

Pençons famille

Le bulletin du Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec

Volume 19, numéro 93, mars 2008

Éditorial

Madame la Ministre (Troisième lettre)

Montréal, le 31 mars 2008

Madame Michelle Courchesne
Ministre de la Famille et des Aînés
425, rue Saint-Amable, 4e étage
Québec (Québec) G1R 4Z1

Madame la Ministre,

Le Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec, selon son habitude, profite de l'éditorial de son bulletin *Pençons famille* pour vous écrire et partager avec vous ses réflexions, ses contentements et ses préoccupations sur la politique familiale au Québec.

Il nous faut toujours réaffirmer les quatre grandes caractéristiques d'une politique familiale globale : l'autonomie, l'horizontalité, la verticalité, la subsidiarité.

Autonome, la politique familiale ne relève d'aucune autre mission de l'État que du mieux-être des familles.

Horizontale, la politique familiale s'occupe à ce que chacune des autres missions de l'État favorise le développement intégral des familles.

Verticale, la politique familiale se préoccupe de l'épanouissement des membres de la famille à tous les âges de leur vie.

Subsidaire, la politique familiale ne fait pas à la place des familles, mais vient en soutien aux familles.

Mais si elle a quatre grandes caractéristiques, la politique familiale a aussi des modalités fondamentales et essentielles.

Ces modalités fondamentales et essentielles sont : la nutrition, l'habillement, le logement, la santé, l'éducation, le travail.

Et dans cet ordre là!

Il nous est d'avis, Madame la Ministre, que votre rôle est de représenter auprès du Gouvernement, donc auprès du Premier ministre qui vous a fait cette confiance, et auprès de vos collègues du Conseil des ministres, le mieux-être des familles du Québec.

Il nous est aussi d'avis que vous deviez le faire en promouvant les quatre grandes caractéristiques de la politique familiale et de ces modalités fondamentales et essentielles.

Étant en démocratie, nous avons aussi le devoir comme citoyens et membres de la société civile, après votre élection comme députée et votre nomination comme ministre, de vous soutenir dans ces responsabilités et ces tâches.

Nous aimerions, dans cet éditorial, porter l'attention sur le fait que l'on parle passablement de la santé, de l'éducation, du travail, moins du logement, un peu plus de l'habillement - non comme nécessité, mais comme mode et fantaisie -, mais pas beaucoup de la nutrition et toujours dans ses excès, comme la malbouffe ou la malnutrition.

Or, il vient de nous frapper, justement au visage, les visages de la faim et de la malnutrition.

Cette prise de conscience va et vient selon les événements et les circonstances, les temps et les lieux.

Plusieurs réalités et images viennent jusqu'à nous.

Des prises de conscience et des incompréhensions.

Des personnes et des sociétés, trop ou mal nourries, développent des maladies sociétales.

Ces maladies – comme le diabète – frappent de plein fouet notre société nord-américaine et nos peuples des Premières nations.

Alors qu'on s'inquiète du réchauffement climatique et qu'on remplit la Place des Arts avec des prophètes venus d'ailleurs dont on ne connaît pas les intérêts réels, qui se lèvent pour la faim et la soif?

On attend que les peuples de la faim et de la soif marchent dans les rues quand ils en ont encore la force ou qu'ils meurent en silence dans des déserts perdus.

Pendant ce temps, on brûle des récoltes entières dans les moteurs de nos automobiles!

quel scandale : mettre de la nourriture dans nos réservoirs d'essence!

On dit que la nourriture est chère parce que les prix des intrants pour la produire augmentent, et pendant ce même temps les pétroliers réalisent des profits par milliards de dollars ou d'euros.

On a imposé à des peuples, à des nations, à des pays, des règles irrationnelles et meurtrières qui les ont dépouillés de leur agriculture, pendant qu'on les délugeait de produits d'importation subventionnés dans les pays d'exportation.

Quelle honte!

Il y a des obscurités et des clartés.

Des obscurités, car des chefs d'État et de Gouvernement oppriment leurs semblables ou leurs voisins en s'accaparant du fruit de leur travail pour s'engraisser honteusement.

Des obscurités, car au lieu de nourrir les peuples, on dépense follement pour faire des armes qui tuent et faire des guerres d'agression insensées.

Des clartés aussi, par la voix de Paul VI aux Nations unies qui martèle par trois fois : Plus jamais la guerre, plus jamais la guerre, plus jamais la guerre! Le développement est le nouveau nom de la paix.

Des clartés aussi, par l'action d'anciens présidents des États-Unis d'Amérique qui luttent pour la paix et contre la maladie.

Par l'action de philanthropes qui ajoutent une goutte d'eau, un œuf, du lait, une orange, un médicament, un vaccin, un bol de riz.

Par l'action humanitaire de centaines de québécoises et de québécois, coopérants et missionnaires, qui oeuvrent humblement et patiemment à l'étranger au partage de la richesse.

Par l'action engagée et dépourvue de profit des membres des organismes communautaires qui bâtissent, ici, la société civile.

Par l'action de la majorité des membres de nos familles qui construisent avec et pour leurs enfants un monde qu'ils veulent meilleur.

Par l'action de travailleurs et d'entrepreneurs qui créent la richesse et ont une conscience sociale et un désir de justice sociale.

Par l'action de parlementaires et de fonctionnaires qui ont le souci du bien commun et savent ce qu'est la justice distributive.

Voilà, donc, Mme la Ministre, ce que veut dire pour nous cette modalité fondamentale et essentielle qu'est la nutrition.

Il ne peut y avoir de politique familiale globale sans une politique de la nutrition ou de l'alimentation.

En tant que Ministre de la Famille, nous vous en faisons la garante et nous tâcherons d'y concourir.

Veuillez agréer, Mme la Ministre, l'expression de nos meilleurs sentiments

Le Président
Gérard Valade

Le Directeur général
Yves Lajoie

La Semaine québécoise des familles



Au fil du temps

Parent et fier de l'être !

Pour sa 13^e édition du 12 au 18 mai prochain, la Semaine québécoise des familles propose un lien entre la fierté parentale, les étapes marquantes de la vie de famille (cycles de vie) et le soutien aux parents durant ces périodes importantes.

Au fil du temps et des années les parents vivent de nombreuses situations de changement suscitant des adaptations importantes. Toutes ces transitions familiales posent des défis. Celles-ci n'empêchent nullement les parents d'être fiers de leurs enfants, de leur famille et d'eux-mêmes. Au contraire, ces moments charnières participent souvent à construire cette fierté.

Au fil du temps, le défi pour les milieux de vie des familles est de bien cerner ces phases exigeantes de la vie familiale pour les soutenir le mieux possible.

La Semaine québécoise des familles 2008 sera donc l'occasion d'inviter les parents à exprimer leur fierté et à faire des liens avec les étapes paraissant parfois ardues et se transformant, au fil du temps, en réalisations parentales et familiales. Elle sera pour les milieux de vie une occasion de questionnement ou de mise en valeur des actions associées à ces moments de passage.

L'adaptation à la vie de couple, l'accueil d'un enfant, la fin du congé parental, l'entrée à la pouponnière, à la garderie ou à l'école sont parmi ces moments intenses. L'adolescence, le passage à la vie adulte ainsi que le soutien à ses parents âgés constituent souvent des périodes contribuant au dépassement et en bout de piste à notre fierté de parent. Parfois la conjoncture familiale entraîne, parmi les défis à vivre, une migration de la famille, une rupture du couple, une recomposition familiale.

Collectivement avons-nous une bonne idée des réalités sociales vécues au Québec en lien avec ces périodes de transitions familiales? La SQF souhaite profiter de l'édition 2008 pour diffuser certaines données à ce sujet et amorcer ainsi la réflexion sur le thème de sa prochaine édition.

Porte-parole

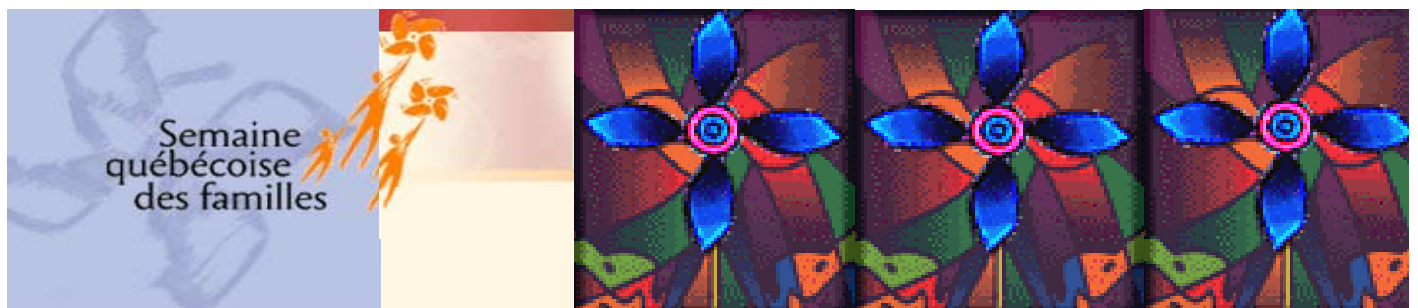
Pour une troisième année, la comédienne Michèle Barbara Pelletier sera la porte-parole de la Semaine québécoise des familles. Dans son rôle actuel au sein de l'émission *La Promesse* (TVA) son personnage vit la venue d'un premier bébé. Dans la réalité, elle est mère d'une fillette de 4 ans et vit très intensément ce rôle. À titre de porte-parole de la SQF elle affirme « Je suis très heureuse de pouvoir partager ainsi ma fierté avec tous les parents du Québec ».



Michèle Barbara Pelletier

Porte-parole de l'édition 2008
et fière de l'être !

Richard Martin - Directeur général
Comité de la Semaine québécoise des familles
www.sqf.qc.ca 514-382-9182 sqf@videotron.ca



Les familles et la médecine

Les familles et la médecine - le mercredi 26 janvier 2008

Les personnes-ressources



M. François Bonnardel
Député de Shefford
Whip en chef de l'opposition officielle
Action démocratique du Québec

Mme Caroline Cambourieu
Doctorante au Ph.D. en santé publique
Faculté de Médecine
Université de Montréal

Dr. Jacques Ricard
Directeur de la planification et de la régionalisation
et responsable des communications
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec - FMOQ

Un point de vue politique

M. François Bonnardel
Député de Shefford
Whip en chef de l'opposition officielle
Action démocratique du Québec

Un point de vue politique

1. Les familles québécoises, une structure en évolution

Tous s'entendent pour dire que la famille représente le fondement même de la société québécoise. Depuis toujours, ma formation politique positionne la famille à l'avant-plan de ses actions. Nous considérons la famille comme une valeur essentielle et nous avons le devoir en tant que politicien de la protéger et de la défendre dans le contexte actuel du phénomène « d'inversion de la pyramide d'âge » (voir la page 12). En effet, notre société se prépare à faire face à l'important défi du vieillissement de sa population.

Dans cette optique, nous croyons qu'il est important de travailler à renforcer le noyau familial dans le but d'améliorer la cohésion sociale et intergénérationnelle. Nous devons oeuvrer à briser l'isolement et favoriser le rassemblement des Québécoises et des Québécois de tous âges. Ainsi, pour contrer l'augmentation du phénomène du vieillissement de notre population, nous devons miser sur le développement des familles dynamiques, actives et surtout en santé.

C'est pourquoi, nous politiciens, devons nous assurer que toutes les familles puissent avoir accès à des services et des ressources qui facilitent leur épanouissement. Toutefois, avant

même de s'attarder aux services, il est essentiel de prendre en considération le fait que le concept de famille s'est grandement transformé depuis les cinquante dernières années. En effet, alors qu'à l'époque, la quasi-totalité des familles étaient constituées d'un homme et d'une femme, unis par les liens du mariage, et de leurs enfants. La réalité est plutôt différente aujourd'hui.

En effet, le recensement 2006 de Statistiques Canada dénombre 2 121 600 familles au Québec. Toutefois, les statistiques relèvent une forte augmentation des couples vivant en union libre (la proportion des couples en union libre est plus élevée au Québec qu'au Canada et dans d'autres pays comme la Suède, le Danemark, le Royaume-Uni, l'Australie, etc. * Statistiques Canada, recensement 2006). Les familles monoparentales ont graduellement fait leur apparition dans la structure familiale du Québec pour atteindre le nombre 352 825 familles en 2006. Ces transformations au sein même de la structure familiale engendrent parallèlement des changements dans l'organisation et les besoins de ces familles. Notre rôle en tant que législateur est donc de s'assurer que les politiques familiales répondent aux besoins de toutes les familles et également de s'assurer que les services offerts soient adaptés aux différents modèles familiaux qui existent au Québec.

Selon les statistiques, 60% des familles recensées en 2006 avaient des enfants. De plus, le nombre total des naissances pour l'année 2007 a atteint un nombre record de 82 100 naissances, ce qui a été qualifié de « mini-baby-boom » :

Nombre de naissances, taux de natalité et indice de fécondité, Québec, 1971 à 2006¹³

Année	Naissances	Taux de natalité 0/00	Indice synthétique de fécondité
1971	93 743	15,3	1,935
1981	95 247	14,5	1,574
1991	97 348	13,8	1,653
2001	73 699	10,0	1,494
2002	72 748	9,7	1,467
2003	73 916	9,9	1,490
2004	74 200	9,8	1,486
2005	76 100	10,0	1,511
2006	82 100	10,7	1,620

Source : Conseil permanent de la jeunesse, Oui passionnément, à la folie! Le désir d'enfant chez les jeunes.
<http://www.cpj.gouv.qc.ca/fr/quoi.asp>



Tous ces chiffres sont prometteurs pour contrer le phénomène de vieillissement de la population, mais le rapport du Conseil permanent de la jeunesse nous met en garde du fait suivant : « Rappelons qu'il est généralement considéré qu'un indice synthétique de fécondité de 2,1 enfants par femme est nécessaire au renouvellement d'une génération. P. 21 ». Le taux de 2.1 est le nombre fixé pour qu'il y ait renouvellement naturel de la population.

De plus, il faut rappeler qu'il est essentiel de s'assurer que les ressources nécessaires à cette augmentation des naissances suivent la tendance.

En effet, l'augmentation du nombre de naissances a des répercussions sur l'offre de plusieurs services reliés aux domaines de la santé, aux services de garde, aux politiques de soutien parental, etc. Il est de notre devoir de veiller à ce que des services adaptés soient disponibles partout et accessibles facilement pour toutes les familles québécoises. La famille étant pour moi et mes collègues une ressource inestimable, il est impératif que tous les enfants aient droit à un accès égal aux services.

Malheureusement, les pénuries actuelles qui frappent notre système de santé viennent réduire l'offre de services dans certaines régions ce qui a pour effet de priver certains enfants d'un accès rapide à des services de santé.

Pour nous, il est déplorable que de telles situations se produisent et nous dénonçons surtout le fait que dans de cas-là, les parents n'ont pas le choix des solutions. La liberté de choix est pour nous une valeur fondamentale à laquelle tous les citoyens et tous les citoyens du Québec ont droit.

Bref historique de la politique familiale au Québec

La politique familiale au Québec s'articule autour de différentes mesures d'aide aux familles. Ces mesures comprennent, entre autres choses, des services de garde à contribution réduite, une aide fiscale et des paiements de transfert basés sur le revenu familial.

En avril 2003, le ministère de la Famille et de l'Enfance est aboli. La responsabilité des questions familiales est transférée au ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille.

En janvier 2004, la contribution réduite pour la garde d'enfants de moins de 5 ans passe de 5 \$ à 7 \$. La même indexation est appliquée en septembre 2004 dans les services de garde en milieu scolaire.

Le 16 juin 2004, le ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille lance une consultation en vue de l'élaboration d'une première politique québécoise sur la conciliation travail-famille.

Le gouvernement du Québec introduit, en janvier 2005, deux nouveaux crédits d'impôt remboursables pour les familles : le Soutien aux enfants et la Prime au travail. Ces crédits remplacent l'allocation familiale, le crédit d'impôt pour enfant à charge, la réduction d'impôt à l'égard de la famille et le supplément au revenu du travail du programme APPORT.

En février 2005 est créé le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine.

2. Devant l'impasse actuelle du système, le changement devient une nécessité

Accessibilité pour tous partout en province

* Dans son état actuel le système de santé québécois ne parvient pas à répondre à la demande. Il craque de partout et c'est un nombre élevé de familles québécoises qui en subit les conséquences (listes d'attente sans fin pour les opérations, débordement dans les urgences, manque criant de médecins de famille).

