



Mémoire présenté par la
Confédération des syndicats nationaux
au Conseil du statut de la femme
dans le cadre de la consultation sur
l'organisation des soins et services aux personnes âgées
et à leurs proches

La CSN participera à la journée de consultation
le mardi 30 mai 2017 à Québec

Jean Lacharité, vice-président de la CSN
Responsable du dossier de la Santé et des Services sociaux
2017-04-28

Confédération des syndicats nationaux
1601, avenue De Lorimier, Montréal (Québec) H2K 4M5
Tél. : 514-598-2271. Téléc. : 514-598-2052
www.csn.qc.ca

Avant-propos

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) est une organisation syndicale composée de près de 2 000 syndicats qui représente plus de 300 000 travailleuses et travailleurs réunis sur une base sectorielle, multisectorielle ou professionnelle dans huit fédérations. Un nombre important de nos membres, affiliés à la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS) et à la Fédération des professionnelles (FP), travaillent au quotidien auprès des aîné-es, dans les différents établissements du réseau public de santé et de services sociaux et dans les organisations partenaires du réseau.

D'entrée de jeu, la CSN tient à remercier le Conseil du statut de la femme (CSF) de l'invitation à prendre part à sa consultation sur l'organisation des soins et services aux personnes âgées. La protection et le bien-être de la population vieillissante du Québec et des proches aidantes et des proches aidants ainsi que la qualité des emplois dans le domaine des soins de santé et des services sociaux nous préoccupent grandement.

La CSN milite depuis longtemps pour la défense des services publics destinés notamment aux personnes dites vulnérables dont font partie les personnes âgées en perte d'autonomie. En 2009, elle a adopté une première plateforme de revendications intitulée *Vieillir dans la dignité* et a contribué à relancer la mobilisation citoyenne autour de ces questions. La réflexion s'est poursuivie et conclue en 2013 par l'adoption de la *Vision pour un continuum de services globaux et intégrés pour les aîné-es*¹. Cette vision a pour principes directeurs l'**universalité** : les services doivent être accessibles à toutes et à tous en fonction des besoins et non des moyens financiers; le **financement de l'offre et non de la demande**; la **prestation publique des services à la personne**, conformément au consensus du Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996; et la reconnaissance de ces services comme étant **socialement requis**, au même titre que ceux qui sont médicalement requis².

Dans les pages qui suivent, nous faisons part de nos préoccupations et pistes de solution relativement aux soins et services destinés aux aîné-es en accordant une attention particulière à la réalité des femmes âgées, des proches aidantes et des travailleuses du réseau ainsi qu'aux conditions de travail de ces dernières. Nous répondons succinctement, aux deux blocs de questions du document de consultation.

Bloc A : Tenir compte de la diversité des besoins et assurer des emplois de qualité

1— Comment mieux tenir compte de la diversité des besoins et des préférences des personnes âgées tout en permettant aux équipes professionnelles qui les soutiennent de réaliser leur travail dans des conditions intéressantes?

Le document de consultation du CSF en fait très bien état, le Québec assiste à un vieillissement accéléré de sa population, ce qui amène une augmentation, une diversification et une complexification des besoins des personnes âgées en matière de soins de santé et de services sociaux. Par ailleurs, les statistiques sont sans équivoque; les femmes, d'une part, survivent généralement à leur conjoint et utilisent donc plus longtemps les services de soins de longue durée. D'autre part, ce sont elles qui, le plus souvent, agissent comme proches aidantes auprès d'un enfant, d'un parent ou d'un conjoint malade ou handicapé. Aussi, ce sont elles qui occupent majoritairement les emplois dans le domaine des soins de santé et des services sociaux.

Diversité des besoins des aîné-es

Pour répondre adéquatement aux besoins des aîné-es, la CSN préconise des évaluations régulières, à l'aide de l'outil Iso-SMAF³, en incluant le volet social qui tient compte des besoins psychosociaux. Il faut également s'assurer que le personnel, notamment les travailleuses sociales, ne sont pas en surcharge de travail, afin qu'elles puissent véritablement répondre aux besoins identifiés lors des évaluations. Par ailleurs, la situation de l'hébergement des personnes âgées et des services de longue durée au Québec est déplorable : manque de lits, de personnel et d'outils. On assiste à une chasse aux places, tandis que le gouvernement néglige de financer adéquatement les services de soutien à domicile (SAD). Cette situation complique et fragilise l'hébergement, accélère sa privatisation et, sur le plan individuel, entraîne des déplacements déstabilisants pour les personnes âgées qui finissent souvent leur parcours dans des endroits ne répondant pas à leurs besoins.

