

Accès et qualité des soins et services

Vieillesse de la population

FORUM SUR L'AMÉLIORATION DU SOUTIEN À DOMICILE

Rôle des intervenantes
et intervenants du réseau

Organisation du travail

Privatisation

Conditions de travail



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

Table des matières

La CSN et ses fédérations.....	5
Le contexte actuel.....	5
Les objectifs du Forum sur l'amélioration sur soutien à domicile.....	6
Les grands constats	7
1. Vieillessement de la population.....	7
2. Accès et qualité des soins et services	9
3. Rôle des intervenantes et des intervenants du réseau	11
4. Organisation du travail	13
5. Conditions de travail	15
6. Privatisation	17
Conclusion	19



Faits saillants

La CSN et ses fédérations

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) est une organisation syndicale composée de près de 1500 syndicats. Elle regroupe plus de 300 000 travailleuses et travailleurs œuvrant dans quelque 4500 lieux de travail et réunis sur une base sectorielle ou professionnelle dans huit fédérations, ainsi que sur une base régionale dans treize conseils centraux, principalement sur le territoire du Québec.

Un nombre important de nos membres, affiliés à la Fédération des professionnelles (FP) et à la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS), travaillent au quotidien en soutien à domicile (SAD), que ce soit à titre d'auxiliaire de santé et de services sociaux (ASSS), de travailleuse ou travailleur social, d'ergothérapeute, de physiothérapeute, d'infirmière ou infirmier, etc. Elles et ils œuvrent auprès de personnes de tous âges qui présentent une incapacité temporaire ou permanente ou une perte d'autonomie reliée à l'âge, à une déficience intellectuelle ou physique ou à un trouble du spectre de l'autisme. Nos membres travaillent également avec des personnes qui nécessitent un suivi post accouchement, post opératoire, etc.

Le contexte actuel

Depuis de nombreuses années, le soutien à domicile est une priorité pour la CSN. La situation actuelle est critique : augmentation de la demande due, notamment, au vieillissement accéléré de la population; nécessité d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins et services; problèmes d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre; épuisement et surcharge de travail; complexité de l'organisation du travail et manque criant de financement. Dans un tel contexte, la CSN a organisé un Forum sur l'amélioration du soutien à domicile afin de réunir les acteurs terrain et de dresser un portrait global qui servira de point de départ pour des solutions durables pouvant permettre non seulement de répondre de manière adéquate aux besoins de la population, mais aussi d'améliorer les conditions de travail de ce secteur.

Les objectifs du Forum sur l'amélioration du soutien à domicile

Le Forum s'est tenu le 24 avril 2018 à Montréal. Ce fut l'occasion de réunir les différents acteurs du réseau public de santé et de services sociaux qui œuvrent dans ce domaine. Des experts (chercheurs, professeurs, travailleurs et usagers) se sont exprimés sur le sujet. Ce fut également l'occasion de permettre aux intervenantes et aux intervenants du soutien à domicile de s'exprimer et d'échanger sur la réalité actuelle dans ce secteur. Ces échanges permettront d'alimenter les travaux de la CSN visant à élaborer une plateforme sur la question du soutien à domicile.



Plus largement, ce Forum s'inscrit dans le cadre du plan d'action lié au Manifeste « Voir loin, viser juste »¹ adopté au 65^e Congrès de la CSN, dont l'un des volets est la consolidation des services publics. Le Forum s'inscrit également dans le cadre des travaux de la CSN au sein du collectif 15solutions² pour l'amélioration et la pérennité du réseau public de santé et de services sociaux.

¹ <https://www.csn.qc.ca/65e-doc-manifeste/>

² <http://15solutions.org>

Les grands constats

Le présent document livre les principaux témoignages et constats émis lors du Forum sur l'amélioration du soutien à domicile et de certaines pistes de solutions identifiées par les participantes et les participants.

1. *Vieillessement de la population*

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 et de son faible indice de fécondité. En 2031, plus d'une personne sur quatre sera âgée de 65 ans et plus. La proportion des personnes âgées de 80 ans et plus passera quant à elle de 3,6 % en 2006 à près de 8 % en 2031, puis entre 10 % et 13 % en 2046³. 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. Le défi de répondre à ces besoins est donc important.