Toutes ces répercussions du système actuel qui ne peut subvenir à la demande grandissante de services ne sont que la pointe de l'iceberg des problèmes reliés au monopole que constitue notre système de santé :

* Au cours des quatre dernières années, les dépenses annuelles de santé sont passées de 19 à 23,6 milliards, soit une augmentation de 24 %. Par rapport à 2003, c'est 4,5 milliards de plus chaque année (Cette citation exacte est tirée du rapport déposé par Claude Castonguay au CIRANO intitulé Santé : Pour des changements en profondeur, p.3). Malgré cette injection massive de fonds publics, il n'y a évidemment pas une amélioration dans le volume et la qualité des soins et services * *Claude Castonguay, Santé : pour des changements en profondeur, Cyberpresse, 16 mai 2007.*

* La pénurie actuelle d'obstétriciens ne vient en rien rassurer les femmes qui attendent un bébé. Ce problème résulte d'une combinaison de facteurs, notamment la réduction du nombre de médecins qui font des accouchements, l'imposante cohorte d'obstétriciens canadiens qui prendront leur retraite ou réduiront leur champ d'activité au cours des prochaines années, ainsi que la pénurie de sages-femmes à l'échelle nationale. Le problème s'aggravera encore davantage dans l'avenir en raison du nombre insuffisant d'étudiant(e)s qui choisissent de se spécialiser en obstétrique. Certaines femmes des régions rurales et éloignées du Canada doivent quitter leur maison, leur famille et leur communauté, et souvent leur système culturel et leur réseau de soutien, pour pouvoir recevoir des soins appropriés pendant l'accouchement.

Voir <http://www.cwhn.ca/network-reseau/9-34f/9-34pg11.html>

Accroître l'efficacité du système à moindre coût

Nous croyons qu'en optimisant l'utilisation des ressources hospitalières nous favoriserons leur accessibilité des soins, ceci aura pour conséquence de réduire la demande de soins et les temps d'attente. Évidemment, il faut aussi tenir compte du fait qu'actuellement il y a une pénurie de professionnels de la santé. L'universalité, à la base de notre système de santé

* L'accès universel à des soins de santé est un acquis indiscutable. Il faut travailler collectivement à protéger la santé et la mettre en valeur. Des soins de qualité accessibles à tous : tel est l'idéal vers lequel veut tendre notre système de santé, toutefois cet idéal semble de plus en plus lointain.

* Aujourd'hui, après plusieurs années de réductions budgétaires, le réseau est plus ou moins à terre : manque criant de personnel, établissements et équipements vétustes, manque de lits en centres de soins de longue durée et, surtout, manque d'argent. Ces éléments, combinés au vieillissement galopant de la population, rendent brûlante la question de la survie du système de santé. Les provinces se voient dans l'obligation de consacrer une part de plus en plus grande de leur budget à leur réseau, sans pour autant parvenir à en maintenir la qualité.

Exemple régional de pénurie de médecins de famille en Haute-Yamaska et de ses répercussions sur les bénéficiaires

Aux prises avec un sérieux problème de pénurie de médecins de famille, la région de la Haute-Yamaska a rassemblé sous un même registre les résidents de la région qui n'ont pas de médecin de famille. En date du 7 décembre 2007, la liste s'élevait à plus de 7000 noms avec de nouvelles entrées régulièrement. Les citoyennes et les citoyens peuvent s'inscrire par téléphone ou par écrit (2 boîtes de réception sont disponibles à Granby).

La clinique centrale transfère cette liste régulièrement aux différentes cliniques de la région afin d'informer les médecins. En plus du registre, une équipe de bénévoles fait passer un questionnaire sur l'état de santé des patients inscrits au registre. Actuellement, près de 2000 questionnaires ont été remplis.

Toutefois, les médecins qui consultent le registre remarquent que plusieurs dossiers constituent des cas très lourds qui nécessitent beaucoup de temps et d'expertise. La majorité des médecins de la région sont déjà surchargés, ils sont réticents à prendre sous leur responsabilité des patients nécessitant beaucoup de suivi. De plus, les nouveaux médecins sont également réticents à prendre les cas lourds par craintes de ne pas octroyer les soins optimaux. La situation est donc problématique, sans compter que plusieurs médecins de famille devant l'impasse décident de quitter leurs fonctions.

Il est à noter que les gens sans médecins de famille n'ont pas accès aux différentes cliniques sans rendez-vous de la région. La seule alternative pour eux est de se présenter à l'urgence pour voir un médecin (quand on sait que le temps d'attente moyen est supérieur à 5 heures) ou encore de se tourner vers une clinique privée. On réalise que l'accessibilité et l'universalité sont de beaux concepts en théorie, mais que dans la réalité, le système public actuel ne peut plus subvenir à la demande.

Devant l'impasse actuelle, la privatisation de certains services se présente comme une piste de solution

* En 2002, ma formation politique dans un rapport intitulé La santé autrement proposait l'adoption d'une approche à deux paliers. Il faut toutefois spécifier qu'en aucun cas, cette proposition remettait en cause l'accès gratuit pour tous. Par exemple, il est suggéré d'éliminer les plafonnements d'intervention imposés aux médecins : quand ceux-ci auront atteint leur quotas au public il pourront pratiquer en clinique privée.

* Le total des dépenses privées en santé au Québec est estimé à 8,6 milliards \$ en 2006, soit 28,4 % des dépenses totales en santé, alors que cette part s'établissait à 20,3 % en 1982. La part actuelle est comparable à la moyenne canadienne de 29,7 % et plus faible que l'ontarienne de 33 %. Les services rendus par le secteur privé sont de différentes natures : environ 29 % des dépenses vont à des services non assurés selon la réglementation tels les services dentaires, l'optométrie, la physiothérapie et autres, 41 % vont aux médicaments, 4,2 % pour des soins hospitaliers, 14 % pour des soins dans d'autres établissements de santé et le reste va à d'autres dépenses et frais d'administration
* *Institut économique de Montréal, août 2007.*

* Toutefois, on oublie souvent qu'il est possible depuis toujours de faire affaire avec un tel médecin pour n'importe quel type de soins médicaux, seules les assurances sont interdites (pour les services couverts par le régime public). Ainsi, une personne assez nantie pour payer la totalité des frais requis par un médecin non participant a toujours pu se faire soigner plus rapidement. L'interdiction n'a pour effet que d'empêcher les gens aux revenus plus modestes de souscrire à une assurance privée afin de pouvoir faire de même * http://www.iedm.org/uploaded/pdf/aout_fr.pdf.

* Toujours selon l'Institut économique de Montréal; « On ne doit pas craindre la présence du secteur privé dans le système de santé, puisqu'il a toujours apporté une contribution significative. Le gouvernement pourrait considérer des solutions rationnelles et cohérentes permettant d'accroître l'offre de services de santé en taillant au secteur privé une place intelligente et flexible.

3. L'organisation des soins

Les Groupes de Médecine Familiale

* Un groupe de médecine de famille (GMF) est un regroupement de médecins qui travaillent en étroite collaboration avec des infirmières dans un environnement favorisant la pratique de la médecine de famille auprès de personnes inscrites. Le médecin de famille appartenant à un groupe est aussi en relation avec d'autres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux dans les centres de santé et des services sociaux (CSSS), les centres

hospitaliers, les pharmacies communautaires, etc. Cette structure facilite l'accès du patient aux services spécialisés du réseau.

L'implantation des groupes de médecine de famille (GMF) fait suite à l'une des principales recommandations du rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (commission Clair). Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place des GMF afin de favoriser pour tous l'accès à un médecin de famille et d'améliorer la qualité des soins médicaux généraux, en plus de valoriser le rôle du médecin de famille.

L'inscription auprès d'un médecin membre d'un GMF est volontaire et gratuite. Elle constitue une occasion unique de choisir son médecin de famille (c'était le but initial du projet, mais dans la réalité ce n'est pas le cas) et d'établir une relation durable et privilégiée avec lui. L'inscription reflète un engagement mutuel entre la personne inscrite et son médecin de famille. En cas d'urgence, ou lorsqu'elle est en voyage ou à l'extérieur de sa région, la personne inscrite peut consulter un autre médecin. L'inscription a une durée d'un an et se renouvelle automatiquement à moins d'un avis écrit contraire de la personne. Il y a plusieurs avantages à s'inscrire auprès d'un médecin membre d'un groupe de médecine de famille (GMF) :

* l'attention d'une équipe composée du médecin de famille de la personne inscrite, de ses collègues et des infirmières du groupe qui, ensemble, collaborent à la prise en charge et au suivi de l'état de santé de cette personne;

* la possibilité d'obtenir des services médicaux généraux dans les bureaux du GMF, sur rendez-vous ou sans rendez-vous si nécessaire, ou à domicile si la personne ne peut se déplacer en raison d'une perte majeure d'autonomie et que sa situation l'exige;

* l'accès à des explications personnalisées, à de l'enseignement et à un suivi par une infirmière du groupe pour certains problèmes de santé;

* le fait qu'une personne sache, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, avec qui communiquer pour obtenir une réponse adaptée à ses besoins;

* le fait qu'en l'absence du médecin de famille de la personne inscrite, le travail en groupe permette à un autre médecin membre du groupe de suivre le dossier médical de cette personne.

En janvier 2008, il y avait 150 GMF accrédités, sur un objectif de 300. Le plan d'action en santé mentale 2005-2010 rappelle que le gouvernement créera 300 GMF d'ici 2010.

Dans le bilan de progrès accomplis à l'égard de l'entente bilatérale intervenue à l'issue de la rencontre fédérale-provinciale-territoriale des premiers ministres déposé en septembre 2004, voici ce qu'il disait sur les GMF :

« *La planification stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux prévoit la création de 300 GMF qui permettront, à terme, l'inscription auprès d'un médecin de famille d'environ 70 % de la population québécoise. Au 26 septembre 2005, 1 128 médecins et au moins 185 infirmières travaillaient dans les GMF. Trente-deux projets de groupes de médecine de famille sont actuellement en préparation.* »

Problème d'accessibilité

La mise en place des GMF n'a pas pour autant réglé le problème d'accessibilité à un médecin de famille. On estime à environ 25% la proportion de Québécois qui n'ont pas de médecin de famille, alors que la moyenne canadienne se situe à environ 14%.

D'ailleurs, la médecine de famille semble dévalorisée. Alors qu'il n'y a pas si longtemps, on comptait 60% de médecins de famille pour 40% médecins spécialistes, le taux de médecin de famille avoisine à peine les 30% aujourd'hui dans les facultés de médecins des universités québécoises * Michel Venne, selon des données obtenues par le groupe de travail Castonguay.. Ajouté aux postes de résidences en médecine familiale restés vacants...

Cette situation n'est pas sans inquiéter la Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec (FMOQ). Les médecins qui pratiquent en clinique manquent de soutien. Ils ont de la difficulté à obtenir des examens et des services dont leurs patients ont besoin. Les GMF sont gérées selon les règles fixées par l'État. Les médecins y pratiquant sont soumis à des contraintes trop rigides, et surtout les jeunes, selon la FMOQ. D'où le désintéressement dans la profession.

Les Coopératives de santé

Les coopératives de santé sont modelées comme les coopératives de solidarité, structurées selon le modèle d'organisme à but non lucratif, avec adhésion volontaire de la population et offrant une accessibilité aux services de santé assurés par l'État, sans contrainte ni discrimination d'appartenance à la coopérative. Une gamme de services de santé primaires peuvent y être regroupés (physiothérapie, pharmacie, clinique médicale et dentaire, centre visuel, etc.), le tout en lien avec les orientations et le plan d'organisation des services du centre de santé et de services sociaux et de l'agence concernée.

Au sens strict, un projet de coopérative de services de santé est un projet privé : ce sont des gens qui, sur une base libre et volontaire, se regroupent au sein d'une association qui va opérer une entreprise pour répondre à un ou des besoins. Une fois fondée, la coopérative devient une personne morale qui a un statut privé.

Cependant si la coopérative a un statut privé, il ne faut pas procéder par amalgame et la confondre avec d'autres corporations privées, telle la société par actions. Sa finalité est radicalement différente; elle cherche avant tout à satisfaire les besoins de ses membres (logique d'usage) plutôt que de rechercher le rendement sur le capital, dégager les profits maximums en vue de satisfaire les détenteurs d'actions. En outre, le pouvoir en son sein n'est pas lié à la détention du capital, mais procède selon une règle d'égalité entre les membres.

C'est pourquoi, par sa finalité, certains vont associer les coopératives au troisième secteur ou au tiers secteur, à l'économie sociale, ou encore, comme le suggère le rapport du groupe Arpin (1999), du privé, mais à finalité non lucrative.

En général, lorsque l'on évoque la notion de privatisation dans le domaine de la santé, on comprend un ensemble de processus conduisant à défrayer soi-même, ou avec le concours d'une assurance privée, des actes couverts par le régime public.

Depuis 1995, plus d'une dizaine de projets de coopératives de services de santé ont été menés au Québec, des projets jalonnés de réussites, de demi-réussites ou demi-échecs et d'autres d'échecs. On en retrouve notamment en Mauricie et Centre-du-Québec, en Outaouais et dans les Laurentides.

Dans ces coopératives, les utilisateurs, les travailleurs et les médecins sont membres avec le même pouvoir. Cette façon de faire offre beaucoup de souplesse aux travailleurs-médecins et aux utilisateurs. Les chartes de coopérative sont délivrées par le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation du Québec.

Nous croyons depuis longtemps que les coopératives de santé pourraient jouer un rôle important pour améliorer l'accessibilité aux soins de santé des citoyennes et des citoyens. Lors de la dernière campagne électorale, nous nous sommes engagés à appuyer le développement des coopératives afin de permettre à la population de se réappropriier l'organisation de ses soins de santé.

Privatisation

Le jugement pris par le Cour suprême en juin 2005 dans ce qui est convenu d'appeler « l'affaire Chaoulli » de lever l'interdiction de payer pour des services de santé et d'acheter des assurances privées a ouvert les portes du réseau de la santé à la privatisation des soins de santé.

Depuis, une multitude d'intervenants de tous domaines ont pris position et/ou se questionnent sur la place que peut occuper le privé dans le domaine de la santé. À ces voix s'est ajoutée celle de Mme Monique Jérôme-Forget et du gouvernement libéral, qui a fait l'annonce, en mai 2007, de la création d'un groupe de travail présidé par M. Claude Castonguay et chargé d'examiner les moyens d'assurer un financement adéquat de la santé lors du dépôt du dernier budget. « On ne peut continuer à vampiriser » les autres missions de l'État parce que les coûts de la santé ne cessent de croître de façon exponentielle, avait alors commenté Mme Jérôme-Forget. M. Castonguay sera alors épaulé par Mme Johanne Marcotte, représentant l'ADQ et M. Michel Venne, représentant le PQ.

Le groupe Castonguay s'est vu confié le mandat d'éclairer le gouvernement sur les 4 points suivants :

1. Les sources additionnelles de financement qui pourraient être consacrées à la santé (identifier des sources de revenus additionnelles, inciter les dispensateurs de soins à offrir et à utiliser les traitements les plus efficaces et les plus performants). Le rôle que le secteur privé peut jouer afin d'améliorer l'accès au soins et de réduire les délais d'attente. La structure d'un nouveau « compte santé ».

2. Les modifications qui pourraient être nécessaires à la loi canadienne sur la santé.

En mai dernier, M. Claude Castonguay avait présenté le résultat de ses propres réflexions sur l'état du système de santé actuel. Il avait ainsi proposé 7 pistes de solution s'inspirant de l'exemple des pays européens et permettant de sauvegarder à la fois notre système de santé et son caractère universel :

- * L'attribution à une régie remaniée de l'assurance maladie, ayant mission de dynamiser le système, des fonctions d'acheteurs de soins et d'évaluation de la performance des établissements.

- * Le développement accéléré des cliniques médicales.

- * L'optimisation de l'utilisation des équipements hospitaliers.

- * Une politique de couverture de service pour les personnes en perte d'autonomie.

- * L'abolition de la prohibition à l'égard de l'assurance privée.

- * L'abolition de la cloison entre le public et le privé dans un cadre approprié.

- * La révision de la Loi canadienne sur la santé

Plusieurs des propositions de M. Castonguay rejoignent la plate-forme de ma formation politique en matière de santé, notamment le développement d'un véritable système de santé mixte, la révision des modes de financement des établissements et l'autorisation, pour les médecins, d'oeuvrer à la fois dans le secteur public et le secteur concurrentiel.

De plus, l'Association médicale canadienne, par la bouche de son président, le Dr Brian Day, s'est prononcée l'automne dernier en faveur d'une participation accrue du secteur privé pour atténuer la crise vers laquelle se dirige le régime public. « Les Canadiens devraient avoir le droit de contracter une assurance privée lorsque le système public ne leur assure pas un accès aux soins en temps opportun » déclarait le Dr Day.

