

Mémoire présenté par

**L'Association acadienne et francophone des aînées
et des aînés du Nouveau-Brunswick (AAFAANB)**

**L'Association des universités du troisième
âge du Nouveau-Brunswick (AUTANB)**

**La Société des enseignantes et des enseignants retraités franco-
phones du Nouveau-Brunswick (SERFNB)**

devant le Comité spécial du mieux-être
de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Le 30 janvier 2008

Introduction

Que les gouvernements réaffirment leur intérêt et le besoin de revoir périodiquement le concept de « mieux-être », concept vaste s'il en est un, représente pour les individus et les organismes intéressés un incitatif à la réflexion. Ils méritent assez qu'on les en félicite : un tel exercice se doit de figurer en permanence à l'avant-plan de tout programme sociétal et de tout programme gouvernemental : ses implications sur les individus, les familles, les collectivités, le milieu de travail et la société en général sont d'une importance primordiale.

Les trois organismes mentionnés ci-dessous, quoiqu'ayant des missions différentes, ont pour membres des hommes et des femmes qui ont joint les rangs de la population vieillissante : des gens qui, au cours des ans, ont accumulé des connaissances, des compétences et une expérience large et riche que seul le passage du temps peut actualiser. S'ils ne sont plus aussi jeunes, ils ne sont pas, pour autant, moins imbus du désir de rêver, de participer et d'agir relativement à la création d'une vie de qualité à la fois pour eux et pour les générations à venir.

L'AAFAANB

L'Association acadienne et francophone des aînées et des aînés du Nouveau-Brunswick (AAFAANB) a pour mission de favoriser la promotion et la défense des droits et intérêts de ses membres de façon à leur permettre de s'épanouir pleinement dans leur langue et leur culture en vue de contribuer à leur qualité de vie et à celle de la communauté. Malgré une fondation récente, soit le 29 avril de l'an 2000, l'organisme compte près de 7 000 membres. Elle compte des assises régionales et publie chaque année quatre éditions d'un bulletin qui assure la diffusion de l'information et la communication.

AUTANB

L'Association des Universités du troisième âge du Nouveau-Brunswick (AUTANB) date de l'an 2 000 et compte environ trois mille membres. Elle a pour objet de favoriser l'épanouissement culturel et éducatif des personnes âgées de cinquante ans et plus. Elle met en valeur des notions telles que l'autonomie, le respect, l'épanouissement, le main-

tien de la culture, le partage et le goût de s'instruire et de s'actualiser. Elle compte cinq composantes régionales.

La SERFNB

Fondée à Caraquet en 1986, la *Société des enseignantes et des enseignants retraités francophones du Nouveau-Brunswick* (SERFNB) regroupe près de 1 800 membres. Si, d'une part, l'organisme offre à ses membres l'occasion de fraterniser, elle entend aussi promouvoir leurs intérêts sociaux et leur mieux-être général tout en contribuant à l'avancement de l'éducation et de la culture française en Acadie. Elle compte treize cercles dans les régions francophones de la province et publie un bulletin quatre fois l'an.

Si ces trois organismes qui défendent et/ou qui font la promotion d'intérêts communs à une population vieillissante ont décidé d'une présentation commune devant ce comité de l'Assemblée législative, c'est qu'ils sentent que, par le moyen d'un partenariat, ils arriveront à plus de cohésion dans la poursuite de cet objectif important qu'est le mieux-être, à une meilleure planification et à de meilleurs résultats : un désir partagé par chacun des trois organismes.

Une définition

En recherchant une définition du mieux-être, une dont la vision engloberait les attentes de la population en général y compris, d'une part, les enfants et les jeunes et, d'autre part, les aînés, nous avons découvert le document « *Ensemble pour le mieux-être : Stratégie de mieux-être pour le Nouveau-Brunswick* », rapport d'un comité multipartite de l'Assemblée législative présenté en avril 2001 au gouvernement de l'époque. Son ensemble plaît et est, selon nous, une mine de renseignements qu'il faudrait plutôt compléter. D'ailleurs, il n'est jamais ni sage ni nécessaire de réinventer la roue.