¹ [\[www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2013-06-05_memoire_aîne_CSN.pdf\]](http://www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2013-06-05_memoire_aîne_CSN.pdf)

² Ce dernier principe appelle une modification législative de la *Loi canadienne sur la santé* afin que les services de longue durée y soient reconnus et que le financement de ces soins soit garanti tant par le gouvernement fédéral que par le gouvernement provincial.

³ Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle.

a) Le domicile traditionnel

L'organisation des SAD est actuellement morcelée. De nombreux partenaires offrent des services pour pallier les lacunes de l'offre publique. Les agences privées de SAD et les résidences privées pour aîné-es (RPA) offrent non seulement de l'aide domestique, mais également de l'assistance personnelle. Les organismes communautaires fournissent des services de plats cuisinés, des visites d'amitié, des loisirs et du transport, etc. Les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) sont, quant à elles, très actives dans le domaine de l'aide domestique et de plus en plus dans celui de l'assistance personnelle⁴, ce qui contrevient au consensus de 1996⁵. La diversité des modes de financement du SAD ajoute aux difficultés des aîné-es : chèque « emploi-service », allocation directe, exonération financière pour les services d'aide domestique, crédits d'impôt.

Devant les pressions reliées au vieillissement accéléré de la société québécoise, la CSN considère qu'il est urgent d'adopter une nouvelle politique de SAD, accompagnée d'un financement adéquat, afin d'assurer, d'uniformiser et de stabiliser l'accessibilité aux services publics et gratuits partout au Québec. En ce sens, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) doit faire preuve d'une plus grande transparence envers la population et indiquer clairement jusqu'où va la couverture publique en matière de SAD. À cette fin, et à l'instar du Protecteur du citoyen, la CSN souhaite qu'il élabore et diffuse des lignes directrices en matière de SAD, expliquant clairement à la population à quels services et à quel niveau de services elle peut s'attendre.

Par ailleurs, notons que la vulnérabilité particulière des femmes résulte souvent de problèmes de logement. En vieillissant, elles sont plus susceptibles de vivre en situation de pauvreté, car elles ont moins de revenus de retraite que les hommes et consacrent une plus grande part de leur revenu à se loger⁶. La CSN considère qu'il faut donc diversifier les options d'habitation et appuyer les efforts des partenaires de l'habitation sociale afin de stimuler l'offre de logement à but non lucratif dans chaque région du Québec et, surtout, l'offre de logements adaptés et sécuritaires pour les personnes âgées.

b) Les résidences pour personnes âgées

Selon la CSN, le gouvernement doit cesser de confier des places d'hébergement aux résidences pour personnes âgées (RPA). Ces résidences doivent demeurer des milieux d'habitation – et non d'hébergement – pour les personnes âgées en perte d'autonomie légère ou modérée. Tous et toutes doivent avoir un accès égal aux services publics de longue durée de soutien à domicile, sans égard au lieu de domicile, incluant les résidents des RPA. Or, dans son rapport de 2012, le Protecteur du citoyen dénonce la perte de gratuité – illégale – des services de soutien à domicile en résidence privée⁷.

c) d) e) Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF)

Conditions de travail intéressantes

Bien que la CSN soit favorable à l'*approche milieu de vie* (AMV) en matière d'hébergement⁸, elle estime toutefois qu'il faut tirer des leçons des implantations réalisées alors que les pénuries de personnel et les fréquentes surcharges de travail qui en découlent n'avaient pas été prises en compte. Une étude a révélé que faute d'avoir considéré les contraintes organisationnelles des milieux d'hébergement, l'AMV avait créé une pression additionnelle sur les préposé-es aux bénéficiaires (PAB) en exigeant que leur présence auprès des aîné-es soit plus grande, mais sans leur fournir les moyens d'assurer un véritable suivi relationnel avec eux⁹. Il en résulte que les milieux gériatriques demeurent des milieux de travail difficiles

⁴ F. AUBRY et F. LAMARCHE, Fiches québécoises, Séminaire du collège syndical dans le cadre du projet de coopération franco-québécois en économie sociale et solidaire, (février 2001).

⁵ Consensus obtenu au Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996 selon lequel les entreprises d'économie sociale ne doivent pas être utilisées pour remplacer les services publics.

⁶ FRAPRU, *Femmes logement et pauvreté*, mars 2015, p. 6.

⁷ Le Protecteur du citoyen a relevé que certains usagers sont privés de cette disposition de la Politique de soutien à domicile puisque leur CSSS les oblige à acheter les services à la carte auprès de la résidence privée, Rapport d'enquête du Protecteur du citoyen *Chez soi : toujours le premier choix? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante*, 30 mars 2012, p.11.

⁸ Pour les fins de cette section, le terme « hébergement » comprend les CHSLD, les RI et les RTF.