Le rapport du groupe de travail présidé par M. Castonguay est attendu pour le 15 février prochain. Mais déjà, en fin de semaine dernière, M. Venne exprimait l'idée, au cours d'une conférence prononcée dans le cadre du colloque médical étudiant du Québec, que le secteur privé pouvait devenir un important allié de l'ensemble du système de santé, tout en assurant que le rapport viserait d'abord la pérennité du système de santé public * *Le privé est là pour rester - La Presse, 20 janvier 2008, p.A6.*

Conclusion

Malgré les investissements massifs des dernières années, force est de constater que les problèmes d'accessibilité aux soins de premières lignes et aux médecins de familles se font toujours

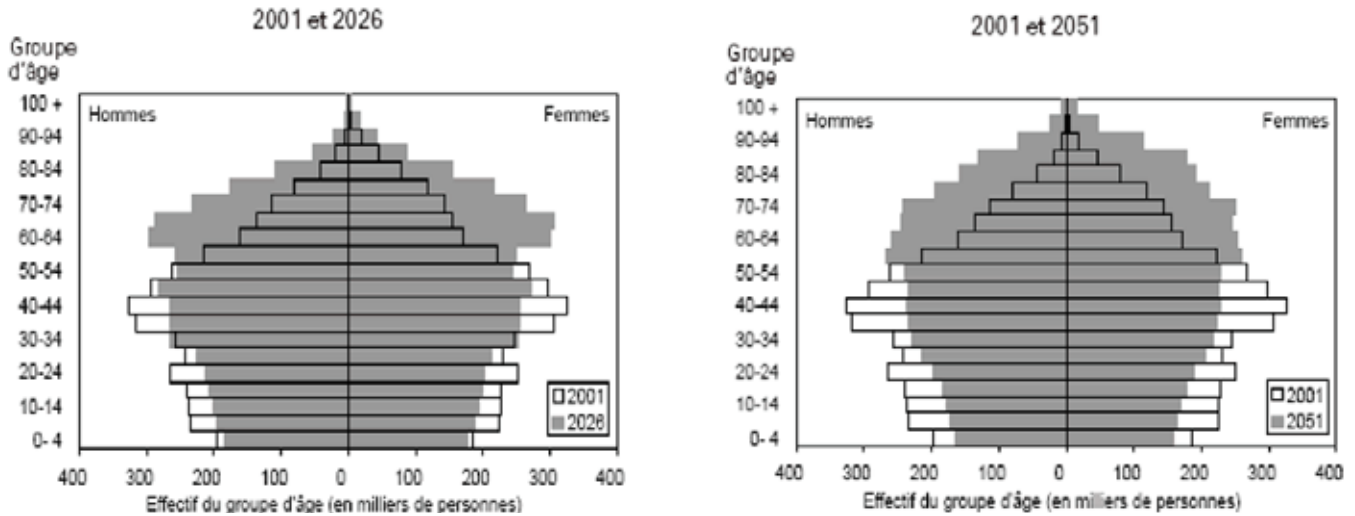


sentir. Actuellement, nous sommes en train de réaliser que l'augmentation de l'argent investit ne garantie pas nécessairement une meilleure offre de soins. En tant que société, nous devons nous pencher sur des moyens de bonifier l'offre actuelle de services en santé. Il ne fait aucun doute que l'offre doit être augmentée par une ouverture intelligente et balisée à des alternatives comme la mixité du système.

À l'approche de cette période de transition, il ne faut pas oublier de vous rappeler les objectifs qui guident nos actions.

Nous pensons que chaque citoyenne et chaque citoyen du Québec a le droit de se faire soigner à temps. Actuellement, il est essentiel de travailler à désengorger les urgences afin d'avoir accès à des services de première ligne dans un délai raisonnable. Nous croyons également que la prévention représente un des meilleurs moyens d'investir dans l'avenir du Québec. C'est pourquoi les familles d'aujourd'hui et de demain ont un rôle si capital. Notre devoir en tant que politicien est de veiller à ce que nos objectifs soient atteints et que les familles du Québec s'épanouissent en santé.

Figure 11
Pyramides des âges de la population du Québec - 2001-2026 et 2001 et 2051, scénario A de référence
Source : Institut de la statistique du Québec
Si la tendance se maintient - Perspectives démographiques, Québec et régions 2001-2025.



www.familis.org/riopfq/publication/pensons93/bonnardel.html



M. François Bonnardel

Député de Shefford

Whip en chef de l'Opposition officielle



Bureau National

740, rue Saint-Maurice

Bureau 108

Montréal (Québec) H3C 1L5

Région de Montréal : (1) 514-270-4413

Numéro sans frais : 1 800 370-3221

Télécopieur : (1) 514-270-4469

www.adq.qc.ca/

info@adq.qc.ca

www.assnat.qc.ca/fra/Membres/notices/b/bonf2.shtml

fbonnardel@assnat.qc.ca

Vox : (1) 418-643-2301

Fax : (1) 418-643-1905

Un point de vue universitaire

Mme Caroline Cambourieu
Doctorante au Ph.D. en santé publique

Faculté de Médecine
Université de Montréal

Réflexions sur les systèmes de santé

Caroline Cambourieu
Programme de doctorat - Administration de la santé publique - GRIS
Faculté de médecine - Université de Montréal

1

Note: cette présentation a été préparée à partir des informations compilées par une équipe du GRIS du département d'Administration de la santé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, sous la direction du professeur André-Pierre Contandriopoulos.

2

Plan de la présentation

Les systèmes de santé

- 1- L'introduction
- 2- L'évolution
- 3- Les désillusions
- 4- La nécessaire intégration

3

I - L'introduction des Systèmes de santé

La mise en place des Régimes publics d'assurance maladie peut être perçue comme une rencontre entre :

- ▲ Le pouvoir de dépenser des pays occidentaux qui passent d'une économie de guerre à une économie de paix et
- ▲ Le savoir de la médecine moderne se révèle par trois grandes découvertes: les antibiotiques, la radiographie, les anesthésiques

4

▲ La création des régimes publics d'assurance-maladie constitue la contrepartie visible de l'apparition d'un droit fondamental nouveau pour la personne : non plus seulement le droit à la vie mais le droit à la vie en santé.

▲ Pour Foucault, le plan Beveridge en Grande-Bretagne représente la date marquante dans la formalisation de ce droit : « En 1942 - au cœur de cette guerre mondiale qui tua quarante millions de personnes - s'est consolidé non pas le droit à la vie, mais un droit différent, plus important, plus complexe, qui est le droit à la santé [...] à la vie en bonne santé » (Foucault, 2001 : 41).

▲ Ce droit de vivre en santé a comme corollaire le droit des personnes malades à être soignées, il oblige l'État à assumer de nouvelles responsabilités et il est porteur d'immenses espoirs pour la population.

5

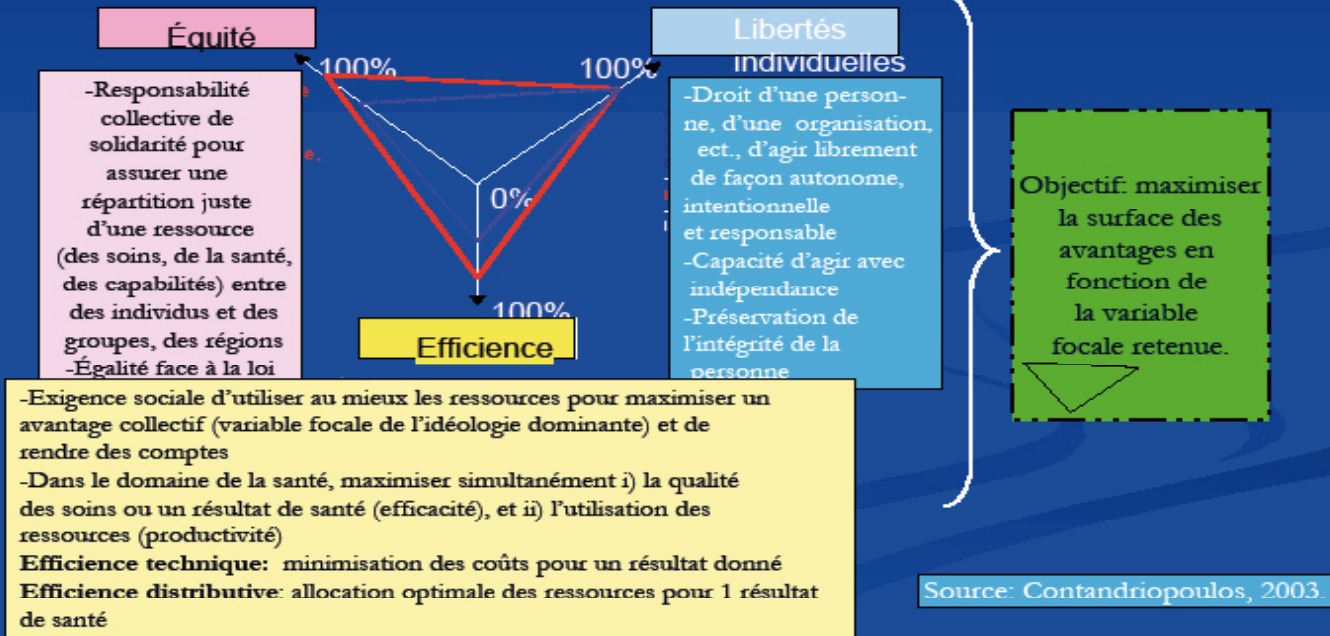
▲ Ces transformations ont pu avoir lieu grâce à l'existence d'un très large consensus sur l'idée de progrès. Beck rappelle que « dans le contexte de croissance de l'après-guerre [...], il était évident que progrès économique, technique et individuel allaient de pair... cette imbrication des intérêts individuels, sociaux et économiques dans la réalisation du « progrès » fut un succès. » (Beck, 2001 : 431). Mais succès qui porte en lui les germes de nouvelles inquiétudes.

▲ Ce succès, dans les sociétés occidentales, se manifeste par une amélioration extraordinaire des conditions de vie de la population ainsi que par la présence de plus en plus lourde des technologies médicales dans tous les aspects de la vie.

6



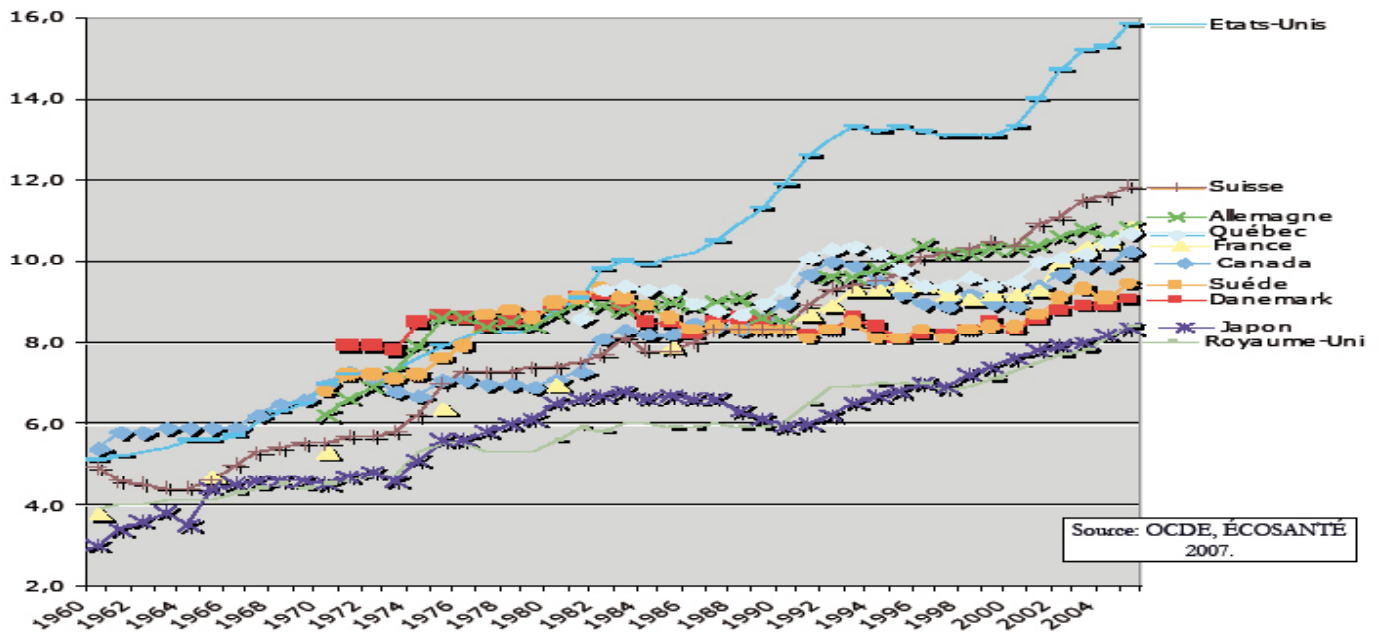
Les grands objectifs des systèmes de santé



II - L'évolution des systèmes de santé: certains constats

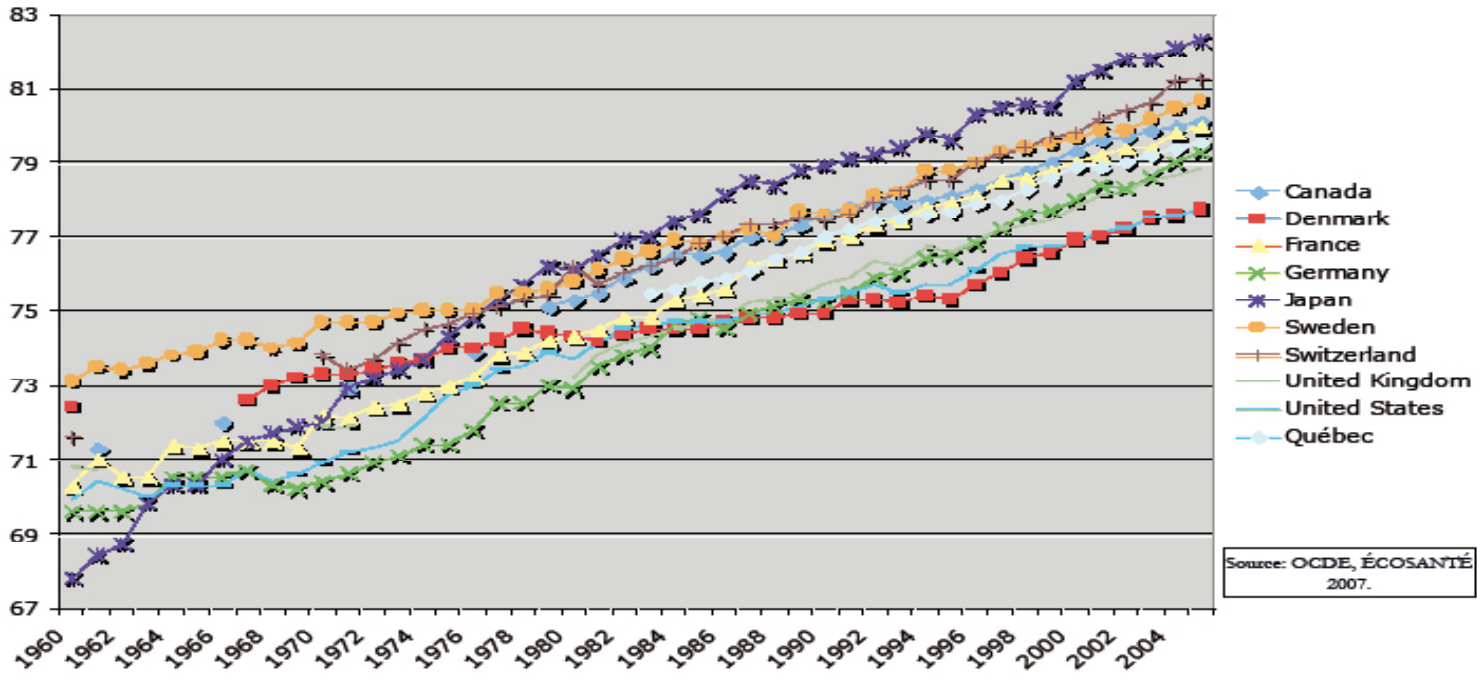


Dépenses totales en santé en % du PIB dans certains pays industrialisés

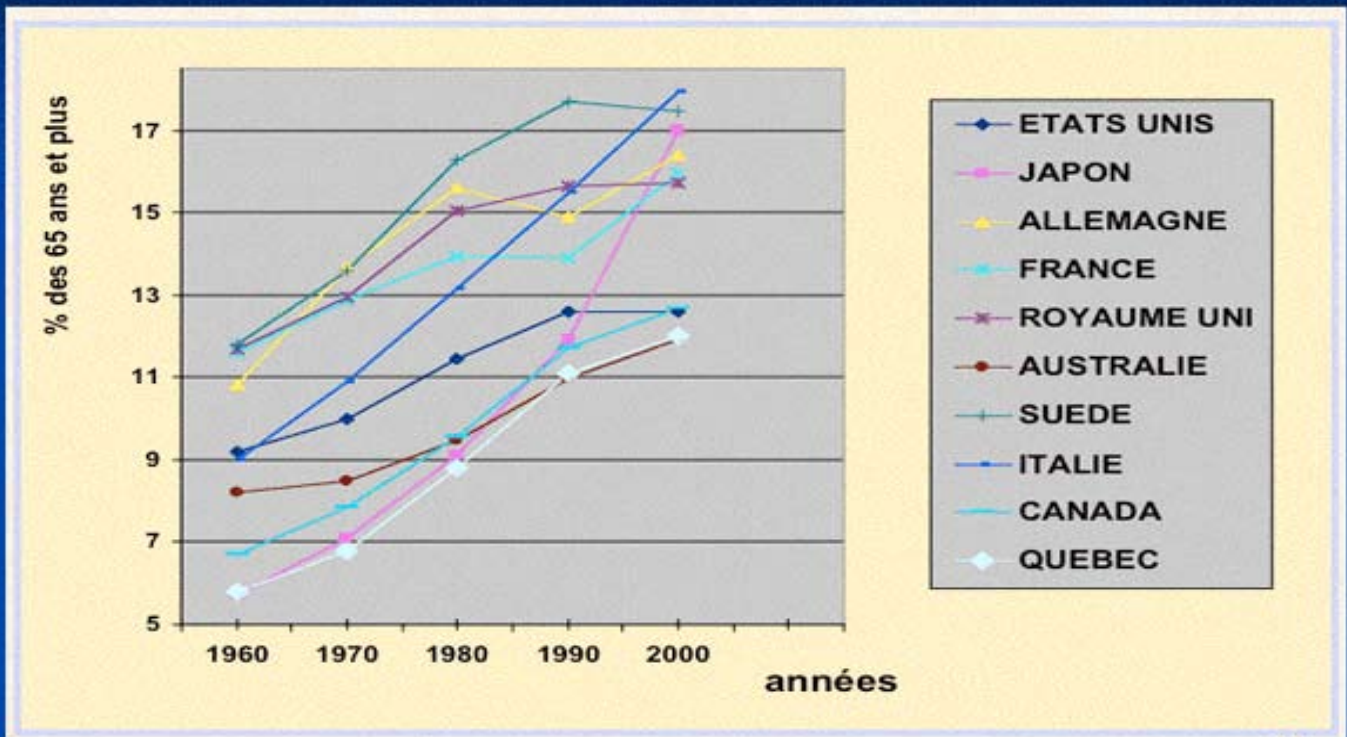




Espérance de vie à la naissance (hommes et femmes)