On y définit le mieux-être comme étant « *un état de bien-être affectif, mental, physique, social et spirituel qui permet aux gens de réaliser et de maintenir leur potentiel personnel dans leurs collectivités.* » On y ajoute trois éléments complémentaires : la promotion et les déterminants de la santé ainsi que la prévention primaire.

Il nous semble que cette formulation soit juste et qu'il n'y ait aucun besoin de la refaire ou de la modifier sinon de réaliser son lien avec la pensée que l'on retrouve sur l'actuel site du ministère Mieux-Être, Culture et Sport et qui se lit comme suit : « *Vivre sainement n'est pas une mode passagère. Il s'agit d'une manière, d'un moyen de jouir d'une vie intéressante et gratifiante.* » Cette définition est, selon nous, passablement complète et toujours d'actualité touchant ainsi aux volets fondamentaux inhérents à chaque individu.

Nous ne sommes pas sans savoir que des efforts louables se font de toute part pour assurer le mieux-être de nos populations. De plus en plus d'individus, de familles, d'organismes, de milieux de travail et de collectivités croient en la nécessité de vivre en santé et agissent en conséquence : un défi de taille alors même que les sociétés industrielles et technologiques ont pour toute religion la consommation, pour temples les centres commerciaux, et pour prédicateurs des psychologues industriels dont la tâche principale est de créer de toute pièce des besoins et, ce, dans le but avoué de réaliser des profits.

Ces défis sont d'autant plus difficiles qu'on exalte la jeunesse au point, souvent, de créer des préjugés défavorables relativement à une population qui prend de plus en plus d'âge. Les grandes sociétés pharmaceutiques américaines investissent des milliards dans le marketing pour assurer la popularité de tel ou tel nouveau médicament. Les fonds qu'on y consacre dépassent ceux qu'on investit dans la recherche¹ (57,5 milliards de dollars comparativement à 31,5 milliards). Il n'est pas rare d'entendre certains médecins se plaindre de ce que ce sont les patients maintenant qui disent quels remèdes on doit prescrire. Quoique le gouvernement canadien interdise ces promotions sur son territoire, elles s'infiltrèrent dans les foyers en provenance des stations de télévision américaines par le truchement du câble.

Le document « *Ensemble pour le mieux-être : stratégie de mieux-être pour le Nouveau-Brunswick* » en plus de définir le concept du mieux-être, il en détermine les responsables, dresse un cadre stratégique et un plan d'action. Il recommande un secrétariat au

¹ L'Acadie Nouvelle, *Les pharmaceutiques dépensent plus en marketing qu'en recherche*, le 05 janvier 2008.

mieux-être, c'est-à-dire un centre de liaison de premier plan pour une meilleure collaboration entre ministères, pour l'élaboration d'une banque de connaissances, pour une publication des résultats de la recherche et de l'information à l'intention des ministères, des groupes communautaires, des organismes et des particuliers intéressés.

De 2001 à 2005, le mieux-être apparaît au nombre des préoccupations du gouvernement. Il fait partie du ministère de la Santé. On parle du ministère « Santé et Mieux-Être ». C'est dans le rapport annuel de l'année 2002-2003 qu'apparaît pour la première fois un volet appelé « Plan stratégique ». À ce titre, le ministère se donne pour mission d'« *améliorer et de maintenir le bien-être des Néo-Brunswickois et des Néo-Brunswickoise grâce à un réseau intégré de services axés sur les personnes, les familles et les collectivités* ». On veut ainsi « *aider la population néo-brunswickoise à atteindre une bonne santé et à rester en meilleure santé au moyen de la coordination d'activités de promotion, de prévention et de protection* ».

On ne trouve cependant plus rien dans les rapports annuels relativement au mieux-être jusqu'à l'année 2005-2006, l'année où le mieux-être trouve sa niche avec la culture et le sport. Il est quand même dit à la page 28 du rapport annuel sous la rubrique « Initiatives de prévention des blessures et des maladies :

« qu'une équipe sur le mieux-être a été créée et un coordinateur du mieux-être a été recruté pour diriger l'équipe. Un plan d'action décrivant la Stratégie du mieux-être du gouvernement, qui s'échelonne sur plusieurs années, a été dévoilé. Les partenariats et la collaboration; le développement communautaire; la promotion des styles de vie sains; la recherche, l'évaluation et la surveillance et les politiques gouvernementales axées sur la santé sont cinq des orientations stratégiques qui ont guidé la Stratégie du mieux-être. Les initiatives de la stratégie étaient axées sur l'activité physique, la promotion d'une bonne nutrition et d'une alimentation saine, la prévention et la réduction du tabagisme, et la promotion d'une bonne santé et d'un bon ressort psychologique ».