- La population vieillit, l'espérance de vie augmente et cela occasionne la complexification et la lourdeur des cas. Le nombre de personnes qui vivent avec des problématiques complexes et multiples augmente et les effets se font ressentir sur le travail. Les aides techniques sont de plus en plus requises.
- Dans certaines régions, on assiste à un exode des jeunes et à l'arrivée de retraité-es qui recherchent de la tranquillité. La problématique est ainsi amplifiée, alors que le vieillissement se combine à une rareté des ressources humaines disponibles.
- Beaucoup de personnes vivent seules, ce qui accentue les besoins de soutien.
- L'orientation dans le réseau est à l'effet de retarder le plus possible l'hébergement; on demande donc de maintenir les personnes à domicile le plus longtemps possible, mais paradoxalement, les services sont de plus en plus difficiles à obtenir. Le système manque de cohérence.
- La surcharge de travail est criante, car les ressources publiques n'ont pas été ajustées à la hausse pour répondre au vieillissement de la population. Cela favorise une multiplication des intervenants, qui n'ont par ailleurs pas le temps ni les moyens techniques de se parler pour se coordonner, ce qui serait absolument nécessaire, surtout en ce qui concerne la prévention. Ce manque de coordination

³ <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201605.pdf>

entre les intervenants compromet la qualité des soins et services, mais aussi la sécurité pour l'utilisateur tout comme pour le personnel, appelé à intervenir sans connaître l'historique de l'utilisateur, ses particularités, ou appelé à intervenir individuellement quand il faudrait deux intervenants.

- La surcharge de travail se transporte aussi sur les proches aidantes qui, lorsqu'elles sont très présentes et disponibles, entraînent paradoxalement une baisse des soins et services publics offerts aux usagers. Si bien que lorsque l'aide arrive enfin, souvent au terme d'une lutte acharnée par la personne aidée ou ses proches, la proche aidante se décharge complètement de sa relation d'aide, épuisée et à bout de force.
- La surcharge et la lourdeur qui pèsent sur les épaules des proches aidantes entraînent aussi des relations qui peuvent être très tendues avec le personnel, qui subit les effets du mécontentement de la proche aidante.
- Le manque criant de ressources et de cohérence dans le système entraîne une logique de nivellement par le bas.
- Les délais pour obtenir les services sont trop longs et ces derniers arrivent régulièrement trop tard, lorsque les déclinis sont plus prononcés.
- Il y a une inadéquation entre les services offerts et les besoins. « Le système manque « d'intelligence » et c'est comme si la bureaucratie avait pris le pas sur l'intelligence humaine. »
- La lourdeur du travail, les difficultés à vivre avec ces incohérences, ce mécontentement sur le terrain, cette tension continue entraînent des départs de la profession et des difficultés d'embauche. Les listes de rappel sont vides. Les conditions de travail doivent être nettement relevées pour favoriser l'attraction et la rétention du personnel.
- Alors que les gens s'engagent dans cette profession pour aider des personnes, leur fournir les soins dont elles ont besoin, le travail est plutôt de gérer des restrictions d'accès aux services, des interfaces avec une multitude d'intervenants et beaucoup de paperasse, ce qui est bien loin de l'idée que les gens se font de ce travail.
- L'ensemble de ces éléments constitue en quelque sorte un immense cercle vicieux qui nous éloigne collectivement des bénéfices qui devraient être générés par le développement du soutien à domicile en réponse au vieillissement de la population.

2. Accès et qualité des soins et services

Les problématiques d'accès aux soins et services à domicile sont connues. Plusieurs rapports, notamment ceux publiés au cours des dernières années par la Protectrice du citoyen et par le Vérificateur général, ont fait état d'importants manquements en matière d'accès, mais aussi de qualité de service. Ces carences s'expliquent par le désengagement de l'État, par un sous-financement chronique et par un manque de volonté politique de développer les soins et les services publics à domicile qui soient à la hauteur des besoins de la population.

- Les chirurgies d'un jour occasionnent un travail supplémentaire pour les acteurs du soutien à domicile, ce qui augmente la charge, mais le financement ne suit pas.
- Avec la privatisation des services de soutien à domicile, on constate que le personnel du secteur privé n'est pas toujours qualifié, ni bien formé pour effectuer le travail et que les connaissances ne sont pas toujours à jour. On constate certaines lacunes importantes au niveau du secteur privé, notamment en ce qui concerne le suivi des usagers et le travail interdisciplinaire. Cela laisse craindre pour la qualité des soins et services.
- « Le fait que certaines entreprises privées et communautaires fassent le ménage et la préparation de repas, ça brise le lien privilégié que nous avons avec les usagers. On doit se limiter à LA chose qu'on doit faire, exemple : donner un bain ».
- Les interventions sont minutées, ce qui nuit à leur qualité. « Si un client a un problème de santé mentale couplé à des problèmes de motricité, on ne doit pas le brusquer, mais le minutage ne tient pas compte de ça. »
- « Nous nous sentons à risque de recevoir des plaintes. »
- La trajectoire des services est souvent chaotique.
- Le travail est devenu plus mécanique, perte de l'autonomie professionnelle. Manque de stabilité dans les équipes, taux de roulement qui a une incidence sur la qualité des soins offerts.



