travaillent et participent à des activités dans chaque communauté de notre province. Cet outil est conçu pour aider les citoyens et les décideurs à développer une compréhension commune des réalités uniques vécues dans chaque communauté et peut être utilisé pour favoriser la collaboration en vue d'une vision commune des Néo-Brunswickois informés, engagés et en meilleure santé.

Chaque profil a été créé en analysant les informations à partir de plus de 400 indicateurs de santé de la population, disponibles dans *les tables de données de santé de la population* sur le [site web du CSNB](#). L'information incluse nous aide à comprendre à quel point les citoyens de nos communautés sont en santé aujourd'hui (résultats de santé) et quels facteurs influencent leur santé et leur mieux-être (déterminants de la santé).

Le modèle de santé de la population

Le *profil de santé de la population* est fondé sur un modèle de santé de la population. Ce modèle regroupe les déterminants de la santé en quatre catégories : les comportements liés à la santé, les services de santé, les facteurs sociaux et économiques et l'environnement physique. Chaque catégorie peut être influencée par nos décisions individuelles concernant notre santé et notre mieux-être, les facteurs externes qui influencent la santé de la population et les programmes et politiques gouvernementaux.

Ensemble, ces déterminants ont une incidence sur les résultats de santé des Néo-Brunswickois : notre qualité et notre durée de vie.





À propos des données et de la géographie

Les indicateurs provenant de diverses sources sont recueillis, organisés et analysés par le CSNB. Chacun a différents niveaux de fiabilité et limites, comme indiqué dans la page web de l'indicateur spécifique sur le site du [CSNB](#). La liste complète des indicateurs utilisés dans ce profil se trouve à la fin du document.

Les profils de santé de la population sont disponibles pour chacune des 7 zones de santé et 33 communautés du CSNB. Les limites des sept zones de santé ont été établies par la législation provinciale, tandis que les 33 communautés ont été créées par le CSNB en 2009 (en divisant davantage les sept zones de santé établies). Les limites des communautés ont été déterminées sur la base des zones desservies par les centres de santé, les centres de santé communautaires et les hôpitaux. Aucune communauté n'a moins de 5000 personnes pour garantir la disponibilité, la stabilité et l'anonymat des données.

Pour en savoir plus sur les 33 communautés CSNB, [cliquez ici](#).



Observations principales pour la région de Florenceville-Bristol, Woodstock, Wakefield

- Cette communauté compte la plus grande proportion de travailleurs autonomes.
- Les adultes et les aînés rapportent plus fréquemment se sentir seuls que la moyenne provinciale.
- Les enfants ont un rapport envers leur école qui figure parmi les meilleurs de la province.
- Les personnes âgées ont une appréciation favorable des services de santé reçus, contrairement aux adultes.