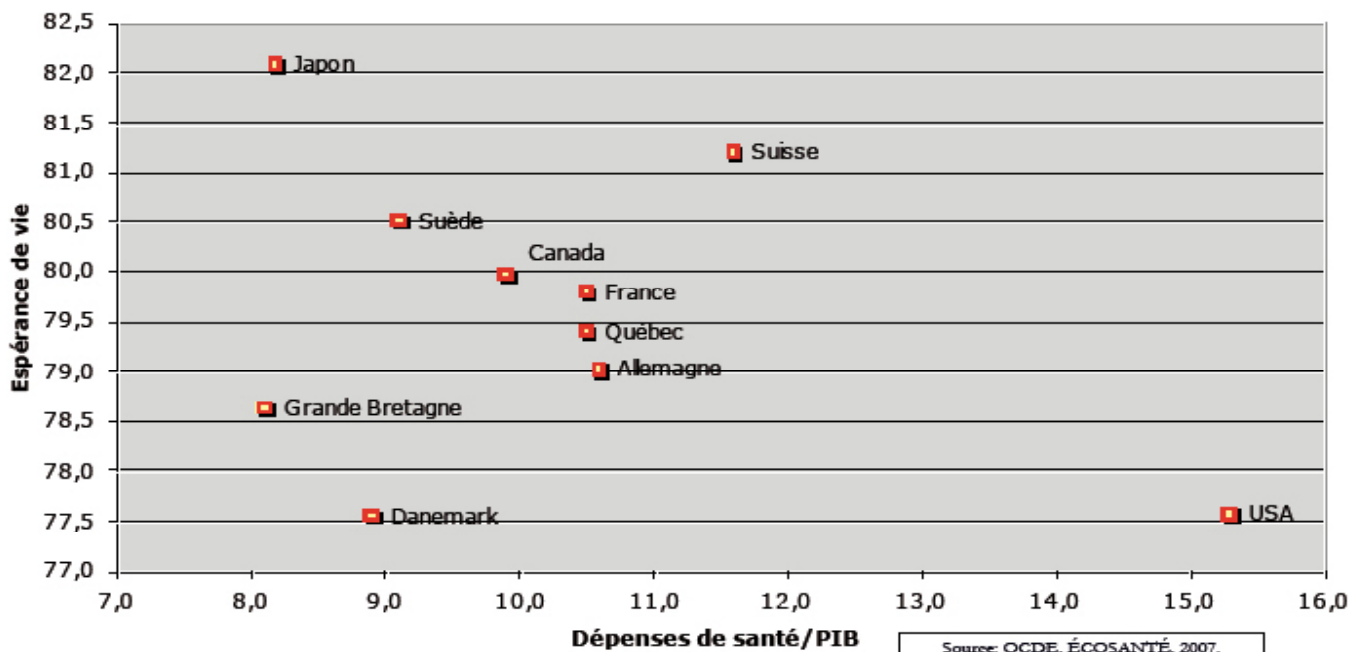


Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus





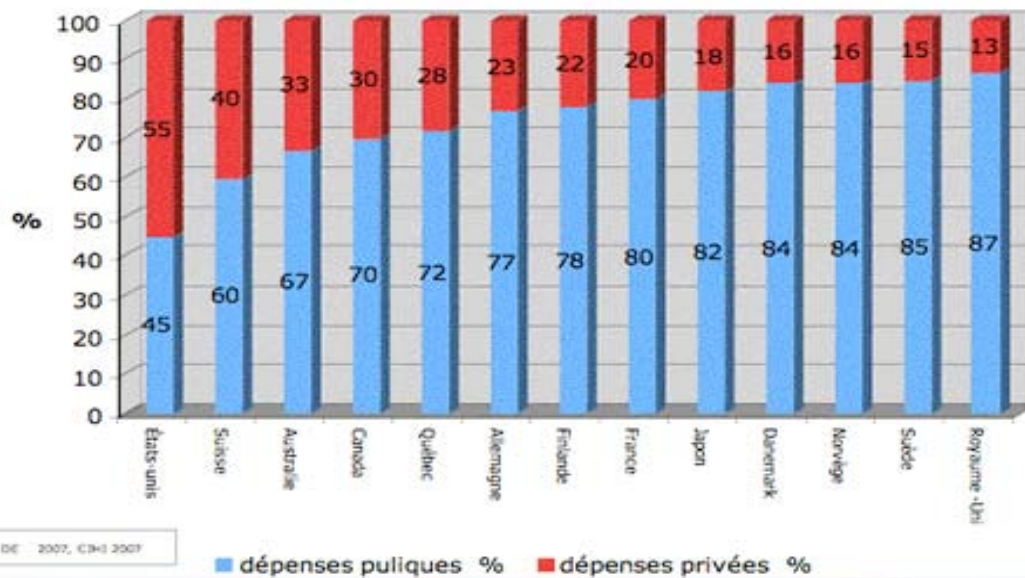
Relation entre dépenses de santé et espérance de vie (2004)



12



Répartition des dépenses publiques et privées dans différents pays de l'OCDE 2005

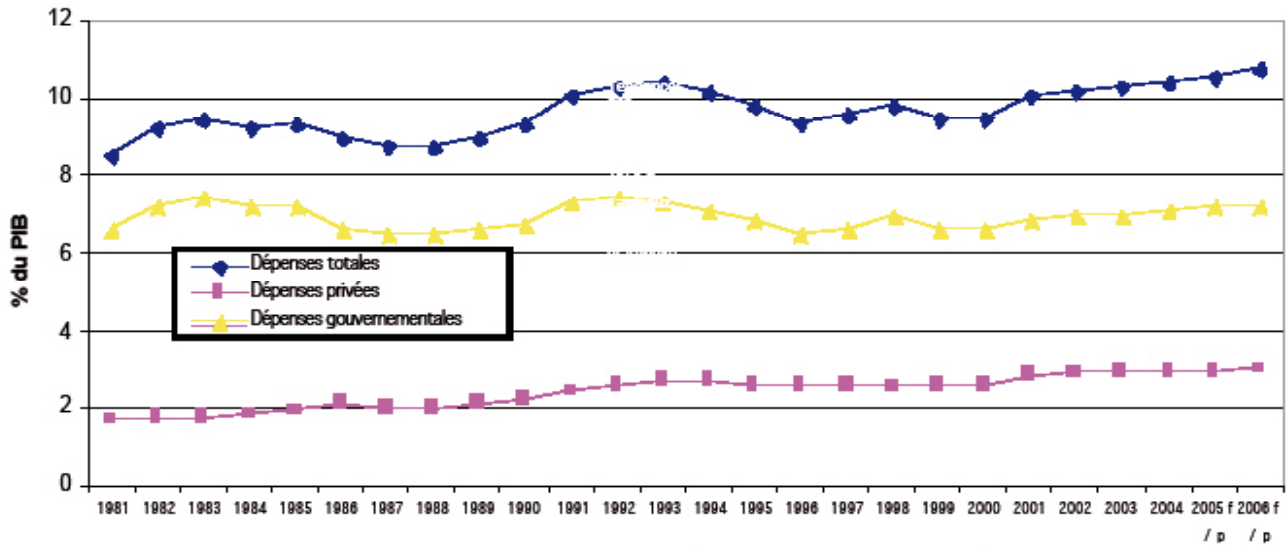


13





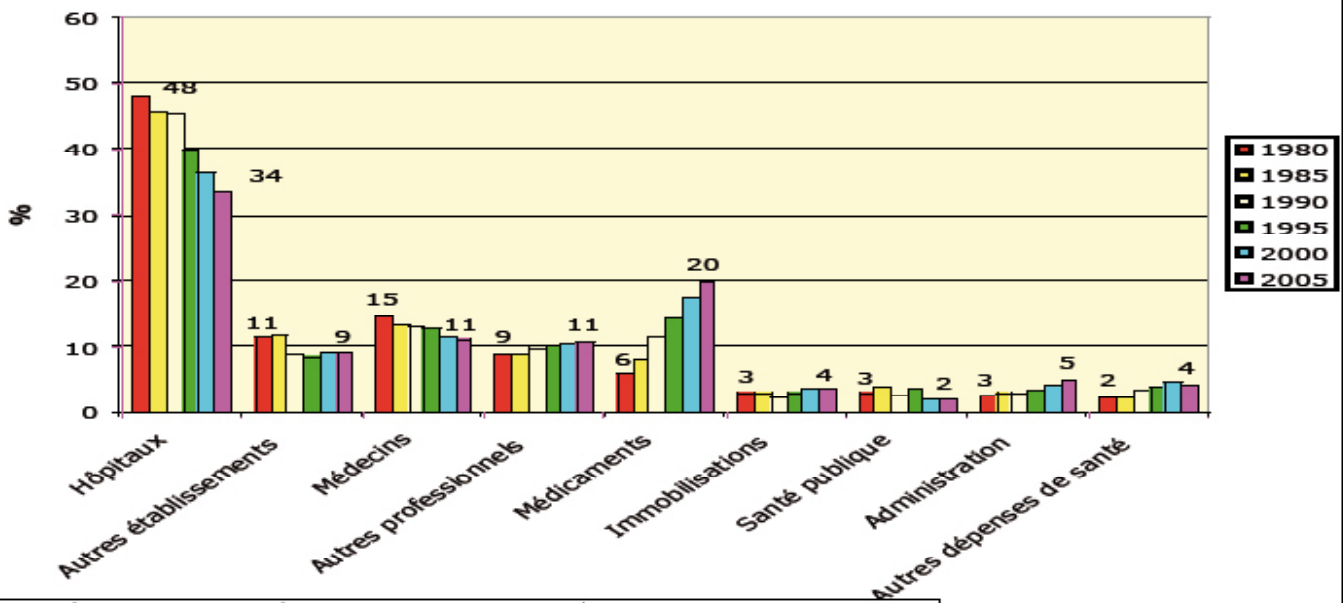
Dépenses de santé en % du PIB, Québec, 1981 à 2006



Source: ICIS, Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2006, ICIS, Ottawa, 2007.



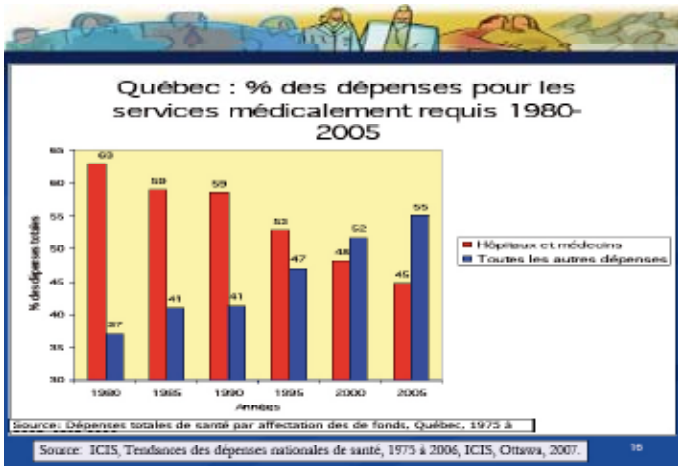
Structures des dépenses totales de santé Québec, 1980-2005



Source: Dépenses totales de santé par affectation des fonds, Québec, 1975 à 2005- ICIS

Source: ICIS, Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2006, ICIS, Ottawa, 2007.





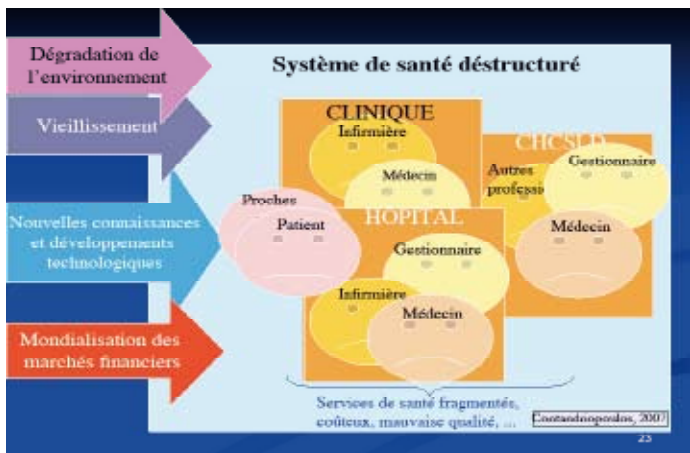
⇒⇒ Au cours des cinquante dernières années, aucune institution, dans aucun pays, n'a soulevé autant d'espoirs et n'a été, en même temps la source d'autant de débats et de désarrois, que le système de santé.

III- Les désillusions: La crise des systèmes de santé

- #### La crise des systèmes de santé:
- ▲ Pénurie de ressources et de personnel dans les hôpitaux.
 - ▲ Attentes souvent longues.
 - ▲ Dévalorisation de la médecine de première ligne et manque d'intégration avec le reste du système.
 - ▲ Tensions entre les assureurs publics et privés ou, plus généralement, entre la logique de service publique et la logique assurantielle.
 - ▲ Pressions pour désassurer des services (Chaoulli)
 - ▲ Manque de réactivité du système à des problèmes externes (canicule, C difficile, SR-A5, etc.)
 - ▲ Qualité des soins problématique: erreurs médicales véritable problème de santé publique (44000 morts/an E.U., dont 7000 de complications médicamenteuses (IOM). Au Canada entre 9250 et 23750 décès en 2000 attribuables à des erreurs médicales évitables (Norton & Baker)

- #### La crise des systèmes de santé:
- ▲ Incapacité à contenir la hausse du coût des médicaments.
 - ▲ Difficultés à assurer un accès équitable aux médicaments et aux technologies de pointe.
 - ▲ Scandales à répétition sur des soins donnés aux personnes âgées.
 - ▲ Grandes disparités géographiques d'accès aux soins.
 - ▲ Tension non résolue entre centralisation et décentralisation
 - ▲ Interrogations sur la viabilité financière des régimes publics d'assurance maladie.

⇒ Les systèmes de santé des pays occidentaux, malgré la grande diversité de leurs arrangements institutionnels, sont affectés par les mêmes problèmes.



L'ENJEU EST PARTOUT LE MÊME

Comment faire pour qu'au XXI^e siècle tous les citoyens continuent à avoir accès de façon libre et équitable, quand ils sont souffrants, à des soins de qualité dans un contexte économique hautement compétitif ?

24

IV – La nécessaire intégration des systèmes de santé

25

La nécessité de réformer le système de santé

Aspirations légitimes de la population



Contrôle des dépenses du système de santé

Projet de réforme du système de santé :
INTÉGRATION

«Il est possible de faire plus et mieux avec les ressources existantes en transformant les modalités d'organisation du système de santé et les pratiques».

26

Rhétorique de la réforme

Accord sur le discours

«Il est possible de faire plus et mieux avec les ressources existantes en transformant les modalités d'organisation du système de santé et les pratiques».

