



**Confédération  
des syndicats nationaux**

Mémoire présenté par la  
Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Au Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille

sur l'élaboration du plan d'action 2018-2023  
*Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*

6 octobre 2017

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

## Table des matières

Avant-propos .....	5
Introduction .....	7
Qu'est-ce que le soutien à domicile? .....	9
Pistes de solutions pour améliorer la qualité des services de soutien à domicile et des emplois.....	10
• Définir l'offre de soins et services.....	10
• Investir à la hauteur des besoins.....	10
• Stopper la privatisation.....	11
• Favoriser le travail interdisciplinaire.....	11
Concertation des acteurs pour mieux soutenir les aîné-es.....	12
Reconnaître, accompagner et soutenir les proches aidants.....	13
Conclusion.....	17



## 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, principalement sur le territoire du Québec, réunis sur une base sectorielle ou professionnelle dans huit fédérations, ainsi que sur une base régionale dans treize conseils centraux.

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), œuvrent au quotidien en soutien à domicile, que ce soit à titre d'auxiliaires de santé et de services sociaux (ASSS), d'infirmières, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes, etc. Par ailleurs, l'ensemble de nos membres, tout domaine de travail confondu, n'échappe pas à la réalité québécoise actuelle, à savoir que le quart de la population de 15 ans et plus assume un rôle de proche aidant<sup>1</sup> ou de proche aidante<sup>2</sup>. Une Québécoise sur deux aura d'ailleurs à assumer de telles responsabilités au cours de sa vie<sup>3</sup>.

D'entrée de jeu, la CSN tient à remercier le ministère de la Famille et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour l'invitation à participer à la consultation réalisée dans le cadre des travaux d'élaboration du plan d'action 2018-2023 issu de la politique *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*.

La CSN milite depuis longtemps pour la défense des services publics destinés, entre autres, aux personnes âgées. 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 s'est concrétisée en 2013 par l'adoption de la *Vision pour un continuum de services globaux et intégrés pour les aîné-es*<sup>4</sup>. Cette vision a notamment 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 et la reconnaissance de ces services comme étant socialement requis au même titre que ceux qui sont médicalement requis<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Gouvernement du Québec, document de consultation *Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Élaboration du plan d'action 2018-2023, page 32.

<sup>2</sup> Le terme « proche aidante » est utilisé dans ce mémoire afin de mieux traduire la réalité des personnes proches aidantes dont la majorité sont des femmes. L'utilisation de ce terme comprend également les hommes qui assument les responsabilités de proches aidants.

<sup>3</sup> Marie-Hélène VERVILLE, *Gazette des femmes*, 26 octobre, Proches aidantes du baby-boom : le piège financier, [www.gazettedesfemmes.ca/13379/proches-aidantes-du-baby-boom-le-piege-financier/](http://www.gazettedesfemmes.ca/13379/proches-aidantes-du-baby-boom-le-piege-financier/)

<sup>4</sup> [www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2013-06-05\\_memoire\\_aine\\_CSN.pdf](http://www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2013-06-05_memoire_aine_CSN.pdf).

<sup>5</sup> 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 services soit garanti tant par le gouvernement fédéral que provincial.



## Introduction

Le Canada, à l'instar des autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), assiste au vieillissement de sa population. Le Québec vit cette réalité de manière plus marquée. On y constate un vieillissement accéléré de sa population, notamment en raison de l'arrivée à l'âge de la retraite des baby-boomers et de son faible indice de fécondité. Cet indice était de 1,59 enfant par femme en 2016, ce qui est en deçà du seuil de remplacement des générations qui est de 2,1 enfants par femme dans les pays développés<sup>6</sup>. Ce vieillissement démographique engendre une augmentation, une diversification et une complexification des besoins des personnes âgées en matière de soins de santé et de services sociaux. Pour la CSN, le gouvernement du Québec doit donc prendre les mesures nécessaires afin que le système public de santé et de services sociaux puisse s'adapter aux défis que pose le vieillissement.