Que le « mieux-être » devienne la responsabilité d'un ministère qui comprend aussi la culture et le sport laisse perplexe. Y a-t-il là une quelconque logique? Se peut-il qu'il

n'y ait que le monde politique à comprendre ces déplacements d'un ministère à l'autre? La direction compte sept personnes. Avec qui partagent-ils les préoccupations? Les responsables des musées de la province? Les promoteurs du Temple de la Renommée?

Quelle est la durée de la période d'adaptation lorsqu'un secteur d'un ministère déménage vers un autre? Combien de temps un ministre, un sous-ministre et le personnel cadre met-il à comprendre l'ampleur du domaine? Quelle coordination se fait avec le ministère de la Santé et autres ministères intéressés? Quelle importance donne-t-on à un domaine aussi important? La chose est-elle reflétée dans les budgets?

La présence d'une direction du mieux-être est importante, mais se trouve-t-elle dans le bon ministère? Ne devrait-on pas la trouver dans le ministère de la Santé, là où elle était et où elle appartient? Les conséquences ne peuvent être que bénéfiques et influencer sur un système de santé qui coûte de plus en plus cher et dont les résultats ne répondent pas à toutes les attentes. L'accent y est trop souvent mis sur l'aspect curatif et pas assez sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Son centre est surtout axé sur la technologie au dépend, souvent, de l'humain. On ne rassure plus le patient : on n'en a plus le temps ni les moyens, nous dit-on.

Investir dans le mieux-être, c'est investir dans l'avenir, c'est s'attaquer à des problèmes d'envergure tels l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'anxiété dues, en grande partie, à une société qui favorise et fait la promotion de la sédentarité, de la mauvaise alimentation, d'une productivité à outrance et du stress en milieu de travail.

Recommandation no 1 : Que la Direction du mieux-être retrouve sa place au sein du ministère de la Santé, lequel, de par sa structure, a la possibilité d'un rayonnement en région. Qu'elle soit forte afin de pouvoir exercer une influence appréciable dans le ministère et dans tout autre ministère qui a pour mission de contribuer à une meilleure qualité de vie.

Recommandation no 2 : Que la Direction du mieux-être ait comme rôle de favoriser les liens et la collaboration entre ministères : la recherche et la publication; la création d'une banque de connaissances à l'intention du grand public; la création d'une banque de compétence.

Recommandation no 3 : Que le gouvernement voie à la création d'une charte du mieux-être qui serait au centre de tout projet visant l'amélioration de la qualité de vie.

Recommandation no 4 : Qu'on révise cette charte au moins tous les cinq ans par une consultation publique.

Recommandations no 5 : Qu'on inclue dans cette charte un volet « *personnes âgées* » tel que recommandé dans le rapport de 2001 « *Ensemble pour le mieux-être – Stratégie de mieux-être pour le Nouveau-Brunswick* ».

Recommandation no 6 : Que le volet « *milieu de travail* » y prenne une importance primordiale pour que les abus de pouvoir et le harcèlement sous toutes ses formes n'y aient plus leur place.

Recommandation no 7 : Qu'on y inclue un volet « *environnement* » à cause de ses incidences sur la qualité de vie et le mieux-être.

Recommandation no 8 : Que le gouvernement voie à la création d'une journée de sensibilisation au mieux-être qui pourrait avoir lieu en février, le mois de la psychologie.

