

**ASSOCIATION ACADIENNE
ET FRANCOPHONE
DES AÎNÉES ET AÎNÉS
DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

***MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ SPÉCIAL
DES SOINS DE SANTÉ SUR LE PROJET DE LOI 60
ÉTABLISSANT LA CHARTE DES DROITS
ET RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ***

Dieppe, Nouveau-Brunswick

2005-03-01

INTRODUCTION

Monsieur le Président et membres du comité

Nous aimerions d'abord féliciter le Comité pour l'organisation de ces audiences publiques qui permettront, nous l'espérons, à la population acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick, de vous faire part de ses observations et de ses préoccupations face au projet de loi 60. Notre présentation se composera de plusieurs sujets, entre autre, un court historique de l'Association, notre intérêt face à cette question, la responsabilité gouvernementale et ses implications, les responsabilité de bénéficiaires et certains déterminants de la santé et, en terminant, quelques recommandations.

HISTORIQUE

L'Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick fut fondée le 29 avril 2000. À cette date, elle avait un membership de 450 membres. Quatre ans plus tard, nous avons dépassé le cap du 5000 membres et ceci dans l'espace de quatre ans. L'AAFANB a, par sa vision et sa mission, su répondre à un besoin imminent de la population acadienne et francophone des aînées et aînés de se doter d'une voix forte afin de défendre et de promouvoir ses intérêts et ses droits. Nous savons tous qu'une structure bilingue est une structure qui, plus souvent qu'autrement, est sans âme et n'ose se prononcer sur des sujets chauds de peur de blesser l'une ou l'autre des communautés qui la compose. L'histoire des organismes acadiens et francophones du Nouveau-Brunswick nous démontre sans l'ombre d'un doute la nécessité qu'on vue nos différents leaders pour la mise en œuvre de structures homogènes respectant leur langue et leur culture.

POURQUOI SOMMES-NOUS ICI?

Depuis sa création, l'Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick s'est toujours intéressée aux questions sociales de la communauté acadienne et francophone. Présentement, l'AAFANB est particulièrement intéressée par

tout ce qui se passe dans le domaine de la santé. La mise en œuvre du plan de santé 2004-2008 a certainement des éléments positifs puisque, depuis fort longtemps, l'Association soutient l'importance de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et l'accessibilité des services dans sa langue. Nous ne pouvons quand même passer sous silence les nombreuses inquiétudes que représente la fermeture d'hôpitaux, la diminution de lits et le manque d'information de la part du ministère de la Santé et du Mieux-être pour assurer à la population et, aux aînées et aînés francophones en particulier, la façon dont seront offerts les services de santé dû à cette réorganisation. Le manque d'information a contribué à créer un niveau élevé d'inquiétude et de stress inutile chez nos aînées et aînés francophones.

ÉTUDES : LES INÉGALITÉS SOCIALES ET LA SANTÉ DES AÎNÉES ET AÎNÉS ISOLÉS

Entre le mois d'octobre et décembre 2004, nous avons mené, dans la Péninsule acadienne et les régions avoisinantes, une étude sur les principales préoccupations des aînées et aînés francophones de ces régions. Nous avons rencontré au-delà de 225 aînées et aînés vivant en milieu isolé. Les conclusions de notre étude sont inquiétantes et préoccupantes. Nous vous invitons à prendre connaissance du document de recherche que nous incluons à cette présentation. Tout ce qui a trait à la santé et au mieux-être est très préoccupant pour la très grande majorité des participants et participantes. C'est bien de parler de charte des droits et responsabilités mais, faut-il encore que ces droits et responsabilités soient compris par la population visée.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ :

a) Niveau de revenu et situation sociale

Lorsque nous faisons l'analyse des douze déterminants de la santé reconnus internationalement, deux principaux déterminants nous intéressent particulièrement. Le premier concerne le niveau de revenu et la situation sociale et le deuxième, le niveau d'instruction. Il est difficile de parler de responsabilités face à des droits reconnus quand vous vivez sous le seuil de la pauvreté et de beaucoup, que votre revenu annuel est moins

de 10 000\$ et que votre niveau d'instruction vous permet à peine de comprendre ce qui se passe autour de vous. Il y a de plus en plus de preuves qu'une meilleure situation économique et sociale va de paire avec une meilleure santé. En réalité, ces deux éléments semblent être parmi les déterminants les plus importants de la santé.