Ce n'est pas la première fois que le gouvernement consulte sur les conditions de vie des personnes âgées. La CSN a d'ailleurs chaque fois contribué en insistant particulièrement sur l'importance du soutien à domicile pour les âgé-es. Plusieurs politiques et plans d'action ministériels ou gouvernementaux traitent de la question du soutien à domicile. Mentionnons notamment la politique *Chez soi : le premier choix*<sup>7</sup>, pierre angulaire du soutien à domicile au Québec. À ce jour, le MSSS n'a toutefois pas actualisé cette politique. La politique *Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec*<sup>8</sup>, porte également sur les services de soutien à domicile, bien qu'elle embrasse plus largement les conditions de vie des âgé-es et l'adaptation du Québec au vieillissement rapide de sa population. Un premier plan d'action (2012-2016) a été élaboré à partir de cette politique, a ensuite été prolongé jusqu'en 2017 et le gouvernement consulte aujourd'hui en vue de l'élaboration du deuxième plan d'action (2018-2023).

La CSN invite le gouvernement à profiter de ce deuxième plan d'action pour faire du soutien à domicile une véritable priorité, alors que les moyens financiers actuels ne permettent pas d'avoir une offre de services suffisante pour répondre aux besoins croissants de la population âgée.

Notre mémoire fait d'abord état de notre vision du soutien à domicile. Nous y présentons nos préoccupations et nos pistes de solution pour les âgé-es, les proches aidantes ainsi que les travailleuses et travailleurs de ce domaine. Nous répondons aux questions des thèmes 3 et 4 du document de consultation fourni par le ministère de la Famille et par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à savoir :

- Favoriser la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes âgées à domicile et dans la communauté;
- Reconnaître, accompagner et soutenir les proches aidants d'âgé-es

---

<sup>6</sup> Institut de la statistique du Québec, *Les naissances au Québec et dans les régions en 2016*, avril 2017, numéro 54, [[www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no54.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no54.pdf)].

<sup>7</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Chez soi : le premier choix*, 2003.

<sup>8</sup> Gouvernement du Québec, *Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec 2012*, [[www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2013-06-05\\_memoire\\_aine\\_CSN.pdf](http://www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2013-06-05_memoire_aine_CSN.pdf)].



## Qu'est-ce que le soutien à domicile?

Dans ce mémoire, le terme « soutien à domicile » est utilisé tel que défini dans la politique *Chez soi : le premier choix*<sup>9</sup>. Il s'agit donc d'une gamme de soins et de services offerts à domicile par différents intervenants et partenaires du réseau public de santé et de services sociaux. Le soutien à domicile comprend :

- des soins et services professionnels;
- des services d'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ);
- des services d'aide aux activités de la vie domestique (AVD);
- des activités communautaires de soutien civique.

Concernant les soins et services professionnels, nous retrouvons : les services médicaux, les soins infirmiers, les services de nutrition, les services de réadaptation de base (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie et audiologie), les services d'inhalothérapie et les services psychosociaux. Ces services sont offerts par les professionnel-les du réseau public. Ajoutons à cela les services du pharmacien qui, bien qu'il ne se déplace pas à domicile, est considéré faire partie de l'équipe de soutien à domicile.

Les services d'aide aux AVQ sont des services intimement liés à la personne âgée : les soins d'hygiène personnelle, l'aide à l'alimentation, à l'habillement, à la mobilisation, etc. Ces services sont offerts par des ASSS qui, en plus d'assurer des services de première ligne à domicile, facilitent la communication et la transmission de l'information entre les membres de l'équipe soignante du réseau public de santé et de services sociaux. En cas de dégradation de l'état de santé physique ou psychologique de la personne âgée, les ASSS réfèrent à d'autres professionnel-les ou aux médecins concernés.

Les services d'aide aux AVD sont des services d'aide pour l'entretien ménager, la préparation de repas, les courses, la lessive, etc. Ces services sont souvent offerts par le personnel des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD). Pour la CSN, le recours aux EÉSAD doit demeurer complémentaire et non concurrentiel au réseau public<sup>10</sup>.