⁹ F. AUBRY, K. GODIN et Y. COUTURIER, *Les préposées aux bénéficiaires face au processus d'implantation de l'approche milieu de vie en soins de longue durée : critiques et perspectives d'avenir*, *Revue Vie et vieillissement*, vol. 9, n^o 3-2011, p. 36.

aux prises avec de forts taux de lésions professionnelles et d'absentéisme, ce qui aggrave encore le manque de personnel et diminue le temps de présence auprès des personnes hébergées.

La CSN insiste donc sur le fait qu'une implantation réussie de l'AMV requiert la participation active du personnel aux décisions d'organisation du travail; il convient de reconnaître et d'utiliser leurs compétences et expertises pour réaliser tant les objectifs d'humanisation des soins que ceux d'amélioration de la qualité de vie au travail.

2— Quelles sont les pistes d'action intéressantes pour améliorer la qualité des emplois des personnes, majoritairement des femmes, qui réalisent un travail de soin moins qualifié (ex. : soins d'hygiène), et pour valoriser ce travail?

Formation et travail interdisciplinaire

Devant la montée des déficits cognitifs et l'alourdissement des profils des personnes âgées en lourde perte d'autonomie, il nous apparaît nécessaire de hausser la formation du personnel des divers milieux d'hébergement, notamment au moyen de la formation continue. Des mesures facilitant les démarches de formation devraient être implantées par le MSSS, notamment un soutien financier.

La CSN considère que le travail interdisciplinaire, où le jugement professionnel de chacun (ASSS¹⁰, PAB et professionnel-les) est respecté, contribue à améliorer la qualité des soins et des emplois. Les rencontres interdisciplinaires; les mécanismes de liaison, de concertation et de communication (dont l'informatisation); la participation à l'évaluation des services et du climat de travail; et la définition des priorités d'amélioration des services, des équipements ou des formations doivent être favorisés. Comme l'indique la Commission de la santé et des services sociaux : « pour appliquer les principes centraux de l'approche milieu de vie, le travail en collaboration interprofessionnelle est nécessaire et assure une prise en charge globale et optimale du patient. Le partage des connaissances sur chaque personne hébergée, le travail d'équipe pour les tâches plus exigeantes, la collaboration entre les intervenants de différentes disciplines sont préconisés par des personnes rencontrées [...]»¹¹.

Stopper la privatisation

Le gouvernement doit stopper le processus de privatisation et de marchandisation des soins et services destinés aux aîné-es enclenché depuis plusieurs années. Le MSSS permet de plus en plus au secteur privé d'offrir des services de SAD. Les gestionnaires d'établissement sont chargés d'évaluer les besoins et d'établir avec la famille un plan qui détermine le montant d'allocation. Avec ces sommes, les services requis sont « achetés » aux établissements publics comme des CLSC et des CHSLD ou, par contrat, à des organismes communautaires, à des entreprises d'économie sociale ou des entreprises privées. Il faut sortir de cette logique marchande et renoncer à toute sous-traitance au secteur privé, à l'économie sociale ou au communautaire des services de longue durée (SLD) et d'assistance personnelle.

À tout le moins, dans les cas où des SLD en hébergement sont sous-traités aux RPA, aux RI de type entreprises ou aux CHSLD privés, la CSN considère que les travailleuses et les travailleurs qui dispensent ces services doivent avoir les mêmes conditions de travail que ceux du secteur public. C'est la seule façon de garantir, peu importe la propriété de l'immeuble, une qualité et une équité de services aux personnes hébergées, tout en assurant des conditions de travail équitables à celles et ceux qui exercent les mêmes fonctions qu'en établissement public.

Par rapport aux services publics, les entreprises à but lucratif fournissent, de manière générale, des soins de qualité inférieure essentiellement parce qu'ils emploient moins de personnel ou moins de personnel qualifié¹². Leurs conditions de travail moins intéressantes participent au phénomène de la pauvreté grandissante des femmes, particulièrement au moment de la retraite. De plus, ces conditions occasionnent une surcharge de travail et un roulement de personnel qui ont des incidences négatives sur les personnes hébergées : problèmes de plaies de lit ou de chutes et hospitalisations plus fréquentes. Dans les cas où les services privés sont comparables à ceux des organisations publiques, ils sont facturés à la carte, et ce, à un coût exorbitant que les aîné-es, particulièrement les femmes, ont du mal à assumer.

Le gouvernement doit également baliser l'activité des agences de travail temporaire, de plus en plus

¹⁰ Auxiliaires aux services de santé et sociaux

¹¹ Rapport : *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée*, juin 2016, p. 6.