La santé

La santé est de plus en plus compartimentée. On assiste de plus en plus à la course aux spécialistes. On traite les symptômes, on s'attarde à un mal donné plutôt que de recourir à une stratégie globale de traitement. On oublie que derrière chaque patient, il y a un individu qui a besoin d'être rassuré et dont les facteurs émotionnels et psychologiques doivent accompagner les traitements médicaux scientifiques traditionnels. On donne peu d'importance à une attitude holistique de la médecine. Norman Cousins, l'auteur de « *La biologie de l'espoir – Le rôle du moral dans la guérison* » démontre comment on a pu obtenir des résultats formidables quand la confiance et le moral des patients font partie intégrante du traitement curatif.

Les médecins passent de moins en moins de temps à interroger leurs patients, activité qui, jadis, prenait beaucoup plus de place. La communication est rapide et de ce fait crée des insécurités chez nombre de patients, plus particulièrement les personnes âgées. Cousins insiste pour dire que des études menées au sein de certains hôpitaux démontrent que 10% des admissions (1991) sont attribuées à une mauvaise utilisation des médicaments.

Insiste-t-on assez pour connaître la liste des médicaments que prennent les patients? Est-on suffisamment soucieux de la surutilisation des médicaments? Les études ne démontrent-elles pas qu'entre 70 et 80% des maladies dépendent du style de vie plutôt que du patrimoine génétique? Pourtant dans les cabinets de médecins, on parle peu de la nécessité d'une saine alimentation, de l'importance de l'activité physique et du besoin d'une relaxation active.

Il est impensable qu'on puisse réfléchir au mieux-être et vouloir élaborer une charte en ce sens sans la participation et l'engagement de la profession médicale. La santé sous toutes ses facettes est un élément trop important du mieux-être pour que les professionnels de la santé n'en soient pas des acteurs de premier plan.

Recommandation no 9 : Qu'on insiste auprès des professionnels de la santé pour qu'un volet « mieux-être » fasse partie intégrante de toute formation.

Recommandation no 10 : Que les gouvernements trouvent le moyen d'interdire toute promotion des nouveaux médicaments en provenance des stations télévisées américaines.

Si au chapitre relatif à la personne âgée de « *Stratégie du mieux-être pour le Nouveau-Brunswick* » il est convenu que les modes de vie sains, la promotion et l'information en matière de santé ainsi que l'éducation sur la santé et la prévention des maladies sont des éléments importants pour assurer une vie saine et active, on ne manque pas de parler d'autres facteurs qui influent tout autant sur la qualité de vie des citoyens âgés notamment le soutien social; le manque de moyen de déplacement; la pauvreté; les revenus insuffisants; le mauvais usage des médicaments; l'analphabétisme; la recherche; et la nécessité d'un mécanisme de liaison entre le gouvernement et les personnes âgées.

Le gouvernement actuel a beaucoup fait pour améliorer les conditions de vie dans les foyers de soins de longue durée. Nous ne pouvons pas ne pas en être reconnaissants. Malgré tout, nous osons recommander qu'il exerce une surveillance étroite pour assurer que ces établissements soient des milieux qui favorisent chez les résidants une qualité de vie digne d'eux. Si chaque individu a le droit de grandir dans la dignité et le respect, il a surtout le droit de vieillir et de mourir de pareille façon.

Recommandation no 11 : Qu'on introduise dans une telle charte le principe voulant que chaque individu ait le droit de vivre, de grandir, de vieillir et de mourir dans la dignité et le respect.

Recommandation no 12 : Qu'on y accentue l'importance pour la personne vieillissante de demeurer dans sa résidence le plus longtemps possible de façon à vieillir en santé et demeurer autonome.

Dans la présentation de la *Fondation du cœur du Nouveau-Brunswick* en 2001, lors d'un exercice semblable à celui-ci et portant sur le même sujet, il est dit que « *les personnes âgées constituent une énorme ressource inexploitée* ». Nous ne saurions contredire pareille affirmation. Le gouvernement, dont la grande responsabilité est le soutien au mieux-être et aux organismes communautaires qui jouent un rôle de premier plan dans sa promotion, pourrait voir à la création de présentations vidéos à l'intention du grand public, de présentations power-point, de dépliants, d'articles pouvant être publiés dans les divers organes de communication d'organismes tels que les nôtres et les bibliothèques publiques, de listes de personnes-ressource et de séances de formation à la fois pour les formateurs et pour les présentateurs d'ateliers sur le mieux-être.