Pour que la charte se réalise et se concrétise, le gouvernement doit prendre les mesures législatives nécessaires pour que le principe d'équité salariale et d'égalité soit légalement inscrit dans nos lois. Nous sommes convaincus qu'en l'absence de mesures législatives, plusieurs employeurs de notre province ne feront pas le nécessaire pour établir les principes que sous-entend l'équité salariale. Nous croyons que le gouvernement doit jouer un rôle de leadership en ce qui a trait à l'équité salariale et nous osons croire que ce dernier s'assurera de mettre en place des mesures pour réaliser cet objectif.

Nous considérons que l'équité salariale assurerait une plus grande richesse à toutes les femmes qui en bénéficieraient et à la population en général. La pauvreté dans laquelle vivent plusieurs femmes du Nouveau-Brunswick engendre une série de problèmes peu enviables; que ce soit au niveau du logement, de l'alimentation, de la santé et tous les autres problèmes qui peuvent en découler. Les études démontrent, sans l'ombre d'un doute, les liens qui existent entre l'état de santé et la pauvreté. Quelqu'un a dit un jour : « Vaut mieux être pauvre et en santé que riche et malade ». Un humoriste bien connu a transformé cet énoncé en disant : « Vaut mieux être riche et en santé que pauvre et malade ». Comme il a raison.

Nous considérons que les allocations qui sont offertes aux personnes qui doivent faire appel à l'aide au revenu sont indécentes puisqu'elles maintiennent ces personnes dans un niveau de pauvreté ne leur permettant pas de se responsabiliser. Il en va de même pour le salaire minimum. Tant et aussi longtemps que l'on tiendra une bonne partie de notre population dans la pauvreté, il sera difficile de parler de responsabilité face à des droits. Il faudrait que la mise en place de la charte des droits et responsabilités aille de paire avec des mesures sociales répondant aux besoins d'une population dépourvue.

b) L'Éducation

Un deuxième déterminant important se situe au niveau de l'instruction. La population adulte acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick particulièrement les aînées et aînés est plutôt défavorisée sur le plan de l'instruction. Les capacités en lecture, en écriture et en calcul sont divisées en quatre niveaux. Plus de 60% de la population acadienne et francophone se situe au niveau 1 et 2 de la grille d'évaluation des capacités en lecture, écriture et calcul. Selon la recherche, il est reconnu que, pour être capable de fonctionner efficacement et de bien comprendre tous les enjeux d'une société moderne, une personne doit se situer au moins au niveau 3.

Tant et aussi longtemps que notre gouvernement ne mettra pas en place des mesures plus agressives et plus compréhensives que les programmes communautaires de récupération scolaire, il restera évident que nous maintiendrons une grande partie de notre population sous le seuil d'un niveau acceptable d'instruction. La population acadienne et francophone qui n'a pas de capacité de lecture, d'écriture et de calcul est plus exposée au chômage et à la pauvreté risquant davantage d'avoir une mauvaise santé et de mourir plus tôt que les personnes qui ont une bonne maîtrise de la lecture, de l'écriture et du calcul. Dans l'enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997, seul 19% des répondants n'ayant pas terminé leur secondaire ont déclaré que leur santé était excellente contre 30% pour les diplômés de l'université. Nous considérons que des programmes d'éducation pour adultes, accessibles, orientés pour répondre aux besoins de ces derniers, doivent être disponibles aux personnes qui sont intéressées à augmenter leur niveau d'instruction, soit par intérêt personnel ou pour répondre aux exigences d'employabilité.

CONSTATS

Le Nouveau-Brunswick se classe parmi les provinces où nous trouvons le plus haut taux de pauvreté, le plus haut taux d'analphabétisme, le plus bas niveau d'aide financière pour les personnes dans le besoin, etc. etc. Notre régime d'aide au revenu est parmi les pires au Canada. Une partie importante de notre population vit sous le seuil de la pauvreté, dont plusieurs de ces personnes sont des femmes. Notre salaire minimum est parmi le

plus bas au Canada sinon le plus bas. Nous ne pouvons nous glorifier de ces différentes réalités. Notre gouvernement doit mettre en place des mesures pour corriger ces inéquités et ces injustices. Comment notre gouvernement peut-il prétendre être un bon gouvernement quand une partie de sa population vit dans la misère et sous le seuil de la pauvreté? Les récentes études de deux professeurs de l'Université de Moncton devraient nous ouvrir les yeux quant au niveau de pauvreté de notre population.