Les activités communautaires de soutien civique comprennent notamment des services de popote roulante, de répit, loisirs, transport et visites d'amitié aux âgé-es et sont offerts par des organismes communautaires.

---

<sup>9</sup> Politique de soutien à domicile, *Chez soi : le premier choix*, Gouvernement du Québec, 2003, annexe page 41, [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>].

<sup>10</sup> Consensus de 1996, Sommet de l'économie sociale et solidaire.

## **Pistes de solutions pour améliorer la qualité des services de soutien à domicile et des emplois**

La vision CSN du soutien à domicile passe nécessairement par la continuité et l'intégration des soins et services publics de qualité offerts selon l'intensité requise par l'état de santé de l'aîné-e. Une offre de soutien à domicile qui couvre l'ensemble des besoins des personnes âgées permet aussi de soutenir les proches aidantes dont la responsabilité ne saurait reposer entièrement sur leurs épaules. L'organisation des soins et des services doit favoriser le travail interdisciplinaire et assurer l'identification et l'évaluation rapides des personnes âgées à risque de perte d'autonomie. Elle doit également permettre la réévaluation de l'état de santé ainsi que l'ajustement des services selon l'évolution des besoins. Cela nécessite de la part du gouvernement une définition claire de l'offre de services, un investissement financier à la hauteur des besoins et un arrêt du recours à la privatisation.

### ***Définir l'offre de soins et services***

L'organisation du soutien à domicile est actuellement morcelée. De nombreux partenaires offrent des services pour pallier les lacunes de l'offre publique. En plus des EÉSAD, les entreprises privées de soutien à domicile et les résidences privées pour aîné-es (RPA), offrent non seulement des services d'aide domestique, mais également de l'assistance personnelle. Les organismes communautaires fournissent également plusieurs services. Il y a donc de nombreux acteurs impliqués et le Québec vit une marchandisation des soins et services aux aîné-es, dans une logique de concurrence.

En plus des multiples acteurs publics et privés du soutien à domicile, il existe une diversité des modes de financement<sup>11</sup>, ce qui ajoute aux difficultés des aîné-es et des proches aidantes qui ne savent pas toujours vers qui ou quoi se tourner pour répondre à leurs besoins.

### ***Investir à la hauteur des besoins***

Devant les pressions liées au vieillissement accéléré de la société québécoise, la CSN considère que le gouvernement doit assurer un financement à la hauteur des besoins. L'argent actuellement investi est largement insuffisant. Malgré des cibles ministérielle<sup>12</sup> et gouvernementale<sup>13</sup> qui visent à augmenter le nombre de personnes desservies en soutien à domicile, le Protecteur du citoyen constate une diminution pour l'année 2015-2016. Il estime que la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus ayant besoin de services d'aide à domicile varie entre 15 % et 18 %. Or, seulement 8,6 % de celles-ci reçoivent actuellement de tels services<sup>14</sup>. Par ailleurs, la durée moyenne d'une intervention auprès des personnes recevant des services à domicile a diminué de 7,4 % entre 2010 et 2016<sup>15</sup>. À la lumière de

---

<sup>11</sup> Chèque emploi-service, allocation directe, exonération financière pour les services d'aide domestique, crédits d'impôt, etc.

<sup>12</sup> Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020, Cible de 15 % d'augmentation du nombre de personnes desservies en soutien à domicile.

<sup>13</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, Politique gouvernementale de prévention en santé, 2016, Cible de 18 % d'augmentation du nombre de personnes desservies en soutien à domicile.

<sup>14</sup> Protecteur du citoyen, Rapport 2016-2017, page 110.

<sup>15</sup> Idem. La durée d'une intervention était de 44 minutes en 2015-2016.

ces constats, il nous apparaît indéniable que sans un financement substantiel, l'offre de soutien à domicile demeurera déficiente au Québec.