Débats sur le comment

- Plus de compétition : la réforme par la privatisation
- Plus de coordination : la réforme par l'intégration

27

Pour sortir de la crise : deux options

1. Accélérer la dérive actuelle du système: plus de privatisation, accroissement des coûts, plus de technologie, moins d'équité. À terme changement dans les valeurs traditionnelles de la société : **Facile mais risquée pour la société québécoise**
2. Réformer en profondeur le système de santé: plus d'intégration, plus d'équité, plus d'efficacité, plus de cohésion sociale: **Difficile mais indispensable pour répondre aux attentes de la société québécoise.**

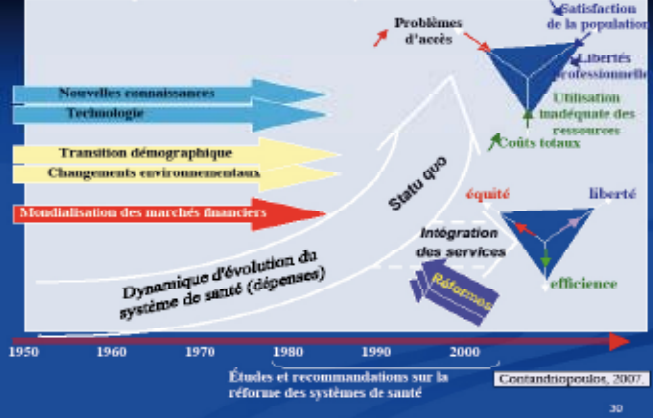
28

Québec, Priorités d'actions 2006-2007
(06/11/06)

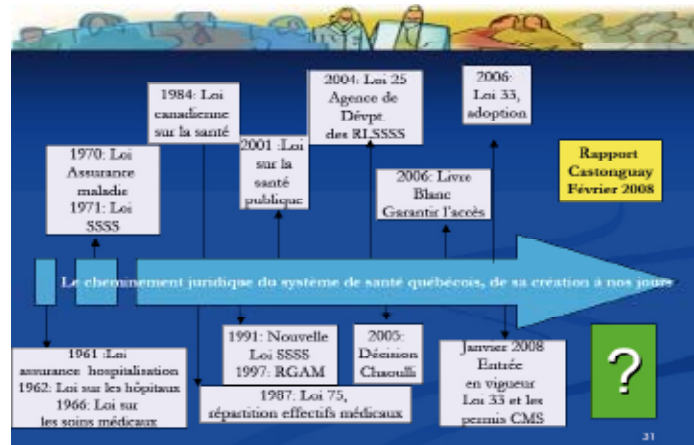
« Le bilan des actions réalisées au cours des trois dernières années témoigne des changements importants introduit dans le système de santé et de services sociaux. Il s'y dégage aussi des enjeux sur lesquels il faut agir rapidement pour relever notamment le défi de l'intégration des services ».

29

Trajectoire d'évolution du système de santé



30



31

D'après-vous quel sera le système de santé québécois de demain ???

Je vous remercie de votre attention !



34

www.familis.org/riopfq/publication/pensons93/cambourieu.html



La Faculté de médecine

PhD en santé publique
Programme de doctorat

Université de Montréal
Faculté de médecine

Mme Caroline Cambourieu
Doctorante au Ph.D.
en santé publique.
Faculté de Médecine
Université de Montréal
c.cambourieu@umontreal.ca
www.medsp.umontreal.ca/doctorat/mission.htm

C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal, Québec, H3C 3J7
Vox : (1) 514-343-6269
www.med.umontreal.ca/
faced@meddir.umontreal.ca



www.umontreal.ca

Un point de vue professionnel

Dr Jacques Ricard
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Directeur de la planification et de la régionalisation
et responsable des communications



Collectif de recherche sur l'organisation des services de santé de première ligne au Québec

Jacques Ricard, m.d., M.Sc., Directeur
Direction de la planification et de la régionalisation

[www.greas.ca/publication/pdfrapport/
rapport_detaille_francais.pdf](http://www.greas.ca/publication/pdfrapport/rapport_detaille_francais.pdf)

Utilisation des services de première ligne

3 Dimensions



Principaux messages

- La continuité des services apparaît comme centrale dans les effets à rechercher car elle est étroitement associée à la globalité et l'accessibilité (la faible continuité constitue le facteur commun pouvant expliquer à la fois une faible accessibilité et un recours à l'urgence)
- Le modèle d'organisation optimal pour atteindre simultanément la continuité et l'accessibilité semble être celui qui offre de façon équilibrée des services médicaux sur et sans rendez-vous

Principaux messages

- Dans l'implantation de ces changements, les stratégies visant à agir sur les pratiques professionnelles plutôt que sur les structures sont plus prometteuses. La création des CSSS au Québec aura une portée limitée si elle ne s'appuie pas principalement sur la transformation des pratiques professionnelles de première ligne

Principaux messages

- Dans la réorganisation des services de première ligne, il n'existe pas de modèle unique à implanter
- Deux conditions indispensables à la réussite des projets d'implantation:
 - La participation des médecins qui ne font pas partie du réseau public institutionnel
 - Le développement de relations de confiance entre les acteurs concernés

Une attention particulière devrait être apportée à ces deux conditions et aux **mesures incitatives** qui peuvent en faciliter la réalisation

Étude de l'Institut de la statistique du Québec

- Consultation des médecins ou des professionnels :
9 personnes sur 10 sont satisfaites des services reçus
- Taux de satisfaction :
 - CLSC : 93,1 %
 - Cliniques médicales : 91,1 %
 - Hôpitaux : 88 %



Modèles d'organisation

- GMF accrédités : 150
- Cliniques-réseau accréditées : 27
 - Région de la Capitale nationale : 4
 - Région de Montréal : 21
 - Région de la Montérégie : 2

www.familis.org/riopfq/publication/pensons93/ricard.html



www.fmoq.org

info@fmoq.org

jricard@fmoq.org



M. Jacques Ricard

Directeur de la planification et de la régionalisation
et responsable des communications

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

1440, rue Sainte-Catherine Ouest
Bureau 1000
Montréal (Québec) H3G 1R8

Vox : (1) 514-878-1911
Interurbain sans frais : 1 800 361-8499
Fax : (1) 514-878-4455

Les familles et la politique ou les politiques et les familles

Les familles et la politique ou les politiques - le mercredi 20 février 2008

Les personnes-ressources



*Vingt ans
après l'Énoncé de
politique familiale,
le 3 décembre
1987,
et onze (11) mois
après les élections
du 26 mars 2007,
les partis politiques
sont invités
à nous présenter
leur programme
pour les familles
et une politique
familiale
au Québec.*

Mme Caroline Béliveau
Responsable
Commission de la famille
et de la petite enfance
Québec solidaire

M. Scott McKay
Chef
Parti vert du Québec

M. Stéphane Bergeron
Député de Verchères
Parti Québécois

M. François Bonnardel
Député de Shefford
Action démocratique du Québec

Aucun porte-parole
Parti libéral du Québec



Action démocratique du Québec

M. François Bonnardel
Député de Shefford

Whip en chef de l'Opposition officielle
Action démocratique du Québec



Les familles et la politique familiale



Déjeuner croissants sur les familles et la politique

Présentation du porte-parole de l'Opposition officielle responsable de la Famille
Monsieur François Bonnardel
Député de Shefford
Whip de l'Opposition officielle



Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec



Les familles et la politique familiale



Plan de la présentation

- 1- Historique de la politique familiale au Québec
- 2- La famille, élément de cohésion sociale
- 3- Notre vision et nos idées



Les familles et la politique familiale



1 – Historique des premiers pas vers une action publique pour la famille

- 1945 : 1^{re} allocations familiales universelles au Canada
- 1967 : 1^{re} allocations familiales provinciales au Québec
- 1971 : Création Conseil des affaires sociales et de la famille
- 1974 : Augmentation de la portée des allocations familiales aux enfants de moins de 18 ans (anciennement 16 ans)
- 1977 : Adoption de la Loi sur la protection de la jeunesse
- 1978 : Institution d'un congé de maternité de 18 semaines



Les familles et la politique familiale



1 – Faits saillants (suite):

- 1980 : Création de l'Office des services de garde à l'enfance
- 1980 : Programme d'allocation pour enfant handicapé de la RRQ
- 1983 : Création du Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec (22 février)
- 1987 : Adoption d'un énoncé de politique familiale
- 1988 : Programme d'allocation universelle à la naissance d'un enfant
- 1991 : Création d'un congé parental sans solde de 34 semaines



Les familles et la politique familiale



1 – Faits saillants (fin):

- 1996 : Annonce d'une réforme de la politique familiale dans le cadre du sommet socioéconomique
- 1997 : Implantation graduelle des services de garde subventionnés (5\$/jour) pour les enfants de moins de 5 ans
- 2004 : Contribution parentale est haussée à 7\$/jour
- 2005 : Introduction de nouveaux crédits d'impôt pour les familles (soutien aux enfants et prime au travail)
- 2006 : Entrée en vigueur du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP)



Les familles et la politique familiale



2 – La famille; élément rassembleur

- Fondement de la société québécoise
- Nécessaire pour la cohésion sociale et intergénérationnelle
- Essentielle pour contrer le phénomène du vieillissement de la population



Les familles et la politique familiale



2 – La famille, un modèle éclaté

- La cellule familiale « traditionnelle » est modifiée
- 2 212 600 familles au Québec (Recensement 2006)
- 352 825 familles monoparentales

Notre rôle est de s'assurer que les politiques familiales répondent aux besoins de toutes les familles



Les familles et la politique familiale



2 – La famille et la natalité

- 60 % des familles recensées ont des enfants
- 82 100 naissances au Québec en 2006
- Taux de fécondité **1,62** au Québec en 2006
- Le taux du Québec est inférieur au taux de 2,1 nécessaire pour le renouvellement naturel des générations

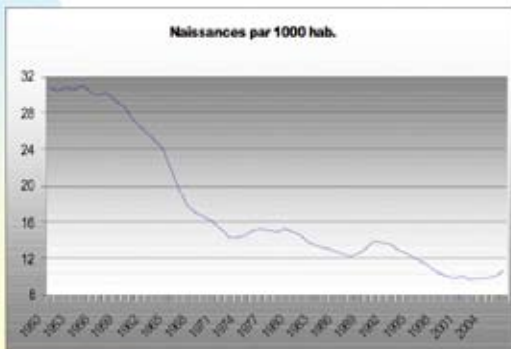




Les familles et la politique familiale



Graphique représentant l'évolution des naissances au Québec



Source: Institut de la Statistique du Québec



Les familles et la politique familiale



2 – La famille et le mini baby-boom

- ♦ Augmentation du nombre de naissances depuis 2002
- ♦ L'offre de services ne suit pas l'augmentation des naissances
- ♦ Certaines familles sont laissées à elles-mêmes

Étant donné l'importance que revêt la famille, nous devons nous assurer que tous puissent avoir accès à des services égaux, adaptés et de qualité



Les familles et la politique familiale



3 – Notre vision et nos idées

- ♦ **Redonner la liberté de choix aux parents**
 - Actuellement, le réseau de service de garde subventionné ne peut soutenir la demande
 - Près de 70 000 enfants se retrouvent sans mesures d'accompagnement de l'état (source AQCPÉ)
 - Nous devons offrir un soutien à ces familles qui n'ont pas accès au réseau subventionné (allocation de 100\$ par semaine)
- ♦ **Favoriser la venue d'un 3^e enfant et les suivants**
 - En 2003, le taux de fécondité du Québec était 6 fois plus faible qu'en 1959
 - Malgré une légère augmentation le taux actuel est insuffisant pour que la société se renouvelle.
 - Il est essentiel de stimuler le nombre de naissances en encourageant la natalité



Les familles et la politique familiale



3 – Notre vision et nos idées

- ♦ **Soutenir les parents-étudiants**
 - Trop souvent, les jeunes parents abandonnent leur formation académique pour subvenir aux besoins de leurs enfants
 - Les parents s'exposent ainsi à la précarité professionnelle et financière
 - Nous voulons encourager les nouveaux parents à compléter leur formation en restaurant la gratuité scolaire pour un retour aux études
- ♦ **Soutenir les couples aux prises avec des problèmes d'infertilité**
 - L'infertilité est une condition médicale pour laquelle l'individu n'a aucun contrôle
 - Les coûts pour des traitements de fertilité sont élevés, ce qui décourage plusieurs parents d'y avoir recours
 - Afin de soutenir ces personnes nous souhaitons qu'une partie raisonnable des coûts de ces traitements soient remboursés par la RAMQ



Les familles et la politique familiale



3 – Notre vision et nos idées

- ♦ **Encourager l'adoption d'enfants**
 - Le processus d'adoption (tant local qu'international) est laborieux et onéreux
 - Les délais et les coûts associés à l'adoption viennent miner le moral et l'intérêt de nouveaux parents (diminution marquée du nombre d'adoption internationale)
 - Nous devons venir en aide aux parents adoptants en facilitant les processus d'adoption et en soutenant financièrement les parents qui désirent adopter à l'étranger
- ♦ **Soutenir le suivi des apprentissages des enfants**
 - La famille et l'éducation sont intimement reliées et nous en faisons nos priorités
 - Un suivi rigoureux des apprentissages contribue à une meilleure réussite scolaire
 - Nous croyons qu'il est essentiel d'encourager les initiatives d'aide au suivi des apprentissages spécialement lorsque les familles ne sont pas en mesure de le faire



Les familles et la politique familiale



La famille est au cœur de nos actions



www.familis.org/riopfq/publication/pensons93/bonnardel1.html



M. François Bonnardel
Assemblée nationale
 Hôtel du Parlement
 1045, rue des Parlementaires
 2e étage, Bureau 2.129
 Québec (Québec) G1A1A4
 Vox : (1) 418-643-2301
 Fax : (1) 418-643-1905

Bureau de comté
 398, rue Principale
 Bureau 4
 Granby (Québec) J2G 2W6
 Vox : (1) 450-372-9152
 Fax : (1) 450-372-3040

Bureau National

740, rue Saint-Maurice
 Bureau 108
 Montréal QC H3C 1L5
 Vox : (1) 514-270-4413
 1 800 370-3221
 Fax : (1) 514-270-4469

www.adq.qc.ca/

adq@adq.qc.ca



www.assnat.qc.ca/fra/Membres/notices/b/bonf2.shtml

fbonnardel@assnat.qc.ca

Voici les grandes lignes de la politique familiale du Parti vert du Québec

Note de la rédaction :

*Texte transmis, le 29 avril 2008,
par Mme Corinne Ardon, conseillère de l'exécutif
national du Parti vert du Québec.*

Le parti vert du Québec (PVQ) souhaite soutenir et encourager la participation active des familles dans le développement de notre société.

La famille étant la base de notre survie et de notre bien-être, il est essentiel de la soutenir à travers de multiples politiques et approches adaptées aux besoins des parents et des enfants.

Le PVQ préconise un épanouissement familial basé sur les échanges relationnels sains et nous souhaitons développer le sens des responsabilités de nos futurs citoyens et dirigeants à travers une éducation axée sur la responsabilité civique, la consommation responsable et écologique de nos ressources.

Le stress et la charge de travail de nombreuses familles ont atteint des proportions pratiquement inhumaines et nous souhaitons instaurer des mesures qui favoriseront les familles en réduisant leur stress et en leur permettant de passer plus de temps de qualité en famille :

* instaurer une assurance parentale couvrant 80 % du salaire et incluant les travailleurs autonomes;

* construire des logements sociaux écologiques certifiés par la norme LEED : nous proposons 50 000 nouveaux logements en 5 ans;

* promouvoir une organisation du travail et des horaires souples et adaptés aux besoins familiaux en proposant des incitatifs tels que des mesures fiscales et des programmes d'embauche;

* assouplir les horaires et l'accès aux services des CPE et prévoir des places pour des horaires atypiques;

* encadrer davantage l'accès à l'internet des enfants afin de les protéger;

* interdire toute publicité destinée aux mineurs (à l'exception de celles qui véhiculent un message social provenant d'organismes à but non lucratif);

* bonifier le régime de vacances annuelles de 2 à 4 semaines minimum pour l'ensemble des salariés;

* assurer une allocation familiale pour chaque enfant d'âge préscolaire.

Ce sont quelques exemples de propositions faisant partie de notre programme.

www.familis.org/riopfq/publication/pensons93/mckay.html



M. Scott McKay

www.pvq.qc.ca
info@pvq.qc.ca
scottmckay@pvq.qc.ca
Vox : (1) 514-779-4711

Bureau National

220-10 000, rue Lajeunesse
Montréal Qc H3L 2E1
Vox : (1) 514 -26-0020
1-800-363-9531
Fax : (1) 514-526-0272



Parti Québécois

M. Stéphane Bergeron
Député de Verchères

Responsable de la Mission Famille
du Parti Québécois

Les familles et la politique

Il me fait grand plaisir de prendre part, à titre de responsable de la mission famille du Parti Québécois, à ce petit-déjeuner portant sur les familles et la politique. J'aimerais profiter de l'occasion pour souligner la précieuse collaboration des deux autres députés qui, avec moi, composent la mission famille de ma formation politique, à savoir Louise Harel, députée de Hochelega-Maisonnette et responsable des aînés, de même qu'Alexis Wawalonoath, député d'Abitibi-Est et porte-parole en matière de jeunesse.

Des représentants des plus importantes formations politiques du Québec, à l'exception de celle qui compose le gouvernement actuel, sont aujourd'hui présents. Or, quelles que soient nos opinions politiques respectives, chacune des personnes se trouvant dans cette salle, de même que celles qui suivent nos travaux via Internet, ont à cœur la situation de la famille au Québec. Les différences résident simplement dans les modalités proposées dans le but de permettre à la famille de prendre la place qui lui revient dans notre société. Partant de ce postulat, je crois qu'il nous est possible d'en arriver ensemble à des réflexions constructives pour les familles québécoises.

Les actions du Parti Québécois, d'hier à aujourd'hui

Sans trop insister sur l'historique de la politique familiale au Québec, qui vient de vous être présentée de façon assez exhaustive et que, d'ailleurs, vous connaissez probablement déjà très bien, j'estime qu'il n'est pas inutile de rappeler que le Parti Québécois s'est toujours intéressé à la situation de la famille, introduisant, dès sa première arrivée au gouvernement, en 1976, les premières pierres d'assise de la politique familiale du Québec, mise sur pied officiellement en 1987.