Ils sont nombreux ces gens à la retraite qui rêvent de rendre service de pareille façon. Il suffirait de leur présenter le matériel, de leur offrir une formation adéquate pour qu'ils puissent à leur tour devenir des agents multiplicateurs, des ambassadeurs du mieux-être.

Recommandation no 13 : Que les gouvernements exploitent davantage la présence et la disponibilité des personnes à la retraite; qu'ils fassent appel à leurs services pour qu'ils deviennent, à leur tour, des promoteurs et/ou des forma-

teurs, et/ou des ambassadeurs relativement au mieux-être, à la santé et à la prévention de la maladie.

Le gouvernement reconnaît de plus en plus le travail et la contribution des organismes communautaires dans la promotion de la santé et du mieux-être. Il s'agit là d'un engagement social sans quoi tous ces beaux principes sont vides de sens. Si les premiers responsables de la santé sont les individus eux-mêmes, l'appui des organismes communautaires est sans contredit important. Ce partenariat, cet engagement de la collectivité favorise le mieux-être en général, et, de ce fait, la santé physique, mentale, psychologique et morale s'en porte d'autant mieux. Cet engagement entre individus et collectivité est le signe d'une responsabilisation partagée et la possibilité de plus de durée, de plus de stabilité.

Un des problèmes chroniques que rencontrent les organismes communautaires, c'est le manque de financement. D'une année à l'autre, ils ne savent si leur action pourra continuer faute de ressources adéquates. Et pourtant, s'ils devaient disparaître, nous serions les premiers à le déplorer. Remplacer tout ce bénévolat, tout cet engagement communautaire coûterait cher.

Le gouvernement a mis sur pied un groupe de travail sur le secteur communautaire sans but lucratif qu'il a confié à l'ancienne ministre fédérale, madame Claudette Bradshaw. Ses recommandations sont basées sur quatre grands principes : 1) la nécessité de la stabilisation du financement; 2) le respect du secteur sans but lucratif et la reconnaissance de la valeur de son travail; 3) une culture de bénévolat ancrée dans le concept d'engagement civique; 4) la revitalisation du partenariat par la mise en place d'un authentique processus de consultation, de la promotion de la régionalisation et la collaboration en matière de prestation de services, et la mise à jour des problèmes que présente la bureaucratie. Nous espérons que les élus en verront le bien-fondé et qu'ils inciteront le gouvernement à adopter les principales recommandations du rapport.

Recommandations no 14 : Que le gouvernement reconnaisse la collaboration importante des organismes communautaires dans la promotion du mieux-être

et qu'il adopte dans les meilleurs délais les recommandations du *Rapport du groupe d'étude sur le secteur communautaire sans but lucratif*.

Conclusion

La société fait face à des défis d'envergure relativement à la santé. Le gouvernement, le grand pourvoyeur, se doit de présenter un appui à toutes les initiatives valables qui promeuvent le mieux-être.

Des citoyens en santé, des citoyens qui vivent dans un état de bien-être affectif, mental, physique, social et spirituel sont plus heureux et plus productifs. Cela ne peut qu'accroître leur efficacité. Ils se doivent d'être les premiers responsables de leur bien-être.

Avec des attitudes pareilles et des agissements conséquents, c'est l'individu, la famille, le milieu scolaire, le milieu de travail qui s'en ressentiront. Les gouvernements doivent se montrer accueillants relativement à des concepts tels les horaires flexibles (flexitime) pour accommoder surtout les jeunes familles et assurer plus d'équilibre entre famille et travail. On sait que là où l'idée se pratique, le rendement au travail a augmenté de 35%.

Si la famille a la valeur qu'on veut qu'elle ait, si les jeunes osent espérer face à leur avenir, ne faut-il pas alors promouvoir l'effort et la collaboration collectifs vis-à-vis du mieux-être en général, vis-à-vis de leur mieux-être? Le milieu familial, le milieu social, le milieu du travail se doivent d'être des expériences plaisantes. Si la chose dépend pour une bonne part des gouvernements, elle ne peut être véritablement efficace que si elle peut compter sur l'engagement et la collaboration à la fois collectifs et individuels.