### ***Stopper la privatisation***

Le gouvernement doit stopper le processus de privatisation et de marchandisation des soins et services destinés aux personnes âgées, notamment en matière de soutien à domicile. Le ministère de la Santé et des Services sociaux permet de plus en plus au secteur privé (à but lucratif ou non) d'offrir des services de soutien à domicile, dont des services d'AVQ. Ces derniers relèvent pourtant du secteur public et doivent être offerts par des ASSS. Rappelons qu'en vertu du consensus de 1996 obtenu lors du Sommet de l'économie sociale et solidaire, les EÉSAD ne doivent d'aucune manière se substituer aux services et aux emplois du secteur public. Les services offerts par ces entreprises doivent être complémentaires et non concurrentiels aux services publics. La privatisation des services de soutien à domicile occasionne aussi une privatisation des emplois du secteur public et se traduit par une détérioration des conditions de travail.

La CSN considère qu'il est également grand temps que le gouvernement balise l'activité des agences de travail temporaire. Elles sont de plus en plus présentes dans le domaine de la santé et des services sociaux, particulièrement sur le plan du recrutement de techniciennes, techniciens et professionnel-les (travailleuses et travailleurs sociaux, infirmières et infirmiers, etc.). L'embauche par le biais de ces agences, occasionne, un fort taux de roulement, ce qui est incompatible avec des soins de qualité.

Par ailleurs, mentionnons que les organismes communautaires et les EÉSAD sont sous-financés, ce qui engendre des conditions de travail et salariales peu intéressantes. Cela contribue au phénomène de la pauvreté grandissante des femmes qui occupent majoritairement ces emplois, occasionne une surcharge de travail et un taux de roulement des employé-es. Tous ces éléments ont une incidence négative sur la qualité des soins et services à domicile offerts aux aîné-es.

### ***Favoriser le travail interdisciplinaire***

Pour assurer un continuum de soins et services à domicile, la CSN considère que le travail interdisciplinaire qui tient compte du jugement professionnel de chacun (ASSS, techniciennes, techniciens, professionnel-les et médecins) est essentiel. Dans cette optique, les rencontres interdisciplinaires, la collaboration entre les intervenants de différentes disciplines, les mécanismes de liaison, de concertation et de communication (dont l'informatisation), la participation à l'évaluation des services et la définition des priorités d'amélioration des services, des équipements ou des formations doivent être favorisés.

## Concertation des acteurs pour mieux soutenir les aîné-es

- ◆ *Quels moyens pourraient permettre d'améliorer la concertation des partenaires pour les services de soutien à domicile offerts aux personnes âgées dans les communautés?*

La CSN est d'avis que pour favoriser une véritable concertation des partenaires, le gouvernement doit cesser, par son action et son inaction, de promouvoir une philosophie de marché en matière de soins et services d'aide à domicile. Il faut s'éloigner du modèle d'économie marchande qui crée une compétitivité et une concurrence malsaines entre le réseau public et ses partenaires (EÉSAD, organismes communautaires, entreprises privées à but lucratif, etc.). Une clarification des rôles et missions des différents partenaires, dans le cadre de lignes directrices, faciliterait certainement leur concertation.

Aussi, pour qu'il y ait concertation, encore faut-il qu'il y ait un lieu qui y soit propice. La création d'un tel lieu, où les représentantes et représentants syndicaux des travailleuses et des travailleurs du réseau public seraient impliqués, permettrait, selon nous, d'améliorer la concertation des partenaires.

- ◆ *Quels services seraient à privilégier dans la communauté pour intervenir précocement ou encore, pour retarder le développement des maladies chroniques ou la perte d'autonomie des personnes âgées?*

La prévention et la gestion des maladies chroniques sont incontournables pour retarder la perte d'autonomie, et ce, peu importe l'âge. Dans cette optique, le gouvernement se doit de réinvestir dans la prévention. La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux<sup>16</sup> a compromis ce volet en abolissant les agences régionales. De nombreuses études démontrent qu'il est plus efficace et moins onéreux d'agir de façon préventive plutôt que d'assumer le fardeau des problèmes de santé (Raynault et Côté, 2013)<sup>17</sup>.

Par prévention, nous entendons : un accès aux soins et services à domicile, un médecin de famille, des activités dans la communauté pour briser l'isolement et contrer les risques d'abus, des services de transport adapté pour faciliter une vie active, etc.