Or, les mesures alors adoptées constituent toujours aujourd'hui le fondement et l'armature d'une politique familiale aujourd'hui en grande partie responsable de l'augmentation récente du nombre de naissances, qui sont passées de 72 000, en 2002, à 82 000, en 2006.

On peut certes critiquer le fait que le Québec présenterait encore certains retards, par rapport à d'autres pays, notamment les pays scandinaves, comme l'a souligné François Bonnardel dans sa présentation, un peu plus tôt. Je reviendrai moi-même sur ce point plus tard. Toutefois, il convient aussi de rappeler que notre politique familiale suscite très souvent l'envie à l'extérieur de nos frontières. Nous l'avons notamment vu dans des études récentes de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), qui louangeait le réseau des services de garde au Québec.

Revenant à la politique familiale québécoise, signalons qu'elle allait prendre forme de façon plus achevée pendant les mandats de 1994 à 2003 du Parti Québécois. En 1995, le gouvernement du Québec instaure un programme universel de perception des pensions alimentaires dans le but de réduire le taux de pauvreté des femmes et des enfants, et plus particulièrement celui des familles monoparentales.

Lors du sommet socioéconomique de 1996, le Premier ministre du Québec, Lucien Bouchard, annonce une réforme de la politique familiale, dont les dispositions, qui marquent un renversement complet de tendance au chapitre de la politique familiale, s'appliquent encore à ce jour dans leurs grandes lignes. Privilégiant auparavant l'aide financière, le gouvernement décide désormais d'axer ses priorités sur les services offerts aux familles.

La réforme qui résultera de cette annonce, à compter de 1997, se résume ainsi :

- * Un ministère entièrement dédié à la famille et à l'enfance est créé, et le Conseil de la famille est modernisé pour devenir le Conseil de la famille et de l'enfance;

- * Les allocations d'aide aux familles et la partie « Enfant » de la prestation d'aide sociale sont abolies et remplacées, à partir de septembre 1997, par une allocation familiale sélective selon le revenu, qui attribue des montants plus élevés aux familles à faible revenu. La nouvelle allocation familiale fait en sorte que les familles prestataires de l'aide sociale et les familles de travailleurs à faible revenu reçoivent désormais le même soutien financier pour leurs enfants. Les allocations abrogées comprennent l'ancienne allocation familiale, l'allocation pour jeune enfant et l'allocation à la naissance. L'allocation pour enfant handicapé est quant à elle maintenue;

- * Les enfants de cinq ans ont enfin accès, dès septembre 1997, à la maternelle à plein temps plutôt qu'à demi-temps;

- * Des services de garde éducatifs moyennant une contribution réduite de 5\$ par jour sont implantés graduellement pour les enfants de quatre ans et moins. Ces services seront offerts par des centres de la petite enfance, soit des organismes sans but lucratif qui dirigent des services de garde en établissement ou en milieu familial, ainsi que par des garderies à but lucratif ayant conclu une entente à cet effet. L'objectif est alors d'atteindre 200 000 places, réparties sur l'ensemble du territoire québécois;

- * Le gouvernement du Québec annonce, par ailleurs, son intention de créer son propre régime d'assurance parentale, régime qui couvrira également les travailleurs autonomes. Les négociations s'amorcent avec le gouvernement fédéral pour l'usage des sommes employées aux fins du congé parental à même le fonds d'assurance-emploi;

- * Les pensions alimentaires pour enfants sont défiscalisées par les deux niveaux de gouvernement, de sorte qu'elles ne sont plus comprises dans le revenu du bénéficiaire ni déduites du revenu du payeur;

- * Finalement, le Québec introduit un modèle de fixation des pensions alimentaires pour enfants et un programme gratuit de médiation familiale pour les couples avec enfants en phase de rupture. Le modèle de fixation des pensions alimentaires fournit des normes précises et objectives afin de faciliter la fixation de la pension alimentaire pour enfants et d'en uniformiser le calcul.

On notera que ce n'est pas pour des motifs idéologiques que les différentes allocations ont été abolies pour permettre la création de ces nouveaux services à la famille, mais bien en raison de la situation alors très précaire des finances publiques québécoises. L'instauration d'un réseau universel de services de garde visait à favoriser la participation des mères au marché du travail et la mise à niveau pédagogique et psychosocial de tous les enfants, quel que soit leur milieu, sur l'ensemble du territoire du Québec.

Par ailleurs, même si cette réforme traduit de nouvelles orientations au niveau de la politique familiale québécoise, force est de constater que le gouvernement s'est employé, du côté de la fiscalité, à ce que des familles ne soient pas pénalisées par la mise en place de ces nouveaux services. En effet, des études démontrent que, contre toute apparence, que les modifications apportées au régime fiscal, dans la foulée du retrait des allocations directes font en sorte qu'à revenu familial équivalent, les

familles dont l'un des parents demeure à la maison disposent d'un revenu disponible, après impôts, légèrement supérieur à celui d'une famille dont les deux parents sont sur le marché du travail.

Au cours des années suivant la mise sur pied du réseau universel de services de garde à frais réduits, le gouvernement du Parti québécois continue dans sa lancée en matière de soutien aux familles.

En 2002, avec son Plan Concerté pour les familles Le Québec en amour avec la famille, il développe des outils financiers et techniques supplémentaires pour les entreprises et les municipalités, en vue de consolider la politique familiale du Québec.

Ce plan comprend 23 mesures, réparties sur un calendrier de quatre ans et un budget de 24 millions de dollars. Il se décline essentiellement en trois axes, soit :

1) Le soutien à l'initiative communautaire : le gouvernement cherche à appuyer les organismes communautaires intervenant auprès des familles. Il met également en oeuvre un programme d'aide à l'initiative communautaire et sociale en matière d'habitation à loyer modique (HLM);

2) La conciliation famille-travail et le soutien au rôle parental : le gouvernement étend le soutien technique et financier aux entreprises et aux organismes syndicaux pour l'élaboration et la mise en oeuvre de mesures de conciliation famille-travail. Il entend aussi instaurer un régime québécois d'assurance parentale;

3) Le soutien à l'action régionale et locale : le gouvernement mobilise les municipalités et les MRC, afin de les associer à son projet et de favoriser l'élaboration de politiques familiales partout au Québec. Il obtient du même souffle le soutien des centres régionaux de développement (CRD) dans la mise en oeuvre de la politique familiale.

Finalement, en 2003, le parti Québécois a décidé de faire un pas de plus en faveur des familles en proposant plusieurs mesures favorisant le temps en familles, mesures qui se retrouvent notamment dans les documents « Horizon 2005 : Conciliation famille-travail; Prendre parti pour les familles » et la politique de conciliation famille-travail rendue publique en mars 2003, peu avant les élections. Abandonnée en raison de la défaite du Parti Québécois, cette politique n'a malheureusement jamais été mise en oeuvre, malgré un accueil favorable dans la population et les faux espoirs créés par le nouveau gouvernement libéral.

Depuis 2003, sous la gouverne libérale

Au cours des dernières années, les initiatives des précédents gouvernements du Parti Québécois ont, pour l'essentiel, été maintenues par l'actuel gouvernement. Toutefois, l'offre de services n'a pas suivi l'augmentation de la demande, particulièrement en ce qui concerne le réseau des CPE. On le sait, ce système est aujourd'hui aux prises avec un nombre insuffisant de places. Or, le gouvernement libéral s'est traîné les pieds, créant peu de nouvelles places et tentant même de faire passer des places en garderie privées transformées en places à contribution réduite pour de nouvelles

Alors qu'entre 1997 et 2003, le gouvernement du Parti Québécois avait créé 160 000 places, le gouvernement libéral n'en a ainsi ajouté que 35 000 depuis 2003. Du coup, malgré les 200 000 places aujourd'hui disponibles en services de garde subventionnés, il manquerait encore quelque 20 000 places dans le réseau. Les listes d'attente, plutôt que de diminuer, ne cessent de s'allonger, et ce, malgré l'instauration du système des bureaux coordonnateurs, pourtant censés remédier à la situation.

Pour ce qui est des autres freins à la natalité et à la qualité de vie des familles, notamment en ce qui a trait aux coûts de l'adoption internationale et des techniques de procréation assistée, je m'abstiendrai de les répéter, François Bonnardel en ayant déjà fait état dans la précédente présentation.

Qu'est-ce qui doit être fait à compter de maintenant?

Dans le contexte du vieillissement de la population et de la crise démographique que connaît le Québec, et ce malgré la hausse récente du taux de natalité, on prévoit une diminution de la main d'oeuvre d'ici 2014. Cette diminution aura des conséquences importantes sur le niveau de vie de la population, les recettes fiscales du gouvernement et, conséquemment, les services qu'il sera en mesure d'offrir.

Or, paradoxalement, un avis du Conseil permanent de la Jeunesse, publié en septembre dernier (Avis sur le désir d'enfants chez les jeunes), signale que les jeunes expriment très majoritairement le désir d'avoir plusieurs enfants (jusqu'à trois, pour un grand nombre d'entre eux). Dans les faits, cependant, ils en auront eu seulement un ou deux, voire aucun, une fois passé l'âge de procréer. C'est qu'ils auront souvent eu à concilier leur désir d'enfants avec d'autres aspirations personnelles ou professionnelles.

Il faut donc compléter l'éventail des services offerts aux familles, de telle sorte de répondre toujours plus adéquatement à leurs besoins. Le modèle familial n'étant plus monolithique, il est nécessaire d'envisager la mise en place de mesures répondant à des besoins tout aussi divers. Quelles soient urbaines, rurales, « de souche » ou néo-québécoises, monoparentales ou biparentales, et j'en passe, les familles forment à l'heure actuelle un tissu diversifié. On doit donc cesser de concevoir la politique familiale en fonction d'un modèle unique.

Au Parti Québécois, nous pensons donc qu'il serait de mise de proposer toute une gamme de mesures complémentaires, souples et adaptées, dans le cadre d'une vision globale de la qualité de vie des familles, qui recoupe les responsabilités des différents ministères, et non seulement celles du seul ministère de la famille.

Dans cet esprit, il convient de développer des mesures visant à atténuer ce qu'on pourrait appeler le « coût du renoncement », c'est-à-dire ce à quoi d'éventuels parents craignent de devoir renoncer pour donner suite à leur désir d'enfants. On parle ici de perte d'ancienneté, de possibilités d'avancement et d'avantages sociaux, par exemple.

C'est dans ce même esprit que des réflexions ont été entreprises à travers tout le Québec, en prévision du Conseil national du Parti Québécois, qui doit avoir lieu les 14, 15 et 16 mars prochains. Du temps, des espaces et un soutien adéquat à des moments stratégiques dans le cheminement des familles, voilà les trois grands besoins des familles qui ont été clairement identifiés et autour desquels se sont articulées de nombreuses propositions émanant des différentes instances du Parti Québécois, à travers toutes les circonscriptions et régions du Québec.

Ces propositions, qui seront formellement débattues au Conseil national, seront rendues publiques au cours des prochains jours. Je puis tout de même me permettre de partager avec vous l'esprit des orientations découlant de cet intense exercice de réflexion auquel s'est livré le Parti Québécois ces derniers mois, particulièrement en ce qui concerne la famille.

Pour ce qui est de l'objectif visant à accroître le temps disponible pour la vie familiale, nous croyons qu'il y a encore beaucoup à faire pour que le concept de « parentalité » soit davantage pris en compte dans le monde du travail. Les familles qui ne sont présentement pas admissibles au congé parental devraient par exemple pouvoir bénéficier d'une allocation assurant la présence d'un des parents auprès du nouvel enfant.

Comme je l'indiquais plus tôt, nous voulons faire en sorte de soutenir plus adéquatement les familles à des périodes stratégiques de leur cheminement, entre autres au moment de la naissance d'un nouvel enfant ou de la rentrée scolaire. Il en va de même pour les couples ayant recours aux méthodes de pro-



création assistée ou à l'adoption. D'ailleurs, nous avons déjà pris un engagement, l'automne passé, pour une prise en charge par l'État des coûts engendrés par les démarches d'adoption ou de procréation assistée. En termes d'habitation, nous désirons faciliter l'accès à la propriété ou au logement pour les familles, ainsi que favoriser l'adaptation de résidences en résidences intergénérationnelles.

En dernier lieu, nous devons envisager des modifications législatives et réglementaires, de même que l'ajout de ressources, afin de rendre les espaces disponibles - je pense notamment aux écoles - plus accessibles aux familles.

Puisque la question a été soulevée, il ne faut pas oublier les familles immigrantes, dont la qualité de vie repose sur une intégration rapide à leur nouvelle société d'accueil. Nous croyons que des efforts supplémentaires doivent être mis de l'avant pour soutenir l'apprentissage du français, qui est la langue d'usage

commune au Québec. Des propositions concrètes en ce sens se retrouvent déjà dans le projet de loi 195 sur l'identité québécoise, présenté par madame Pauline Marois. Pensons notamment à l'idée d'intégrer à la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, le droit à l'apprentissage du français, de telle sorte de créer une obligation pour le gouvernement québécois, en termes de soutien aux nouveaux arrivants dans leurs démarches d'intégration.

Chose certaine, il y a encore beaucoup de pain sur la planche pour adapter notre société et nos politiques aux nouvelles réalités des familles québécoises. Les défis sont grands. Mais quoi de plus stimulant, pour une formation politique qui aspire à laisser un pays à nos enfants et petits-enfants, que de travailler à faire en sorte qu'ils aient leur place dans ce pays en devenir!

www.familis.org/riopfq/publication/pensons93/bergeron.html



M. Stéphane Bergeron Bureau National

1200, avenue Papineau
Montréal (Québec) H2K 4R5

Vox : (1) 514-526-0200

1 800 363-9531

Fax : (1) 514-526-0272



Bureau de comté

Complexe Biarritz
100, boulevard de la Marine
Bureau 1A

Varenes (Québec) J3X 2B1

Vox : (1) 450-652-4419

1-800-652-4419

Fax : (1) 450-652-3713

Assemblée nationale

Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
3e étage, Bureau 3.23

Québec (Québec) G1A1A4

Vox : (1) 418-644-9368

Fax : (1) 418-646-6640

www.assnat.qc.ca/fra/Membres/notices/b/bers9.shtml

www.pq.org

info@pq.org

sbergeron-verc@assnat.qc.ca

Québec solidaire

Mme Caroline Béliveau
Québec solidaire

Responsable
Commission de la famille et de la petite enfance

Introduction

Il me fait grand plaisir d'être ici aujourd'hui parmi vous pour parler de la place qu'occupe les familles au sein de QS. Comme plusieurs d'entre vous le savent déjà, QS est un jeune parti qui fête ses deux ans. Il est né de la fusion d'Option Citoyenne et de l'Union des Forces Progressistes. À ce titre, la politique familiale est en construction. Cependant, cela ne signifie en rien qu'il n'y a pas eu un gros travail entrepris et une large réflexion faite sur les familles, grandement alimentée (c'est ce qui est merveilleux dans ce parti) par des personnes sur le terrain. Des personnes qui travaillent au sein des organismes communautaires ainsi que des parents, des aînés, des proches aidants. Suite à ces efforts communs, des engagements concrets seront présentés sous peu à la population. Cependant cela ne m'empêche pas de vous exposer ici les principes et les balises qui ont servi à construire ces engagements.

Principes et Balises

Je pourrais commencer en disant qu'il y a tel nombre de famille X, Y ou Z mais en fait, tous les Québécois et Québécoises font partie d'une famille à un moment ou l'autre de leur vie : enfants, adolescents, jeunes adultes, parents, grands-parents, proches aidants, frères, soeurs etc. La vie est ponctuée de phase et nous sommes tous et toutes appelés à un moment ou l'autre à vivre ces phases. La famille fait partie intégrante de la vie et elle a droit à la reconnaissance et au soutien nécessaires à son plein épanouissement. Les familles sont aujourd'hui de plus en plus di-

versifiées : « traditionnelles » certes, mais aussi monoparentales, homosexuelles, immigrantes, recomposées, mixtes et autochtones. La pluralité des modèles de famille met en évidence le fait qu'il existe aujourd'hui plus d'ouvertures et plus d'avenues possibles quant au choix de vie des uns et des autres. Toutefois, l'enjeu majeur est d'offrir collectivement aux familles, aux hommes et aux femmes, le soutien social et politique nécessaire afin qu'ils et elles puissent cultiver les engagements durables qu'implique souvent le fait de naître et/ou de grandir dans une famille.