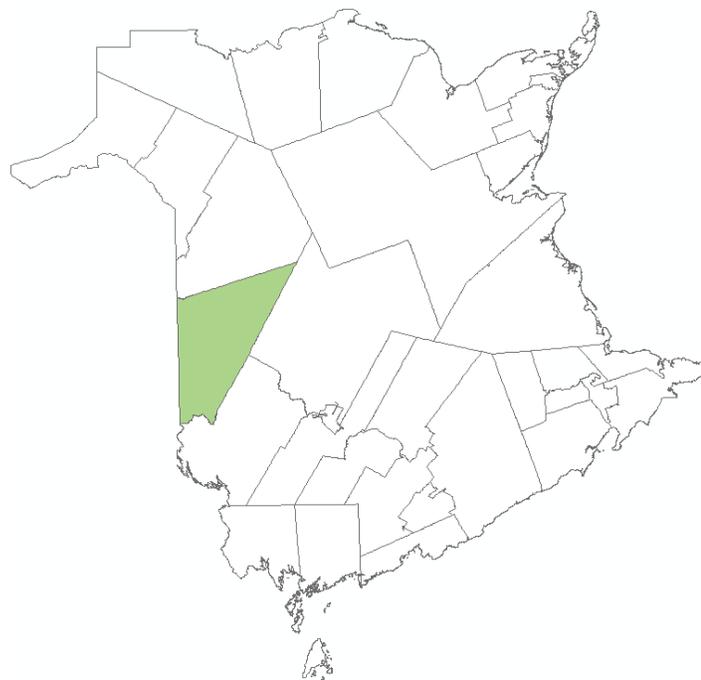


La communauté et son état de santé

Contexte démographique

- Superficie : 3313 km²
- Densité de population : 8 personnes par km²

La région de Florenceville-Bristol, Woodstock et Wakefield a connu une augmentation de population de 2 % entre les années 2016 et 2020, une croissance inférieure à la moyenne provinciale pour cette même période. Le taux de natalité (9 par 1000 personnes) et le taux de mortalité (11 par 1000 personnes) sont tous deux supérieurs à la moyenne provinciale. L'âge médian est de 45 ans.



La population qui s'identifie comme autochtone (3,6 %) n'est que très légèrement inférieure à la moyenne provinciale alors que la population immigrante (5,3 %) y est légèrement supérieure. La population de minorités visibles est peu nombreuse au sein de cette communauté (2 %). Dans la région de Florenceville-Bristol, environ deux jeunes sur dix (18 %) s'identifient comme un individu d'une minorité sexuelle. Moins d'un quart des jeunes (23 %) ont été diagnostiqués avec des besoins spéciaux en éducation ainsi que 8 % des enfants, cette dernière étant la proportion la moins élevée parmi les communautés pour lesquelles cette donnée est disponible.

La région de Florenceville-Bristol est une communauté majoritairement anglophone. En effet, l'anglais est la langue la plus souvent parlée à la maison (97 %) et au travail (99 %) et neuf personnes sur dix (90 %) disent connaître uniquement l'anglais. De plus, la très grande majorité des résidents (98 %) choisissent l'anglais en accédant aux services. Dans cette communauté, seulement le quart des jeunes sont bilingues.



Résultats de santé

Dans la région de Florenceville-Bristol 9 % des aînés ont été blessés et ont dû être soignés par un médecin ou une infirmière au cours des 12 derniers mois, soit le deuxième pourcentage le moins élevé du Nouveau-Brunswick pour ce groupe de population. La solitude touche le quart des aînés de la communauté, le deuxième pourcentage le plus élevé parmi toutes les communautés de la province pour ce groupe d'âge. Chez les adultes, la solitude touche 28 % des gens alors qu'à l'échelle de la province, cette proportion est de 21 %. L'âge médian du décès, soit 80 ans, est légèrement supérieur à la moyenne provinciale.



Les déterminants de la santé

Facteurs sociaux et économiques

Le rapport qu'entretiennent les enfants de la région de Florenceville-Bristol envers leur école figure parmi les meilleurs de la province. Plus précisément, environ sept enfants sur dix se sentent en sécurité à l'école (69 %) et ont le sentiment d'être traités de façon juste par les enseignants (70 %). De plus, trois enfants sur cinq ont un sentiment d'appartenance à leur



école et moins du tiers des enfants ont été victimes d'intimidation (31 %). Les adultes et les aînés, pour leur part, ont un soutien social et familial généralement moins favorable que la moyenne. En effet, environ le tiers des résidents de ces groupes d'âge ressentent parfois ou souvent un manque de compagnie (34 %), de l'exclusion sociale (35 %) ou de l'isolement social par rapport aux autres (35 %).

Le taux d'activité (63 %) et le taux d'emploi (57 %) sont les deux un peu plus élevés dans cette communauté que la moyenne, tout comme la proportion de résidents travaillant l'année complète et à temps plein (52 %). On compte aussi la plus grande proportion de résidents du Nouveau-Brunswick étant travailleurs autonomes dans cette communauté (12 %).