- ◆ *Quels sont les services ou les pratiques susceptibles de favoriser la participation sociale des aîné-es?*

S'assurer de la sécurité et de la mobilité des personnes âgées dans leur quartier et dans leur ville permet de contrer l'isolement. En ce sens, le programme *Municipalité amie des aînés* (MADA) favorise leur participation sociale qui est en soi un déterminant social de la santé. Briser l'isolement des personnes âgées permet également de prévenir la maltraitance dont elles peuvent parfois être victimes.

---

<sup>16</sup> Chapitre 0-7.2.

<sup>17</sup> M. RAYNAULT, C. DOMINIQUE et C. SÉBASTIEN, (2013), *Le bon sens à la Scandinavie – Politiques et inégalités sociales de santé*, Les Presses de l'Université de Montréal.

Par ailleurs, la CSN considère que des campagnes de valorisation du vieillissement et des aîné-es peuvent à la fois sensibiliser la population et permettre de contrer l'âgisme. Mentionnons, à titre d'exemple, la valorisation des contributions présentes et passées<sup>18</sup> des aîné-es dans la société québécoise. En vieillissant, les personnes âgées sont plus susceptibles de vivre en situation de pauvreté, particulièrement les femmes, car elles ont moins de revenus de retraite que les hommes et consacrent une plus grande part de leur revenu à se loger<sup>19</sup>. 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 logements à but non lucratif et surtout, l'offre de logements adaptés et sécuritaires pour les personnes âgées. La collaboration du gouvernement avec les partenaires du milieu (associations de personnes âgées, regroupements de proches aidants, tables de concertation, communautés socioculturelles, groupes de femmes, etc.) permettrait également de favoriser la pleine participation sociale des aîné-es.

### **Reconnaître, accompagner et soutenir les proches aidants**

Dans la majorité des cas, le soutien à domicile est tributaire de l'aide d'un proche. La politique *Chez soi : Le premier choix* désigne le proche aidant comme étant : « Toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne ayant une incapacité [...]. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami<sup>20</sup>. » La politique est également claire : le rôle de proche aidant doit être accepté librement et volontairement et résulter d'un choix libre et éclairé. Par ailleurs, le MSSS reconnaît le proche aidant comme étant un client des services (il a besoin d'appui et d'accompagnement dans son rôle), un partenaire (il doit recevoir de l'information, de la formation et avoir accès à de l'aide en cas de besoin) et un citoyen (des mesures doivent être prévues pour lui au niveau des normes du travail, de l'assurance-emploi, de la fiscalité, etc.)<sup>21</sup>.

Pourtant, sur le terrain, les constats sont troublants. Déjà, en 2012, dans son Rapport d'enquête *Chez soi : toujours le premier choix?*, le Protecteur du citoyen constate qu'un trop grand écart entre les besoins de la personne âgée et les services publics offerts entraîne l'épuisement des proches aidantes<sup>22</sup>. L'épuisement des proches aidantes a non seulement des conséquences néfastes sur leur santé, leur vie et sur celles de l'aîné-e, mais occasionne des coûts supplémentaires pour le réseau de santé et des services sociaux (utilisation des services d'urgence, etc.). Pour la CSN, il est donc primordial que les besoins des proches aidantes soient évalués et satisfaits par du soutien et des services appropriés.

---

<sup>18</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS), Guide mondial des villes-amies des aînés, 2007.

<sup>19</sup> FRAPRU, Femmes logement et pauvreté, mars 2015, p. 6.

<sup>20</sup> Page 6.

<sup>21</sup> Pages 6 et 7.

<sup>22</sup> Protecteur du citoyen, Rapport d'enquête. *Chez soi : toujours le premier choix?* 30 mars 2012, page 19. [\[https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/nouvelles/communiqués/chez-soi-toujours-le-premier-choix-rapport-d-enquete-sur-l-accessibilite-aux-services-de-soutien-a-domicile-a-long-terme\]](https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/nouvelles/communiqués/chez-soi-toujours-le-premier-choix-rapport-d-enquete-sur-l-accessibilite-aux-services-de-soutien-a-domicile-a-long-terme).