Au Québec, près du quart des familles ayant des enfants mineurs vivent sous le seuil de la pauvreté; près d'une famille monoparentale sur deux soutenue par une femme possède un revenu en dessous de ce seuil. Il importe que l'État soutienne les familles monoparentales et celles qui sont à faibles revenus avec des mesures fiscales plus appropriées. Aussi, l'on doit s'interroger sur la propension des instances gouvernementales à associer toute personne en dehors du circuit du marché du travail à un être vulnérable à prendre à charge ou comme parent d'une « famille à risque » (ce qui fait en sorte de sous-estimer, dès le départ, ce que cette personne fait pour les autres et ses capacités créatives). Les familles monoparentales et à faibles revenus doivent être aidées davantage financièrement. Aussi, il faut voir que les gens exclus (volontairement ou non) du marché du travail se retrouvent trop souvent marginalisés dans la société. Il faut assurer une meilleure circulation (contacts, idées, informations, participations) entre les sphères privées et publiques pour éviter la stigmatisation des personnes qui sont sans salaire et offrir des

moyens concrets à ces personnes de maintenir l'estime de soi et la confiance durant les périodes de leur vie où elles s'occupent de proche. Les choix individuels des personnes se font en fonction de ce qu'elles se sentent appelées à vivre à un moment donné (cela peut changer au cours de la vie) et des responsabilités qu'elles peuvent vouloir assumer à ce moment-là. Dans cette logique, les mères (ou les pères) à la maison, de même que les proches aidants doivent être soutenus et valorisés dans leur choix de s'occuper d'autres personnes, alors que ce faisant, elles ne peuvent s'investir pleinement dans le marché du travail. Il ne faut pas que ce choix les pénalise indûment.

Dix ans après l'Année internationale de la famille, il est essentiel, de proposer une vaste réflexion collective sur les familles d'aujourd'hui et de définir les actions concertées qui s'imposent pour la prochaine décennie. Force est de constater que malgré les efforts consentis, de grands progrès restent à accomplir. Les familles ont assurément la volonté d'assumer pleinement leurs responsabilités. Dans le contexte actuel, par contre, nombre d'entre elles témoignent de leurs difficultés à trouver des formes de soutien appropriées, font face aux contraintes grandissantes du quotidien et éprouvent un réel sentiment de difficulté d'accomplissement et de valorisation à travers leur rôle, ce qui se traduit trop souvent par une véritable détresse psychologique. Ainsi, on ne peut le nier, la pauvreté gagne du terrain et, sur le plan financier, plusieurs familles en portent le poids sur les épaules. Cette précarité économique est une question des plus préoccupantes qui a pour effet de déposséder fréquemment les familles de leurs forces. Cela exige une prompte mise en place de solutions tangibles.

Autre réalité à souligner : la « professionnalisation » et le mode d'approche de l'organisation des services sociaux, éducatifs et de santé amènent fréquemment les familles à se sentir dépossédées de leurs forces et de leur potentiel. Il n'est pas rare que ces dernières aient l'impression que les « experts » occupent toute la place. Résultat : les familles ont l'impression de ne pas être à la hauteur de la situation et ont du mal à développer un sentiment de compétence et de confiance en leurs propres ressources mais surtout, elles développent un fort sentiment de dévalorisation face à leur rôle social de parent. Un nombre croissant de parents témoignent de leur déception face à de telles attitudes qui démontrent le peu d'importance accordée à leur point de vue et à leur désir d'être partie prenante des décisions. Les propos recueillis chaque jour le confirment, les parents se sentent disqualifiés par rapport à leur rôle et les familles, se sentent à l'écart, non seulement des réseaux formels d'intervention, mais également de l'organisation sociale, de l'organisation du travail et des lieux de pouvoir économique et politique.

De leur côté, les organismes communautaires se questionnent sur la place que les familles occupent dans les débats qui les concernent. Trop souvent, la « logique de service » tend à s'installer. Aussi, plusieurs estiment qu'il devient essentiel que les familles se réapproprient la réflexion sociale et, qu'en « toute citoyenneté », elles prennent la part qui leur revient dans la recherche de réponses ajustées à leurs réalités. Défi de taille puisque très souvent les membres des familles, homme comme femme mais particulièrement les femmes ont une pression immense dans l'organisation du temps et, dans le contexte actuel, ont très peu ou pas du tout de temps à consacrer à la militance ou à la participation citoyenne. Résultat, leur réalité est sous représentée ou représentée par des personnes qui ne vivent pas les mêmes réalités. De là s'explique en partie le net recul des conditions de vie des familles depuis la dernière décennie. Ajoutons à cela, l'esprit néolibéralisme galopant qui prône et valorise l'efficacité sans contrainte, stigmatisant les familles et leurs membres comme des obstacles à la productivité tout azimut.

À Québec Solidaire, nous disons qu'il faut que cela cesse et, nos engagements électoraux soient construits en fonction de soutenir cette idée. Une plus grande participation aux forces vives de la collectivité permettrait assurément aux familles de trouver des solutions mieux adaptées à leurs multiples réalités et besoins au plan, par exemple, du soutien à la parentalité et aux proches aidants, de la conciliation famille-travail, de la juridiction des conflits familiaux ou à la place des aînés, des enfants dans nos sociétés. Elle contribuerait, d'autre part, à renforcer leur capacité à faire face aux nombreux défis liés aux mutations sociales (instabilité des couples, augmentation du nombre de familles recomposées, entrée massive des femmes sur le marché du travail, redéfinition de la paternité, garde partagée, équité parentale, augmentation significative des personnes en perte d'autonomie, besoin des proches aidants etc.). Cependant, il faut des mesures concrètes pour favoriser cette participation citoyenne.

La société des trente dernières années, par grignotements insidieux, a contribué, prônant tout azimut la performance, à fragiliser la situation des familles et à les exclure des débats sociaux, alors que, partout et depuis toujours, celles-ci développent les solidarités naturelles et qu'elles sont partout l'ultime refuge des exclus de la société. La conclusion est claire : un changement radical de cap s'impose, puisque le devoir de l'État coïncide avec son intérêt; il doit aider les familles. Bien pour ses membres, les familles sont aussi un bien pour la société. Mais bien plus que cela, il faut repenser notre rapport au monde. Le faire comme on le fait depuis 20 ans sur des impératifs strictement économiques est destructeur. Il faut repenser notre façon de voir et de faire à tous les niveaux. Le malaise des familles est qu'un exemple parmi tant d'autres que le néolibéralisme actuel ne fonctionne pas.

Quelle sorte de politique familiale

Pour Québec solidaire, c'est d'une politique familiale globale dont les familles québécoises ont besoin, et non d'un ensemble de mesures qui mettent l'emphase sur leurs problèmes. Cette politique doit développer des conditions favorables à leur épanouissement, à une plus grande égalité entre les familles avec ou sans enfants ou personnes à charge et entre les hommes et les femmes, dans le respect des choix de vie de chacune. Cette politique doit leur permettre d'accroître leur autosuffisance économique certes, mais aussi d'avoir accès à un emploi décent et flexible, à de la formation, à des services éducatifs de garde de qualité qui sont adaptés aux besoins réels des familles, à des loisirs et à la culture. Cette politique doit aussi être transversale, c'est-à-dire avoir des effets structurants sur les autres politiques et programmes gérés par l'ensemble des ministères, des institutions et des organismes gouvernementaux. Bref, comme considérant son rôle de levier social, la politique familiale de Québec Solidaire est construite de sorte que le choix d'avoir un enfant ou de s'occuper d'un proche ne soit plus une entrave mais une richesse reconnue valoriser.

Aujourd'hui choisir d'avoir un enfant ou de s'occuper d'un proche malade équivaut à s'appauvrir ou à vivre des moments de grande détresse. Il faut que ça cesse. Il faut encourager, valoriser, soutenir les liens de solidarité naturelle et non pas les écraser. Le défi majeur est de réussir à bâtir une politique qui prend en compte les différentes formes de familles (statut légal, reconstituée, appartenant à un milieu défavorisé ou non, multi-ethnique, immigrante, famille avec conjoints de même sexe) en cherchant à redistribuer la richesse sans étouffer les familles de classe moyenne.

La politique familiale globale, environnementale, féministe et de gauche de Québec Solidaire :

- N'impose pas un modèle familial mais soutient les différentes familles qui existent au sein de notre société.

- Nous constatons également divers modes de vie : certains parents font le choix d'être à la maison d'autres de travailler à l'extérieur, à temps plein, temps partiel etc. Tout ça varie également au cours d'une vie. Nous voulons également soutenir tous les modes de vie dans le respect des familles.

- La recherche de justice sociale et la couverture des besoins essentiels des familles est au coeur de nos préoccupations.

- Des rapports égaux entre femmes et hommes et entre les femmes elles-mêmes sont importants et ce, en accord avec notre vision féministe de la famille.

Objectifs des propositions :

1. Soutenir financièrement les familles avec enfants et les proches aidants et réduire la pauvreté des familles.
2. Faciliter le travail des mères, réduire le fardeau domestique et promouvoir l'égalité des sexes.
3. Favoriser la conciliation famille-travail en adaptant le marché du travail aux nouvelles réalités de sorte que les hommes comme les femmes puissent maintenir leur emploi et leur revenu même s'ils ont des enfants.
4. Contrer le manque de temps et des ressources pour les familles afin de diminuer la détresse psychologique des parents.
5. Favoriser l'engagement des pères dans l'éducation des enfants.
6. Améliorer la qualité de vie et la santé de l'ensemble des membres des familles du Québec : enfants, aînés, parents, proches aidant.
7. Protéger les enfants et les aînés.
8. Égaliser les conditions de vie des ménages avec et sans personnes à charge.
9. Donner aux deux parents la possibilité de concilier activités professionnelles, sociales et responsabilités familiales.

10. Favoriser la participation des familles à la vie collective, démocratique et au développement de la société afin de s'assurer ainsi de la représentativité des parents, des proches aidant et des aînés dans les sphères des décisions comme on l'a fait par le passé pour les femmes et les communautés ethniques.

De nombreux engagements seront présentés à la population bientôt. Bien qu'ils y en aient qui concernent directement les familles, tous les autres auront des incidences positives sur l'épanouissement des familles puisque ces dernières sont au coeur du projet de société que veut construire Québec Solidaire. Car s'occuper de ses enfants, ses aînés, les personnes en difficulté ça ne se résume pas à des mesures ici et là. Tout le projet politique du Québec doit remettre ceux-ci au centre des préoccupations. Avec des engagements ambitieux et innovateurs concernant l'environnement, la santé, l'éducation, la lutte à la pauvreté, l'exclusion sociale, l'économie solidaire et j'en passe, Québec Solidaire propose un véritable projet social qui englobe plusieurs dimensions et où plus personne n'est exclu. Je vous invite à prendre connaissance de ces propositions sur le site de Québec Solidaire : www.quebecsolidaire.net. Finalement j'aimerais remercier Québec Solidaire car je suis l'exemple même ici aujourd'hui que la volonté du parti d'encourager les familles à parler de leur réalité et de se réapproprier l'espace public. Pour QS, ce n'est pas qu'un voeu pieux. Mère, longtemps monoparentale, j'ai connu toutes sortes de situations semblables aux milliers de mères de notre époque. Mon statut précaire de mère monoparentale ne m'a pas permis de m'investir entièrement dans un plan de carrière, mais je suis tout de même là devant vous à parler de notre parti. C'est selon moi une très grande force de QS et je suis très fière d'en faire partie. Je suis tout de même là devant vous à parler de notre parti.

Merci de votre attention.

www.familis.org/riopfq/publication/pensions93/beliveau.html



Mme Caroline Béliveau

www.quebecsolidaire.net/
[info@quebecsolidaire.net/](mailto:info@quebecsolidaire.net)
carobeliveau@hotmail.com

Bureau national

7105, rue Saint-Hubert
Bureau 304
Montréal Qc H2S 2N1
Vox : (1) 514-278-9014
1-866-278-9014
Fax : (1) 514-270-4379



Parti libéral du Québec

Aucun porte-parole Parti libéral du Québec

Bureau de Montréal

7240, rue Waverly
Montréal (Québec) H2R 2Y8

Sans frais : 1 800 361-1047

Téléphone : (514) 288-4364

Télécopieur : (514) 288-9455



Bureau de Québec

1535, chemin St-Foy, bureau 120
Québec (Québec) G1S 2P1

Sans frais : 1 800 463-4575

Téléphone : (418) 688-8910

Télécopieur : (418) 688-1416

Les familles et le placement - et le retour?

Les familles et le placement - et le retour? - le mercredi 19 mars 2008

Les personnes-ressources



M. Jean Monier - Mme Louise Monier
Aidants naturels

Mme Rosa Oxhorn
Travailleuse sociale
au soutien à domicile
CSSS Coeur-de-l'Île - Installation Villeray

M. Luc Demers
Directeur conseil
Services professionnels

Mme Claudette Cossette-Dessureault
Travailleuse sociale - Formatrice
Programme national de formation
Association des centres jeunesse du Québec

Les aidants naturels

M. Jean Monier - Mme Louise Monier
Aidants naturels
jmmonier@sympatico.ca

Nous vous référons à l'allocation
de Mme Louise Monier et de M. Jean Monier
diffusée en webcasting sur le site
du Regroupement inter-organismes
pour une politique familiale au Québec :

www.familis.org/riopfq/publication/pensons93/monier.html

www.familis.org/webcasting/moniervideo.html



Regroupement des Aidantes et Aidants Naturel(le)s de Montréal

1150, boulevard Saint-Joseph Est
Bureau 002
Montréal (Québec) H2J 1L5

Vox : (1) 514 374-1056

Fax : 514 374-3040

<http://perso.b2b2c.ca/raanm/bab.htm>

raanm@b2b2c.ca



Le placement d'un enfant

M. Luc Demers
Directeur conseil - Services professionnels
Association des centres jeunesse du Québec

Mme Claudette Cossette-Dessureault
Formatrice Programme national de formation
Association des centres jeunesse du Québec

**Le placement d'un enfant:
une décision délicate
requérant une évaluation
rigoureuse**

Présentation au Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec

Luc Demers
Claudette Cossette Dessureault

Le 19 mars 2006

Association des centres jeunesse du Québec

Plan de la présentation

- ▶ Introduction
- ▶ Le processus de la LPJ
- ▶ Quelques statistiques
- ▶ Valeurs guidant la pratique
- ▶ Principes sous jacents

Plan de présentation (suite)

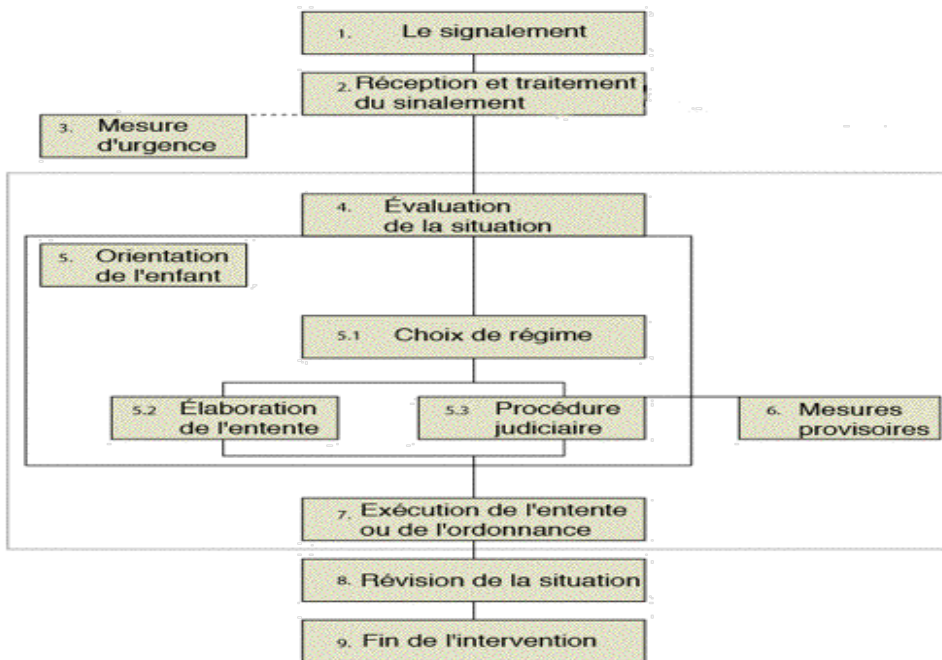
- ▶ Critères de décision pour le retrait du milieu de vie et pour le placement
- ▶ Processus d'évaluation
- ▶ Nouveautés dans la LPJ concernant les durées maximales de placement
- ▶ Orientations possibles
- ▶ Conclusion

Introduction

- ▶ Bref historique du placement
- ▶ Situations pouvant occasionner le placement d'un enfant
- ▶ Le placement d'un enfant dans le cadre de la Loi sur la Protection de la Jeunesse
- ▶ Enjeux liés au placement d'un enfant