Environnement physique

La région de Florenceville-Bristol compte une proportion relativement élevée de logements occupés ayant été construits avant 1960 (31 %).

Les résidents de cette communauté ont moins tendance à se déplacer de façon active. En effet, seulement 2 % des enfants et 3 % des jeunes se rendent à l'école à pied, à bicyclette ou en planche à roulettes. Seulement 3 % des adultes et des personnes se rendent au travail de façon active.



Enfin, 43 % des parents rapportent que leur enfant vit avec quelqu'un qui fume, une proportion plus élevée que celle dans la plupart des communautés de la province.

De plus, deux ménages sur cinq ont une forte concentration de radon, un taux plus élevé que la moyenne. On compte aussi plus d'épisodes de chaleur extrême (1) et de jours de froid extrême (2) lors de la période recensée que dans la plupart des communautés néo-brunswickoises.

Comportements liés à la santé

Les comportements liés à la santé des enfants et des jeunes de la région de Florenceville-Bristol sont mitigés. D'un côté, leurs habitudes en matière d'activité physique sont plutôt favorables. En effet, 38 % des parents disent être physiquement actifs avec leurs enfants et 22 % des jeunes font de l'activité physique modérée ou vigoureuse au niveau recommandé. Toutefois, leurs habitudes alimentaires sont généralement moins bonnes que la moyenne. Seulement un peu plus de la moitié des enfants (55 %) et du tiers des jeunes (36 %) déjeunent chaque jour. De plus, seulement 36 % des jeunes mangent au moins cinq portions de fruits ou légumes chaque jour et, selon les parents, 41 % des enfants font de même.

En ce qui concerne les adultes et les aînés, ces groupes d'âge ont des habitudes liées au tabagisme qui sont moins favorables que la moyenne. Le quart des adultes fument tous les jours ou à l'occasion, tandis que ce taux est de 14 % chez les personnes âgées. Toutefois, leur consommation d'alcool est généralement semblable à la moyenne provinciale. Moins de trois adultes sur dix ont une consommation abusive d'alcool (28 %) et cette proportion est seulement de 7 % chez les aînés, soit le pourcentage le moins élevé de la province. Enfin, les deux tiers des personnes âgées dorment habituellement sept heures ou plus chaque soir, mais seulement 50 % des adultes font de même.

