

St-Jérôme, le 27 mars 2017

M. Philippe Couillard, Premier ministre et Responsable des dossiers jeunesse
M. Gaétan Barrette, Ministre de la Santé et des Services sociaux
Mme Lucie Charlebois, Ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie
M. Sébastien Proulx, Ministre de la Famille et Ministre de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
Mme Christine St-Pierre, Ministre responsable de la région des Laurentides
M. Carlos J. Leitão, Ministre des Finances
M. Pierre Moreau, Ministre responsable de l'Administration gouvernementale, Président du Conseil du trésor et de la Commission de la révision permanente des programmes
M. François Blais, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Mme Lise Thériault, Vice-première Ministre et Ministre de la Condition féminine

Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : un ratio provincial d'orthophonistes par 100 000 enfants 0-17 ans et un projet-pilote laurentien de 3,55 millions \$

Mesdames, Messieurs,

Au nom de la population des Laurentides, de celle du Québec et de mes collègues orthophonistes, forte de mon expertise en développement de services en orthophonie et de mes 35 ans de pratique dans les secteurs de l'éducation et de la santé, tant en CLSC qu'en clinique de développement, appuyée par un comité consultatif d'orthophonistes de la région des Laurentides, je vous présente aujourd'hui nos demandes.

Nous avons produit un avis professionnel qui fait l'état de la situation régionale laurentienne concernant l'accessibilité aux services publics en orthophonie. Un certain nombre de solutions expérimentées dans quelques régions du Québec et ailleurs y sont présentées. Suite à cette réflexion, une douzaine de recommandations ont été émises. Vous les retrouverez dans notre document en pièce jointe.

Prioritairement, nous revendiquons pour tout le Québec, tout comme l'Ontario l'a fait en 2003-2004, **le financement public d'un ratio d'orthophonistes/100 000 enfants 0-17 ans**, selon les principes de responsabilité populationnelle. Données à l'appui, **l'Ontario affiche actuellement un taux de diplomation en secondaire 5 de 85,5% comparé à 77,7% au Québec** : son programme provincial de rééducation de la parole et du langage n'est pas étranger à cet accomplissement puisque les apprentissages en classe sollicitent continuellement et s'appuient sur les habiletés langagières expressives et réceptives en modalités orale et écrite.

Nous vous rappelons que les recommandations du rapport de la Commission de la révision permanente des programmes *Cap sur la performance, juin 2015*, allaient dans ce sens, soit les **règles du financement des services axées sur le patient** et l'interdisciplinarité pour les services de 1^{re} ligne. C'est à ce dernier objectif que répond le concept d'*Orthophonie communautaire, vers un continuum de services concerté en développement de la communication et du langage en petite enfance*, du Groupe de travail montérégien, financé par Avenir d'enfants, février 2017. **Un modèle que nous souhaitons implanter dans les Laurentides.**

De plus, tel que nous l'avons documenté, notre région est la seule à connaître un accroissement démographique continu depuis 10 ans et qui se poursuivra encore pendant 20 ans (**Laurentides : 14%, moyenne provinciale : 3%**). C'est, entre autres, pour cette raison, que l'accès à nos services continue de se détériorer année après année. **Il n'y a pas eu d'ajout de postes en première ligne 0-5 ans depuis les derniers 20 ans : 11 ÉTC pour toute la région. Le temps d'attente pour les cas sévères est souvent de 2 ans (1^{re} et 2^e lignes).**

De façon urgente, nous vous demandons de financer **un projet-pilote de 3,55 millions de dollars dans la région des Laurentides**. Le ratio actuel d'orthophonistes est de 17,8 postes ÉTC/100 000 habitants, nous voulons l'augmenter à 30; par comparaison, celui de Montréal serait à 37 et malgré tout, de nombreux trous de services y sont encore identifiés. Cet ajout de fonds visera d'une part, **la réduction des temps d'attente dans tous les secteurs (1^{re} et 2^e lignes, santé et éducation)**, les rendant conformes aux recommandations de notre ordre professionnel, l'OOAQ. D'autre part, et de façon incontournable, une partie importante de ces fonds servira à développer l'offre de services en **promotion-prévention-intervention précoce (0-3 ans)**, très réduite actuellement en raison de la pression des listes d'attente et du manque d'effectifs. Les données probantes de sources nombreuses et réputées, **dont le prix Nobel d'économie, James Heckman et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)**, appuient la nécessité d'un tel virage : 80% des services devraient être offerts très tôt dans la vie de l'enfant de façon continue et significative jusqu'à 8 ans.

M. Heckman a démontré que les sommes investies en 0-3 ans constituent un investissement extrêmement rentable : **1\$ investi en sauvera 7 à 10 plus tard**. Il est largement prouvé que l'intervention précoce qualifiée augmente considérablement les chances de résorber ou d'atténuer l'impact des difficultés langagières sur les apprentissages et la réussite scolaire. À long terme, si nous permettons ne serait-ce qu'à 5% de plus d'enfants de décrocher un diplôme, puis un emploi, même au salaire minimum, c'est un **revenu global annuel de 94 millions \$** (des consommateurs qui stimuleront l'économie) pour seulement une cohorte (ex. 5% des 87 039 enfants nés en 2015, au salaire de 22 500\$/an). **Le taux de diplomation passerait de 77,7 à 82,7%**. En plus de nécessiter moins de services plus tard dans leur parcours scolaire, une fois adultes, **ces citoyens risqueraient moins de se retrouver à l'aide sociale**, doublant pratiquement les sommes économisées par l'État. Comptons aussi tous les bénéfices individuels dont une meilleure qualité de vie pour ces enfants et leur famille. Vous savez certainement qu'il est fréquent que **l'un des parents de ces tout-petits quitte son emploi, souvent la mère**, pour s'en occuper; qu'un des parents et parfois les deux vivront de **l'épuisement ou une dépression dans l'attente des services** dont leur enfant a besoin. Ainsi, en agissant tôt, on préserve la santé mentale des parents, on réduit la pression sur les services médicaux et psychosociaux : **le bon service au bon moment**.

Mesdames, messieurs, nous vous prions donc d'agir rapidement dans le meilleur intérêt de toute la population du Québec. Vous aurez toute notre reconnaissance envers des élus qui ont à cœur l'avenir de nos jeunes et la bonne gestion de nos avoirs collectifs.


Maryse Campeau, MOA
Orthophoniste
Membre OOAQ # 0060

Pièce jointe : *Une fenêtre d'opportunités pour une meilleure accessibilité aux services d'orthophonie dédiés à l'enfance*

Copie conforme : tous les députés de l'Assemblée nationale

ANNEXE

Au 1^{er} juillet 2016, le Québec comptait 443 527 enfants de 5 ans et moins (source du Ministère de la Famille). Si on compte minimalement 15% d'enfants ayant des besoins langagiers, nous aurions au moins 66 529 enfants à desservir. Dans les milieux vulnérables, le taux d'incidence fluctue entre 25 et 30%.