Recommandations

- 1. Que la Direction du mieux-être retrouve sa place au sein du ministère de la Santé, lequel, de par sa structure, a la possibilité d'un rayonnement en région. Qu'elle soit forte afin de pouvoir exercer une influence appréciable dans le ministère et dans tout autre ministère qui a pour mission de contribuer à une meilleure qualité de vie.**

2. Que la Direction du mieux-être ait comme rôle de favoriser les liens et la collaboration entre ministères : la recherche et la publication; la création d'une banque de connaissances à l'intention du grand public; la création d'une banque de compétences.
3. Que le gouvernement voie à la création d'une charte du mieux-être qui serait au centre de tout projet visant l'amélioration de la qualité de vie.
4. Qu'on révise la charte du mieux-être au moins tous les cinq ans par une consultation publique.
5. Qu'on inclue dans cette charte un volet « *personnes âgées* » tel que recommandé dans le rapport de 2001 « *Ensemble pour le mieux-être – Stratégie de mieux-être pour le Nouveau-Brunswick* ».
6. Que le volet « *milieu de travail* » y prenne une importance primordiale pour que les abus de pouvoir et le harcèlement sous toutes ses formes n'y aient plus leur place.
7. Qu'on y inclue un volet « *environnement* » à cause de ses incidences sur la qualité de vie et le mieux-être.
8. Que le gouvernement voie à la création d'une journée de sensibilisation au mieux-être qui pourrait avoir lieu en février, le mois de la psychologie.
9. Qu'on insiste auprès des professionnels de la santé pour qu'un volet « mieux-être » fasse partie intégrante de toute formation.
10. Que les gouvernements trouvent le moyen d'interdire toute promotion des nouveaux médicaments en provenance des stations télévisées américaines.
11. Qu'on introduise dans une telle charte le principe voulant que chaque individu ait le droit de vivre, de grandir, de vieillir et de mourir dans la dignité et le respect.
12. Qu'on y accentue l'importance pour la personne vieillissante de demeurer dans sa résidence le plus longtemps possible de façon à vieillir en santé et demeurer autonome.
13. Que les gouvernements exploitent davantage la présence et la disponibilité des personnes à la retraite; qu'ils fassent appel à leurs services pour qu'ils deviennent, à leur tour, des promoteurs et/ou des formateurs, et/ou des ambassadeurs relativement au mieux-être, à la santé et à la prévention de la maladie.
14. Que le gouvernement reconnaisse la collaboration importante des organismes communautaires dans la promotion du mieux-être et qu'il adopte dans les meilleurs délais les recommandations du *Rapport du groupe d'étude sur le secteur communautaire sans but lucratif*.

BIBLIOGRAPHIE

COUSINS, Norman, *La biologie de l'espoir – Le rôle du moral dans la guérison*, Paris, Seuil, 1991, 438 p.

Ensemble pour le mieux-être – stratégie de mieux-être pour le Nouveau-Brunswick, Deuxième rapport du Comité spécial des soins de santé, avril 2001.

Rapport du groupe d'étude du premier ministre sur le secteur communautaire sans but lucratif, *Un plan d'action, Établir les fondements de l'autosuffisance*, Gouvernement du Nouveau-Brunswick,

L'Acadie Nouvelle, *Des suggestions pour améliorer la santé des Néo-Brunswickois*, le 23 janvier 2008, p. 11.

Rapports annuels du ministère Santé et Mieux-Être – 2001 à 2006

Rapport annuel du ministère Mieux-Être, Culture et Sport – 2006

Site Web du ministère Mieux-Être, Culture et Sport

Site Web du ministère de la Santé

Présenté à Fredericton, le 30 janvier 2008 devant le Comité de l'Assemblée législative sur le mieux-être par :

Jean-Luc **BÉLANGER**, président de l'Association acadienne et francophone des aînées et des aînés du Nouveau-Brunswick (AAFAANB);

Willie **LIRETTE**, président de l'Association des universités du troisième âge du Nouveau-Brunswick (AUTANB);

Roger **DOIRON**, président de la Société des enseignantes et des enseignants retraités francophones du Nouveau-Brunswick (SERFNB).