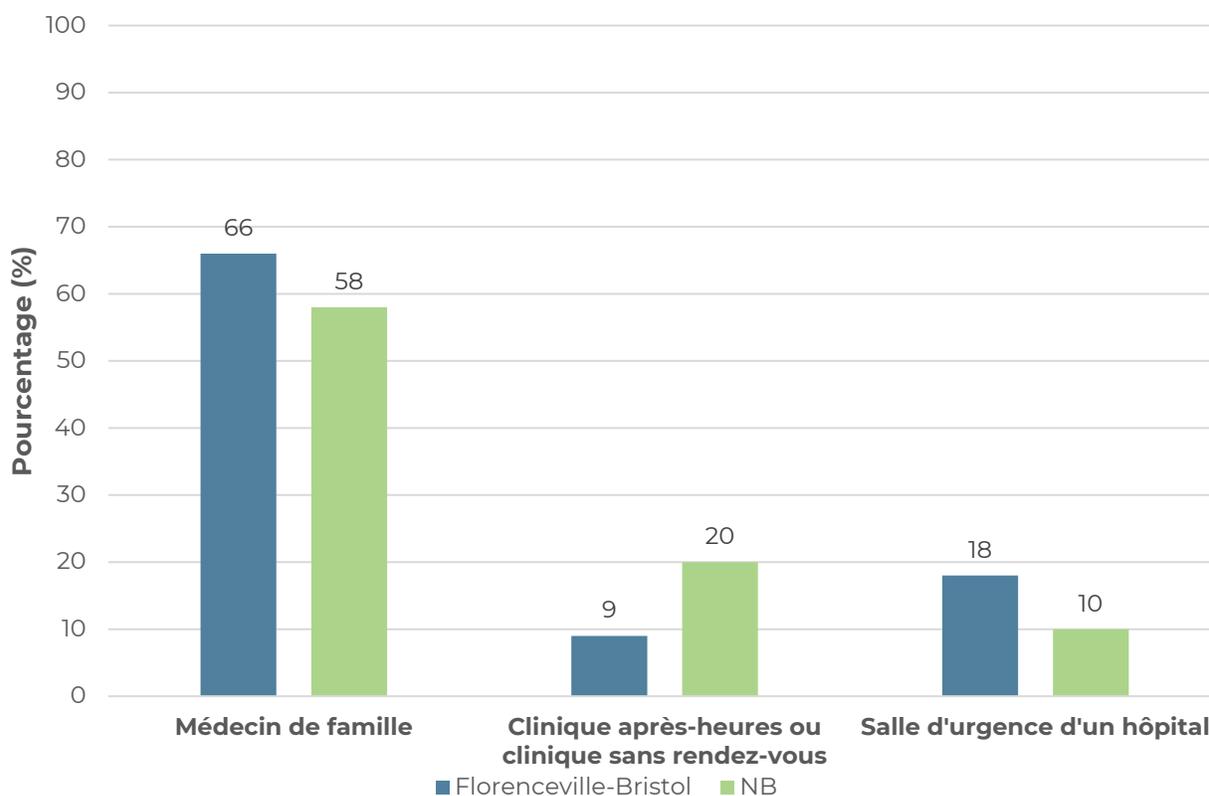


Services de santé

L'accès aux services de soins primaires dans la région de Florenceville-Bristol est mitigé. Moins de la moitié des adultes (48 %) déclarent pouvoir obtenir un rendez-vous dans les cinq jours avec leur médecin de famille, tandis que 66 % des aînés déclarent obtenir un rendez-vous dans ce même délai, une proportion meilleure que la moyenne provinciale. L'accès aux services d'urgence est, quant à lui, très comparable à l'ensemble de la province. Environ sept résidents sur dix disent y avoir accédé dans un délai de moins de quatre heures (69 %).

Lorsqu'ils sont malades ou ont besoin de services de soins, les résidents de cette région ont plus fréquemment recours à leur médecin de famille ainsi qu'aux services d'urgence (voir figure 1).

Figure 1. Types de services qui sont les plus souvent utilisés lorsqu'il y a un besoin de services de soins dans la région de Florenceville-Bristol, Woodstock, Wakefield





Les taux d'hospitalisations pour des raisons de santé mentale sont moins élevés que la moyenne provinciale parmi toutes les tranches d'âge (voir tableau 1).

Tableau 1. Hospitalisation pour des troubles de santé mentale chez les résidents de Florenceville-Bristol, Woodstock, Wakefield		
	Florenceville-Bristol (taux)*	N.-B. (taux)*
Hospitalisation pour des troubles de santé mentale		
Tous les âges	27	51
Jeunes	17	33
Adultes	34	64
Aînés	16	28

* Taux pour 10 000 personnes

Cependant, le taux d'hospitalisation évitable dans cette communauté (69 par 10 000 personnes) est bien au-delà de la moyenne provinciale. L'hospitalisation évitable est considérée comme une mesure d'accès à des soins de santé primaires appropriés. Bien que les admissions pour ces conditions ne soient pas toutes évitables, on présume que des soins ambulatoires appropriés pourraient prévenir l'apparition de ce type de maladie ou de condition, aider à maîtriser une maladie ou une condition épisodique de soins de courte durée ou contribuer à gérer une condition ou une maladie chronique.

Les adultes et les aînés divergent quant à leur niveau d'appréciation des services de santé reçus. Seulement 56 % des adultes donnent une appréciation favorable des services de santé reçus, soit l'une des proportions les plus faibles de la province parmi ce groupe d'âge. En contraste, 83 % des personnes âgées partagent cet avis.