- ◆ *Quelles stratégies faudrait-il adopter pour valoriser et reconnaître davantage le rôle des proches aidants?*

Rappelons que les proches aidantes sont des proches, avant d'être des aidantes. Le gouvernement se doit de les soutenir afin de réduire les impacts sociaux, émotionnels et financiers qu'elles vivent en raison de leur engagement. Pour la CSN, il est clair qu'elles doivent être reconnues comme partie intégrante du soutien à domicile, avoir le choix de prodiguer ou non des soins d'hygiène ou certains soins infirmiers et être mieux soutenues. Leurs besoins doivent donc être reconnus, évalués et satisfaits.

- ◆ *Quelles sont les actions ou les bonnes pratiques qui devraient être priorisées afin d'améliorer les services offerts aux proches aidants d'aîné-es?*

Nous insistons sur le fait que pour améliorer les services offerts aux proches aidantes, le gouvernement doit d'abord évaluer leurs besoins et ensuite proposer une offre de services publics qui soit claire. Il en est de même pour les personnes âgées. De plus, l'amélioration des services nécessite, selon nous, un investissement qui soit à la hauteur des besoins pour réussir à y répondre adéquatement.

La prévention est la clé pour s'assurer de la santé et du bien-être des proches aidantes. Le vieil adage est de mise : mieux vaut prévenir que guérir. En ce sens, la CSN préconise l'élaboration et l'utilisation d'un outil d'évaluation des personnes proches aidantes à risque d'épuisement.

Il existe plusieurs mesures dont la mise en place permettrait de contrer l'épuisement des proches aidantes. Mentionnons, à titre d'exemple, 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 contribuerait à l'allègement de leurs responsabilités. De l'aide directe doit également leur être offerte : des services psychosociaux, de la formation pratique et pertinente, etc. Tout cela n'a rien de nouveau; la politique de 2003 sur le soutien à domicile énumère nombre de moyens pour soutenir les proches aidantes. Or, les services prévus dans cette politique à l'intention des proches aidantes sont, selon le Protecteur du citoyen, peu disponibles et parfois même inexistantes. Les proches aidantes sont, elles aussi, soumises à la réalité des listes d'attente pour des services<sup>23</sup>. Un investissement à la hauteur des besoins est essentiel afin que l'État puisse répondre aux besoins, non seulement des aîné-es à domicile, mais également de leurs proches aidantes.

- ◆ *Quelles approches pourraient être préconisées pour sensibiliser les milieux de travail à l'égard des proches aidants? Qui est le mieux placé pour faire cette sensibilisation?*

La CSN revendique depuis 2005, l'adoption d'une loi-cadre sur la prise en charge de la conciliation famille-travail-étude dans les milieux de travail. Le Comité consultatif Famille, dont la CSN est membre, a déposé en juin 2016, un *Avis sur la conciliation travail-famille* proposant l'adoption d'une loi-cadre visant l'engagement des employeurs à établir un dialogue sur la conciliation travail-famille avec leur

---

<sup>23</sup> Protecteur du citoyen, Rapport d'enquête, *Chez soi : toujours le premier choix?*, 2012, page 19.

personnel<sup>24</sup>. En attendant, la CSN 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.). La révision et la bonification des articles de la Loi des normes du travail sont également nécessaires, particulièrement les dispositions qui facilitent la conciliation famille-travail-études. À notre avis, ce changement législatif doit impérativement être précédé d'une consultation avec tous les acteurs concernés. D'autres mesures de soutien font l'objet de réflexion ou sont expérimentées ailleurs dans le monde, comme de nouveaux congés sociaux<sup>25</sup>, le Québec devrait s'en inspirer.