CHARTRE DES DROITS ET DES RESPONSABILITÉS

Malgré tout ce qui a été dit depuis le début de notre présentation, nous nous prononçons en faveur d'une loi établissant une charte des droits et responsabilités des citoyens et citoyennes en matière de santé mais il faut, au préalable, mettre en place les mesures nécessaires pour faire en sorte que les gens du Nouveau-Brunswick puissent bénéficier de ces droits et respecter leur responsabilité. Nous adhérons aux cinq principes de la loi canadienne sur la santé mais, nous voudrions y voir ajouter un sixième qui serait la garantie pour tous les canadiens et canadiennes de recevoir des soins de santé dans la langue officielle de leur choix. Ce sixième principe pourrait être adopté par la province du Nouveau-Brunswick qui en ferait la promotion sur la scène nationale. Votre document ne va certainement pas assez loin dans la garantie des soins de santé dans la langue officielle de son choix, uniquement en se référant à la loi sur les langues officielles. Si la population canadienne de langue minoritaire ne s'était basée que sur la loi sur les langues officielles pour obtenir la gestion scolaire et le droit à l'éducation en français, nous n'en serions pas là où nous en sommes présentement; il a fallu, pour ce faire, compter sur la charte canadienne des droits et liberté.

RÉSEAUX DE SANTÉ

Nous croyons aussi dans un système de santé unique mais avec deux réseaux, un francophone et l'autre anglophone. À l'intérieur de ces réseaux, chacun pourrait définir les services qu'il veut offrir ou qu'il doit offrir à sa population et, en consultation avec l'ensemble des membres du réseau, pourrait définir un plan de santé qui répondrait aux

besoins de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick. Nous apprécions le fait que le gouvernement aie décidé de voir à l'élection d'au moins huit membres des conseils d'administration de nos régies. Il reste quand même à dire que trop de décisions sont prises à la tête et pas assez en région. Il nous semble que, lorsqu'une personne est élue par une région, elle l'est pour défendre et promouvoir les intérêts de cette région. Aussi, la direction générale de la régie devrait répondre au Conseil d'administration de la régie et non pas au ministre. Il devient évident que ces personnes sont tout simplement des porteurs d'eau du ministre.

P3(PARTENARIATS PUBLICS PRIVÉS)

Nous considérons que le régime public de santé doit demeurer le régime privilégié. Pour nous, il est totalement inacceptable que l'on profite de la maladie des gens pour faire des profits et c'est un peu cela qui arrive plus souvent qu'autrement avec les partenariats publics privés. En assurant au secteur public les ressources nécessaires, nous sommes convaincus que nous en retirerons de plus grands bénéfices pour le bien-être et le mieux-être de la population.

CURATEUR PUBLIC

Un élément important de la charte devrait être non seulement le protecteur de la santé et du mieux-être mais aussi l'établissement d'un curateur public qui verrait à protéger les personnes qui sont incapables de le faire par et pour elles-mêmes. Après avoir discuté avec des intervenants et intervenantes de la santé, il devient évident que le gouvernement de notre province nomme un curateur public pour garantir aux personnes incapables de prendre les décisions qui les touchent, d'avoir quelqu'un qui est en autorité de les prendre à leur place et ainsi protéger ces personnes inaptes à décider pour elles-mêmes.

CONCLUSION

En conclusion, l'Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick est favorable à l'établissement d'une charte des droits et responsabilités; cependant, pour en assurer le succès et sa reconnaissance par la société civile, il faut mettre en place des mesures sociales et éducatives qui feront en sorte que les bénéficiaires de notre système de santé puissent adhérer pleinement aux concepts de droits et responsabilités en matière de santé. Il ne suffit pas d'énoncer de beaux principes, mais il faut assurer, par des mesures proactives, les moyens de nos ambitions.