Association des centres jeunesse du Québec

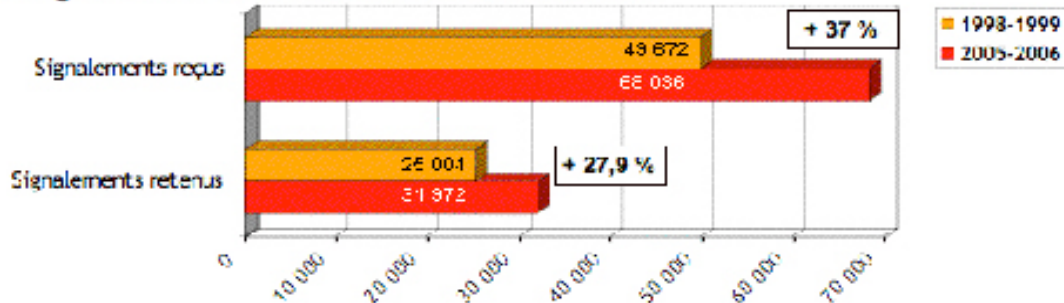
Le processus de la LPJ



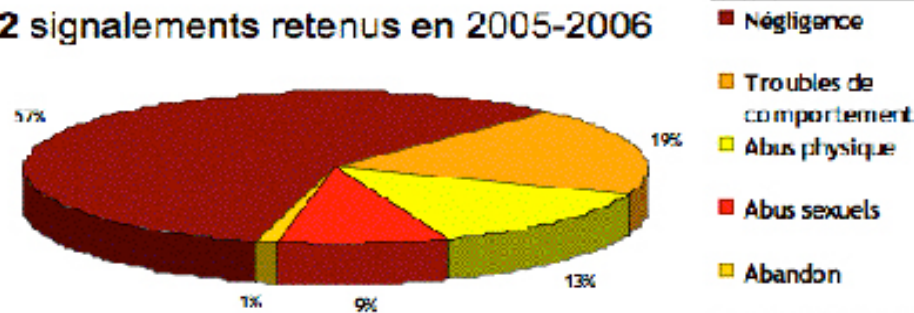


Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) : signalements reçus et retenus

Progression de la demande de service



31 972 signalements retenus en 2005-2006



Association des
enfants jeunesse
du Québec



Nombre d'enfants placés au 31 mars 2007 selon les milieux substitués

▶ Centre de réadaptation et ressources intermédiaires:	2870
▶ Familles d'accueil:	6973
▶ Autres:	235
▶ Total:	10 078

Association des
enfants jeunesse
du Québec



Valeurs guidant la pratique en matière de retrait du milieu familial et de placement d'un enfant

- ▶ L'attachement normal et réciproque des enfants avec leur famille: valeur primordiale
- ▶ La garantie du développement cognitif, affectif et social de l'enfant dans les conditions les plus favorisantes...
- ▶ La réunification familiale: premier objectif à envisager
- ▶ L'intérêt de l'enfant prime dans toutes les décisions

Association des
enfants jeunesse
du Québec



Valeurs guidant la pratique en matière de retrait du milieu familial et de placement d'un enfant (suite)

- ▶ La permanence du milieu de vie de l'enfant (naturel ou substitué) permettant stabilité et sécurité nécessaire à un développement normal: un élément clé
- ▶ L'assurance d'un milieu de vie substitué (lorsque requis) s'approchant le plus de son milieu de vie naturel
- ▶ Une réponse adaptée aux besoins spécifiques en fonction des différents groupes d'âge des jeunes

Association des
enfants jeunesse
du Québec



Principes sous jacents à l'intervention

- ▶ Prise en compte des effets potentiellement traumatisants de la séparation et du placement pour les enfants et leur famille
- ▶ Prise en compte des effets négatifs graves pour les enfants causés par l'instabilité de leur milieu de vie
- ▶ Risque pour l'enfant de demeurer dans son milieu de vie est pondéré en fonction des traumatismes potentiels liés à la séparation

Association des
enfants jeunesse
du Québec





Principes sous jacents à l'intervention (suite)

- ▶ Permanence du milieu de vie de l'enfant est planifiée afin de prévenir le placement ainsi que les déplacements
- ▶ Planification du placement essentielle pour contrer les effets désastreux de la séparation
- ▶ Planification adéquate du placement peut prévenir une crise et ses conséquences
- ▶ Préparation du placement doit se faire en impliquant les principaux acteurs (P.I.)



Principes sous jacents à l'intervention (suite)

- ▶ Nécessité d'obtenir la participation des parents et de les impliquer dans toutes les étapes de la planification et l'organisation du placement
- ▶ Préparation du placement implique la contribution planifiée des différentes ressources engagées
- ▶ Planification du placement implique un travail avec les ressources les plus proches de la communauté et avec les mesures les moins restrictives



Principes sous jacents à l'intervention (suite)

- ▶ Pendant le placement, nécessité de favoriser le soutien aux parents et le développement de leurs compétences
- ▶ Nécessité d'assurer des visites régulières et fréquentes avec les parents, les membres de la famille immédiate et élargie afin de maintenir ces relations
- ▶ Identification rapide d'un milieu familial alternatif permanent: essentiel lorsque la réunification n'est pas possible



Distinctions

- ▶ Retrait d'un enfant de son milieu de vie familial
- ▶ Hébergement d'un enfant
- ▶ Placement d'un enfant
- ▶ Clarification du projet de vie



Types de milieux de vie substitut

- ▶ Famille élargie
- ▶ Famille d'accueil spécifique
- ▶ Famille d'accueil
- ▶ Foyer de groupe
- ▶ Ressources intermédiaires (foyers de groupe ou foyers-appartement)
- ▶ Milieu institutionnel



Les critères de décision d'un retrait d'un enfant de son milieu familial et d'un placement

- ▶ Maltraitance actuelle ou potentielle dans le foyer pouvant entraîner des souffrances physiques ou mentales pour l'enfant s'il y demeurait
- ▶ Les troubles de comportement sont tels que les parents ne peuvent plus y faire face **malgré l'aide** qu'on peut leur apporter
- ▶ L'enfant a besoin de traitements médicaux ou psychiatriques immédiats que les parents refusent



Les critères de décision d'un retrait d'un enfant de son milieu familial et d'un placement (suite)

- ▶ Les blessures physiques ou émotionnelles de l'enfant nécessitent un environnement particulier que la famille ne peut ou ne veut pas procurer
- ▶ Présence d'indices à l'effet que les parents ont eu recours à des méthodes disciplinaires inappropriées en regard du comportement de l'enfant et **que le risque est toujours présent**
- ▶ Parents reconnaissent avoir été abusifs et pensent qu'ils vont continuer à l'être si l'enfant reste à la maison



Les critères de décision d'un retrait d'un enfant de son milieu familial et d'un placement (suite)

- ▶ L'environnement physique dans le foyer constitue une menace et un danger imminent pour l'enfant
- ▶ La période d'évaluation peut présenter des risques pour l'enfant (enfant provocateur, agressivité parentale démesurée, problèmes grave de santé mentale ou de toxicomanie du ou des parents...)
- ▶ Dans les cas où il y a impossibilité de localiser parents ou gardiens d'enfants: retrait automatique





Le processus d'évaluation

- ▶ Pour évaluer une situation l'intervenant peut s'appuyer :
 - normes cliniques formalisées
 - outils cliniques standardisés
 - mécanismes de supervision disponibles au sein de l'équipe.
- ▶ L'évaluation doit porter sur les besoins particuliers de l'enfant en fonction de son âge et du contexte particulier dans lequel il évolue, sans oublier les besoins de ses parents.



Les durées maximales de placement

- ▶ Une nouvelle mesure instaurée dans la LPJ
- ▶ Durées maximales variables selon l'âge de l'enfant:
 - Enfant moins de 2 ans: 12 mois
 - Enfant âgé de 2 à 5 ans: 18 mois
 - Enfant âgé de 6 ans ou plus: 24 mois



Les mesures d'aide pendant le placement

- ▶ Aide rapide et la plus intensive possible et informations claires aux parents:
 - Les parents connaissent les durées maximales
 - Les parents savent ce que l'on attend d'eux
 - Les parents connaissent les orientations possibles à l'échéance des durées de placement
- ▶ Cela induit:
 - Nécessité de mobiliser rapidement l'ensemble des ressources et services pour aider les parents
 - Obligation pour les parents de s'impliquer activement dans la résolution de leurs difficultés



Décision à l'issue de l'échéance des durées maximales de placement

- ▶ Si évolution de la situation positive et satisfaisante: Retour dans le milieu familial
- ▶ Si pas d'évolution positive de la situation: Dossier soumis à la décision d'un juge de la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, pour procurer à l'enfant un milieu de vie permanent



Orientations possibles

- ▶ Selon l'intérêt de l'enfant et dans une perspective d'assurer un projet de vie stable et permanent:
 - Placement à long terme dans sa famille élargie
 - Tutelle
 - Placement à long terme en famille d'accueil
 - Adoption (si l'enfant est adoptable et que l'adoption est dans son intérêt)
 - Émancipation (pour certains adolescents)



Droits et recours pour les usagers en cas de désaccord

- ▶ Même si le consensus est recherché tout au long de l'intervention, les parents et le jeune, s'il est âgé de plus de 14 ans, peuvent s'opposer aux mesures proposées.
- ▶ S'ils estiment que leurs droits ne sont pas respectés, des recours sont possibles:
 - Auprès du commissaire local aux plaintes
 - Auprès du protecteur des usagers
 - Auprès de la CDPDJ

www.familis.org/riopf/publication/pensons93/demers_cossette-dessureault.html



Conclusion

- ▶ Le placement d'un enfant est une mesure de protection parmi d'autres qu'on doit envisager avec circonspection car cette mesure peut entraîner des traumatismes pour l'enfant, ses parents et sa famille
- ▶ C'est une décision qui doit être prise après une évaluation rigoureuse et complète effectuée par des professionnels compétents bien outillés et bien soutenus
- ▶ L'intérêt de l'enfant doit toujours être au centre des décisions



M. Luc Demers

Mme Claudette Cossette-Dessureault

ldemers.acjq@ssss.gouv.qc.ca



Association des
centres jeunesse
du Québec

1001, boulevard de Maisonneuve O.
Bureau 410
Montréal (Québec) H3A 3C8

Vox : (1) 514-842-5181
Fax : (1) 514-842-4834

www.acjq.qc.ca

Le soutien à domicile - Le placement d'un aîné

Mme Rosa Oxhorn

Travailleuse sociale au soutien à domicile
CSSS Coeur-de-l'Île - Installation Villeray

Soutien à domicile

Pour mieux vivre chez soi, une gamme de services à domicile est offerte aux personnes en convalescence ou en perte d'autonomie et incapables de se déplacer en raison de leur état de santé, d'un handicap physique ou d'une déficience intellectuelle.

Ces services visent à éviter l'hospitalisation ou à en réduire la durée et à faciliter le retour à la maison après une maladie ou une chirurgie. Ils permettent également à une personne de vivre le plus longtemps possible chez elle, entourée de sa famille.

Toutes les demandes de services doivent être adressées, du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h au :

- * 514 376-4141, poste 322 ou 390, si vous habitez le quartier de Villeray
- * 514 273-4508, poste 3330 ou 3320, si vous habitez le quartier de La Petite-Patrie

Services infirmiers

Les infirmières et les infirmiers des CLSC évaluent l'état de santé, effectuent les traitements et les soins requis en continuité avec ce qui a été amorcé à l'hôpital ou à la clinique. Les infirmières et les infirmiers enseignent à la personne et à sa famille comment prendre soin de son état de santé.

Certains sites internet peuvent également vous fournir de l'information concernant votre santé :

- * Réseau canadien de la santé
- * Association pulmonaire du Québec
- * Association pulmonaire du Canada
- * Diabète Québec
- * Fondation des maladies du cœur

Services médicaux

Un médecin peut assurer un suivi médical à domicile auprès des personnes en perte d'autonomie qui n'ont pas de médecin de famille et qui ne peuvent se déplacer. Informez-vous auprès de votre CLSC.

Services psychosociaux

Les intervenants sociaux offrent du soutien aux personnes qui éprouvent une perte d'autonomie ainsi qu'à leurs proches.

Une aide peut également être offerte aux personnes âgées qui souffrent d'isolement ou subissent des abus ou qui désirent être hébergées.

Services de réadaptation

Le service d'ergothérapie s'adresse aux personnes en perte d'autonomie ou présentant des handicaps. À la suite de l'évaluation des capacités, l'ergothérapeute peut donner des conseils et faire des recommandations afin de faciliter les activités quotidiennes, telles que : prendre son bain, préparer des repas, sortir de son domicile.

La physiothérapeute évalue la capacité physique en vue de maintenir ou d'améliorer l'autonomie.

Service de nutrition

Les personnes qui ont besoin d'une évaluation nutritionnelle peuvent bénéficier de consultations avec une nutritionniste du CLSC. Qu'elles soient de nature préventive ou thérapeutique, les recommandations en nutrition vous aident à retrouver ou à assurer un état nutritionnel optimal qui favorise le maintien de votre autonomie.

Services d'aide à domicile

L'auxiliaire familiale et sociale compense la perte d'autonomie de la personne en répondant aux besoins qu'elle ne peut satisfaire par elle-même ou avec le soutien de son entourage. Par exemple : offrir des soins d'hygiène corporelle, préparer des repas, aider à faire vos courses ou offrir un service de répit-gardiennage, etc.

Soins palliatifs et soutien au deuil

Afin de permettre aux personnes atteintes d'une maladie en phase terminale de demeurer à domicile le plus longtemps possible, un suivi médical et infirmier est offert. Selon les besoins, des soins d'hygiène et de confort, de l'équipement adapté et un soutien psychosocial peuvent être assurés par une équipe multidisciplinaire. Informez-vous auprès de votre CLSC.

De plus, la Société canadienne du cancer, 514 255-5151, ainsi que la Fondation québécoise du cancer, 1-800-363-0063, peuvent vous être d'un grand soutien.

Services de psychogériatrie

Vous êtes une personne âgée qui souffrez de problèmes de mémoire et vous êtes déprimée? Un intervenant du CLSC peut vous référer à l'équipe spécialisée de psychogériatrie pour une évaluation ou un traitement.

Transport

Le CLSC peut vous orienter vers un organisme communautaire afin de vous offrir un service d'accompagnement et un service de transport. Il y a certains critères d'admissibilité en lien avec ces services bénévoles. Informez-vous auprès de votre CLSC.

www.familis.org/rioptq/publication/pensons93/oxhorn.html



Mme Rosa Oxhorn

rosa_liencura@msn.com



1425, rue Jarry est
Montréal (Québec) H2E 1A7

Vox : (1) 514-376-4141

<http://www.santemontreal.qc.ca/CSSS/coeurdelile/fr/default.aspx?sortcode=1.50.51.61>

Le Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec

L'historique

Le Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec est un organisme à but non lucratif. Il a été fondé le 22 février 1983 et incorporé le 15 mai 1984.

Les objectifs

- . Regrouper les organismes familiaux et les groupes à intérêt familial
- . Effectuer toute recherche concernant la famille
- . Informer ses membres et leur fournir de la documentation
- . Agir auprès des pouvoirs publics et des médias pour promouvoir les intérêts des familles.

Les membres

Le Regroupement est un grand rassemblement d'organismes familiaux et d'organismes à intérêt familial. Il en compte actuellement quatre-vingt-dix-sept.

Les moyens

Le *Carrefour des affaires familiales* est un centre de documentation sur les questions familiales, une centre de recherche, de développement et d'information sur les politiques familiales.

Les *déjeuners-croissants* sont organisés dix fois par année pour favoriser la rencontre et l'expression de personnes-ressources gouvernementales, universitaires et communautaires. Depuis vingt années, deux cent huit rencontres ont eu lieu.

Le *Pensons famille* est un bulletin d'information et de communication. Il en est à son quatre-vingt-treizième numéro.

Le site www.familis.org/riopfq a été créé le 8 août 1997. Il comprend plus de deux mille documents, et diffuse en webcasting les rencontres des déjeuners-croissants. Ses archives comptent cinq cent dix-huit documents audio et visuels.

Le Regroupement participe activement à l'élaboration de la politique familiale au Québec, en collaboration avec les représentants gouvernementaux, les personnes-ressources universitaires et les collègues des organismes communautaires.

Les membres du Conseil d'administration

Le président : Gérard Valade

La première vice-présidente : Ruth Laliberté Marchand

La vice-présidente secrétaire : Claire Tranquille

Le vice-président trésorier : André Thouin

L'administratrice : Merlaine Brutus

L'administrateur : Michel Gauthier

L'administrateur : Julien Ouellet

L'administratrice : Irène Ranti

Les collaboratrices et collaborateurs

L'animatrice bénévole : Marie-Berthe Chevalier

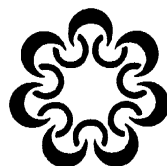
Le cinéaste : Raymond Dumoulin

La secrétaire-animatrice : Nabila Ait-Aissa Cherragui

Le directeur général : Yves Lajoie

Le secrétaire-animateur : Victor Mena

La secrétaire comptable : Jeannine Molai Ndasi



Le Regroupement inter-organismes
pour une politique familiale au Québec

4837, rue Boyer, bureau 110
Montréal (Québec) H2J 3E6

www.familis.org/riopfq Vox : (1) 514-527-8435

1-877-527-8435

riopfq@familis.org

Fax : (1) 514 527-8816

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

Dépôt légal - 1er trimestre 2008

Ont collaboré au présent *Pensons famille*

Nabila Ait-Aissa Cherragui, Raymond Dumoulin,

Victor Mena, Yves Lajoie

Les déjeuners-croissants sont diffusés

sur Internet à l'adresse :

www.familis.org/webcasting.html

Écoutez-nous et voyez-y !

Le Regroupement reçoit une subvention
du ministère de la Famille et des Aînés
en vertu de la Politique gouvernementale
L'action communautaire : une contribution essentielle
à l'exercice de la citoyenneté
et au développement social du Québec

Famille et Aînés

Québec