¹² M. J. MCGREGOR et L. A. RONALD, *Residential Long-Term Care for Canadian Seniors: Non Profit, For-Profit or Does It Matter?* Institut de recherche en politiques publiques, n^o 14, janvier 2011.

présentes dans le domaine de la santé et des services sociaux. Elles occasionnent, elles aussi, un fort taux de roulement du personnel, incompatible avec des soins de qualité.

Bloc B – Améliorer la situation des proches aidantes et des proches aidants

1— Comment le gouvernement du Québec pourrait-il améliorer la situation des proches aidantes et des proches aidants qui soutiennent une personne âgée?

La *Gazette des femmes* d'octobre 2016 rapporte que « Selon des estimations du Vérificateur général du Québec datant de 2001, mais toujours utilisées aujourd'hui, les proches aidants feraient économiser 4 milliards de dollars au système de santé québécois chaque année. Le poids réel des pertes financières des proches aidants, lui, est moins connu – pertes surtout assumées par les femmes de plus de 45 ans. Une Québécoise sur deux aura à tenir ce rôle au cours de sa vie¹³. »

En 2015, au Québec¹⁴, environ 29 % des femmes¹⁵ de 15 ans et plus étaient des proches aidantes contre 21 % des hommes¹⁶. Cela démontre, d'une part, l'insuffisance des services de soutien à domicile et, d'autre part, l'importance de ces personnes dans le maintien à domicile des personnes âgées. La CSN considère qu'il est primordial que le gouvernement épaulé adéquatement ces personnes qui jouent un rôle essentiel pour leurs proches et pour la société.

a) Conciliation famille-travail des proches aidantes et des proches aidants

De nouvelles mesures législatives ou fiscales doivent faciliter la conciliation famille-travail-études des proches aidantes. La CSN revendique, depuis 2005, l'adoption d'une loi-cadre sur la prise en charge de la conciliation famille-travail-études dans les milieux de travail. En attendant, elle encourage ses syndicats à négocier localement des objectifs et des mesures répondant de façon pertinente aux besoins des travailleuses et des travailleurs dans l'exercice de leurs responsabilités familiales (horaire flexible, semaine comprimée volontaire, télétravail, congés familiaux, compensation pour frais de garde etc.). D'autres mesures de soutien font l'objet de réflexion ou sont expérimentées ailleurs dans le monde, comme de nouveaux congés sociaux. Nous vous référons à ce sujet à l'annexe 2 de notre plateforme¹⁷ de même qu'à la plateforme de la Coalition sur la conciliation famille-travail-études¹⁸.

b) et c) Lutter contre l'appauvrissement et l'épuisement des proches aidantes

Plusieurs mesures peuvent être mises en place pour contrer l'épuisement des proches aidantes, notamment des ressources de répit, des services de garde, des centres de jour, des services de transport, des services d'accompagnement lors de rendez-vous médicaux, etc. Tout cela pourrait contribuer à alléger leurs responsabilités. De l'aide directe devrait également être offerte aux proches aidantes, qui sont des proches avant d'être des aidantes. Pensons notamment à des services psychosociaux et de la formation pratique et pertinente. En outre, une aide financière suffisante devrait être versée aux groupes communautaires qui soutiennent les proches aidantes.

Tout cela requiert inévitablement un investissement adéquat de l'État dans les services de longue durée et particulièrement dans les services de soutien à domicile.

En conclusion, pour la CSN, la continuité et l'intégration des services publics de longue durée à domicile, en institution et en résidence, demeurent la voie la plus sûre pour offrir des services de qualité à toutes les personnes âgées, dont les femmes qui, statistiquement, vivent plus longtemps que les hommes. Cela permettrait également de soutenir les proches aidants, qui sont en majorité des femmes. Pour y arriver, le gouvernement se doit d'investir dans le réseau public de santé et de services sociaux, et ce, à la hauteur des besoins diversifiés des aîné-es, plutôt que de sous-traiter au privé l'hébergement, les soins de longue durée et le soutien à domicile et de transférer ses responsabilités aux familles. C'est toute la société québécoise qui en bénéficierait, particulièrement les femmes, qu'elles soient des aînées, des proches aidantes ou des travailleuses du réseau.

¹³ Marie-Hélène VERVILLE, *Gazette des femmes*, 26 octobre 2016, Proches aidantes du baby-boom : le piège financier. [www.gazettedesfemmes.ca/13379/proches-aidantes-du-baby-boom-le-piege-financier/]

¹⁴ [www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no43.pdf]

¹⁵ Cela représente 965 700 femmes.

¹⁶ Cela représente 710 000 hommes.

¹⁷ [www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2013-06-05_memoire_aine_CSN.pdf]

¹⁸ [ccfte.wordpress.com/]