Conclusion

En somme, la région de Florenceville-Bristol, Woodstock et Wakefield a connu une modeste croissance démographique récente. Sa population est composée très majoritairement d'anglophones. Cette communauté compte la plus grande proportion de travailleurs autonomes.

Les résidents adultes et aînés de la région de Florenceville-Bristol rapportent plus fréquemment se sentir seuls. D'un autre côté, les enfants ont un rapport favorable envers leur école.

Les habitudes liées à l'activité physique des enfants et des jeunes sont généralement bonnes, mais leurs comportements liés à l'alimentation sont moins favorables. Les adultes et les personnes âgées, pour leur part, ont plus tendance que la moyenne provinciale à être fumeurs, mais moins à avoir une consommation abusive d'alcool.

L'accès aux services de soins de santé primaires dans cette communauté est mitigé et le taux d'hospitalisation évitable est parmi les plus élevés de la province. Les personnes aînées de la région de Florenceville-Bristol ont une appréciation favorable des services de santé reçus, contrairement aux adultes de moins de 65 ans.



Source :

Les informations détaillées pour chaque indicateur utilisé pour ces observations sont disponibles sur le site du Conseil de la Santé du Nouveau-Brunswick. La liste des indicateurs, leur code unique et année de la diffusion sont disponible (voir tableau 2) pour faciliter la recherche.

À noter que les indicateurs sont mis à jour de façon continue sur le site du CSNB.

[Florenceville-Bristol, Woodstock, Wakefield \(région de\) | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick \(csnb.ca\)](https://www.csnb.ca)

Tableau 2. Indicateur, code unique et année de la diffusion		
Indicateur	Code Unique	Année
Contexte démographique		
Superficie	STATC-CENCU-001	2016
Densité de la population	STATC-CENCU-002	2016
Variation de la population de 2016 à 2020	STATC-SCCEN-024	2016 à 2020
Autochtone	STATC-SCCEN-023	2016
Immigrant	STATC-SCCEN-009	2016
Minorité visible	STATC-SCCEN-022	2016
Âge médian de la population	STATC-SCCEN-002	2016
Taux de natalité	SNB-VITST-002	2014 à 2018
Taux de mortalité	SNB-VITST-001	2014 à 2018
Langue parlée le plus souvent à la maison - anglais	STATC-SCCEN-011	2016
Langue parlée le plus souvent au travail - anglais	STATC-SCCEN-019	2016
Connaissance des langues officielles - anglais seulement	STATC-SCCEN-016	2016
Bilinguisme chez les jeunes - anglais et français	STATC-SCCEN-001	2016
Langue choisie lors de l'accès aux services - anglais	PH_LOS02_1	2020
Enfants diagnostiqués avec des besoins spéciaux en éducation	SP_SENAL_1	2019-2020
Jeunes diagnostiqués avec des besoins spéciaux en éducation	SH_SENAL_1	2018-2019
Jeunes - minorité sexuelle	SH_SEO02_7	2018-2019
Résultats de santé		
Adultes - Se sentent seul (basé sur score de solitude sociale)	PH_SIL04_1	2020
Aînés - Se sentent seul (basé sur score de solitude sociale)	PH_SIL04_1	2020
Aînés - Ont été blessé et ont dû être soigné par un médecin ou une infirmière	PH_INJ01_1	2020
Âge médian au décès	SNB-VITST-006	2014 à 2018



Facteurs sociaux et économiques

Adultes et aînés - ressentent un manque de compagnie, parfois ou souvent	PH_SIL01_1	2020
Adultes et aînés - ressentent de l'exclusion sociale, parfois ou souvent	PH_SIL02_1	2020
Adultes et aînés - ressentent de l'isolement social par rapport aux autres, parfois ou souvent	PH_SIL03_1	2020
Enfants - sentiment d'être traité de façon juste par les professeurs	SE_SCC04_1	2019-2020
Enfants - se sentent en sécurité à l'école	SE_SCC05_1	2019-2020
Enfants - sentiment d'appartenance à mon école	SE_SCCHI_1	2019-2020
Victime d'intimidation	SE_BUV01_1	2019-2020
Taux d'activité	STATC-SCCEN-040	2016
Taux d'emploi	STATC-SCCEN-041	2016
Travailleurs autonomes	STATC-SCCEN-043	2016
Travaillent une année complète, à temps plein	STATC-SCCEN-051	2016