- ◆ *Quelles sont les considérations dont on doit tenir compte pour les proches aidantes issues de groupes ethnoculturels, de communautés autochtones ou celles qui vivent des situations particulières?*

Selon nous, l'utilisation des médias, papier et numériques, est à privilégier pour informer les proches aidantes des services et du soutien financier offerts. Le gouvernement pourrait de plus faire appel aux centres locaux de services communautaires (CLSC) et au personnel du réseau qui œuvrent en soutien à domicile, pour véhiculer l'information à l'intention des proches aidantes. Une liste d'adresses de courrier électronique de proches aidantes pourrait être constituée afin de leur transmettre l'information pertinente.

L'important est de joindre les proches aidantes là où elles se trouvent, particulièrement celles issues de groupes ethnoculturels et de communautés autochtones. En ce sens, le gouvernement ne doit pas avoir peur de sortir des sentiers battus et de passer par les réseaux parallèles, que ce soit par les leaders des communautés, les centres communautaires culturels, les journaux locaux, etc. Lorsque des activités de communication sont destinées à l'ensemble de la population, il importe de prévoir des volets permettant de joindre spécifiquement les différents groupes ethnoculturels et les communautés autochtones, autrement, les proches aidantes et les aîné-es qu'elles soutiennent, feront les frais du manque d'information.

- ◆ *Comment mieux soutenir et outiller les intervenants qui œuvrent auprès des proches aidantes?*

La formation des intervenants et des intervenantes à l'égard des proches aidantes est essentielle afin qu'ils puissent tenir compte de leur réalité particulière et parfois difficile. Pour soutenir ces intervenants, tout comme l'ensemble du personnel du réseau, il faut éviter la surcharge de travail et favoriser l'interdisciplinarité. La stabilité du personnel est également un élément qui permet une meilleure intervention auprès des proches aidantes.

---

<sup>24</sup> Comité consultatif Famille, Avis sur la conciliation travail-famille, juin 2016. [\[www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/avis-consultation-CTF-EP3.pdf\]](http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/avis-consultation-CTF-EP3.pdf).

<sup>25</sup> CSN, *Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Annexe 2, 2012. [\[www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2013-06-05\\_memoire\\_aîne\\_CSN.pdf\]](http://www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/10/2013-06-05_memoire_aîne_CSN.pdf).



## Conclusion

La CSN profite de cette consultation pour inviter le gouvernement à effectuer une volte-face quant à la direction prise dans le dossier du soutien à domicile, particulièrement pour les personnes âgées en perte d'autonomie. La situation, telle qu'elle se présente actuellement, se révèle critique. Alors que les besoins de la population augmentent, l'accès aux services diminue!

En amont, le gouvernement doit accorder une réelle priorité au soutien à domicile. Pour ce faire, il doit rehausser le financement à la hauteur des besoins et renverser la lourde tendance à la privatisation. La qualité des soins et services aux âgées et des conditions de travail dans ce domaine en dépendent. La politique de soutien à domicile de 2003 doit être actualisée pour entre autres, définir les rôles des différents acteurs, leurs missions et responsabilités respectives. Le gouvernement doit aussi faire preuve de transparence et définir clairement l'offre publique de services en matière de soutien à domicile, en tenant compte des besoins des proches aidantes. Elles assument un rôle important dans le soutien à domicile et cet engagement n'est pas sans conséquence sur leur vie personnelle, familiale, sociale, et professionnelle, ainsi que sur leur santé physique, psychologique et financière. Le gouvernement doit tout mettre en œuvre afin que ces impacts soient le moins néfastes possible. Cela implique une offre de services publics de soutien à domicile adaptée aux besoins des âgé-es et des mesures législatives de conciliation travail-famille-études.

En terminant, nous voulons rappeler au gouvernement que les âgé-es représentent certes la majorité des personnes nécessitant des services de soutien à domicile, mais elles ne sont pas les seules. Pensons aux personnes vivant avec un trouble du spectre de l'autisme, une déficience intellectuelle ou physique. Le gouvernement doit aussi s'engager à répondre adéquatement à leurs besoins. La CSN participerait avec intérêt à une démarche consultative sur le sujet.

Le temps est aux engagements fermes et à l'action en matière de soutien à domicile. Le plan d'action 2018-2023 de la politique *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* doit en être le reflet.