Environnement physique

Logements occupés construits avant 1960	STATC-SCCEN-030	2016
Enfants - marchent, font du vélo ou de la planche à roulettes pour se rendre à l'école	SE_PHY02_1	2019-2020
Jeunes - marchent, font du vélo ou de la planche à roulettes pour se rendre à l'école	SH_PHY02_1	2018-2019
Adultes et aînés - marchent ou font du vélo pour se rendre au travail	STATC-SCCEN-033	2016
Parents - déclarent que leur enfant vit avec quelqu'un qui fume	SP_SMO01_1	2019-2020
Épisodes de chaleur extrême	CCCS-DCLIM-001	2020
Jours de froid extrême	CCCS-DCLIM-002	2020
Émissions de gaz à effet de serre	STATC-NRCEN-001	2019
Radon - ménage à forte concentration de radon	HCRAD-CCSRCH-001	2007

Comportements liés à la santé

Enfants - Déjeunent chaque jour	SE_EAT04_1	2019-2020
Enfants - Mangent 5 portions de fruits ou légumes ou plus chaque jour - point de vue des parents	SP_EATFV_1	2019-2020
Jeunes - Déjeunent chaque jour	SH_EAT12_1	2018-2019
Jeunes - Mangent 5 portions de fruits ou légumes ou plus chaque jour	SH_EATFV_1	2018-2019
Parents - sont physiquement actifs avec leurs enfants	SP_PHY03_1	2019-2020
Jeunes - Activité physique modérée ou vigoureuse	SH_PHY01_1	2018-2019
Aînés - Dorment habituellement 7 heures ou plus chaque soir	PH_SLE01_1	2020
Adultes - Fument, tous les jours ou à l'occasion	PH_SMO01_1	2020
Aînés - Fument, tous les jours ou à l'occasion	PH_SMO01_1	2020
Adultes - Consommation abusive d'alcool	PH_ALC01_3	2020
Aînés - Consommation abusive d'alcool	PH_ALC01_3	2020



Services de santé		
Médecin de famille	PH_USEPB_1	2020
Clinique après-heures ou clinique sans rendez-vous	PH_USEPB_3	2020
Salle d'urgence d'un hôpital	PH_USEPB_5	2020
Hospitalisation pour des troubles de santé mentale	CIHI-DAD-018	2017-2018 à 2019-2020
Jeunes - hospitalisation pour des troubles de santé mentale	CIHI-DAD-019	2017-2018 à 2019-2020
Adultes - hospitalisation pour des troubles de santé mentale	CIHI-DAD-020	2017-2018 à 2019-2020
Aînés - hospitalisation pour des troubles de santé mentale	CIHI-DAD-021	2017-2018 à 2019-2020
Hospitalisation évitable	CIHI-DAD-003	2016-2017 à 2019-2020
Adultes - Médecin de famille - ont attendu 5 jours ou moins pour avoir un rendez-vous	PH_ACCFD_2	2020
Aînés - Médecin de famille - ont attendu 5 jours ou moins pour avoir un rendez-vous	PH_ACCFD_2	2020
Salle d'urgence d'un hôpital - ont attendu moins de 4 heures	PH_ACCEA_1	2020
Adultes - Citoyens - fournissent une évaluation favorable des services de soins de santé reçus	PH_SATOA_1	2020
Aînés - Citoyens - fournissent une évaluation favorable des services de soins de santé reçus	PH_SATOA_1	2020