- La qualité des services est en baisse, notamment avec les employé-es d'agences.
« Même s'il y en a des bons, ils ne restent pas parce que les conditions ne sont pas bonnes. Ils manquent souvent de formation, ils sont parfois plus *pokés* que les usagers! »
- Le travail d'équipe inter et multidisciplinaire est en baisse.
- Manque de stabilité des routes.
- « La fin de semaine, il y a le service de barbe (rasage), en plus de tout le reste. Le minutage oblige à tourner les coins ronds. C'est très insatisfaisant autant pour le personnel que pour les usagers. »
- « Certains CLSC utilisent l'application cell track dans les téléphones cellulaires. Ça nous suit à la lettre. Ils veulent minuter chaque acte, pour ensuite aller au privé ».

3. Rôle des intervenantes et des intervenants du réseau



La qualité et l'efficacité des soins et services offerts à domicile impliquent le respect du rôle et de l'expertise de chacune et de chacun des intervenants du réseau. Cette complémentarité des rôles favorise également le travail interdisciplinaire. Or, les réformes successives qui se sont abattues sur le réseau de la santé et des services sociaux ont

passablement nuí à l'organisation du travail et aux conditions de travail. Elles ont également favorisé la multiplication des types d'intervenants (entreprises d'économie sociale soutien à domicile (EÉ SAD), organismes communautaires, entreprises privées à but lucratif, agences, etc.).

- « Notre rôle d'ASSS a changé. Avant, il y avait des équipes multidisciplinaires. La procédure pour les bains ressemble à une procédure pour un lave-auto. C'est du travail à la chaîne. Il n'y a plus de place pour l'aspect social de notre travail. La loi 90 a changé notre travail. On fait plus d'actes délégués. Tout récemment, l'employeur a mis en place un projet pilote de trois mois appelé cell track. C'est un GPS qui me suit partout. S'il y a un retard, on doit appuyer sur un bouton. On doit appuyer sur un bouton à l'arrivée et à la sortie du domicile. On doit indiquer nos codes pour les actes. On est minuté, notre rôle est mal compris ».
- Les intervenantes et les intervenants déplorent aussi la déshumanisation de leur travail.
- Augmentation du travail administratif au détriment du temps de service.
- « Un client est décédé pendant mes soins. Il était en état comateux le matin. Rien dans mes dossiers n'indiquait que c'étaient des soins de palliatifs. On n'a pas assez d'information pour faire notre travail ».

4. Organisation du travail

L'organisation du travail dans le secteur du soutien à domicile peut s'avérer complexe compte tenu du nombre d'intervenantes et d'intervenants et de la prestation qui s'effectue au domicile des usagères et des usagers.

- Les rencontres interdisciplinaires sont de moins en moins fréquentes, voire inexistantes dans certains cas. Les rencontres entre ASSS et gestionnaire sont aussi moins fréquentes.
- « En tant qu'ASSS, nous avons une réunion aux deux semaines. On peut y rencontrer des personnes pivots. S'il y a des réunions et que nous ne sommes pas libérés, nous ne pouvons pas y participer. »
- « Il y a des problèmes de communication. Il y a des problèmes matériels. Il y a des problèmes de territoire. Il y a des problèmes de ressources. »
- « La seule bonne chose avec le programme cell track, c'est qu'on peut nous joindre lorsqu'il y a des annulations. »

- « Nous (ASSS) avons besoin de la formation RCR. Nous avons besoin d'une formation en santé mentale. Nous avons besoin de formation sur le programme de déplacement sécuritaire des bénéficiaires. Nous avons besoin de formation en santé et sécurité au travail. »



- Les professionnel·les, les techniciennes et les techniciens peinent à pouvoir donner les services. Plutôt que de les faire travailler sur l'amélioration des services, on les fait travailler à des Kaizen.
- Caucus une fois par semaine où tout le monde doit faire part de ses biais (problèmes). La personne qui amène un biais a la responsabilité de trouver la solution (exemple : où déposer tel formulaire). Pas de temps en réunion d'équipe pour discuter de la complexité des cas.
- Lors de réunions d'équipe, pas de temps vraiment pour le travail d'équipe; la réunion sert surtout pour l'attribution de dossiers.
- Augmentation du travail administratif, obligation de remplir de longs formulaires en ligne, en présence de l'utilisateur, ce qui coupe dans le temps de service.

- Il y a une pression constante pour que les statistiques soient bonnes. Elles sont extrêmement surveillées par le MSSS. Utilisation d'indicateurs et de statistiques pour rendre compte.
- Alourdissement des cas de la clientèle SAPA, augmentation des problèmes cognitifs, mais pas de réinvestissement dans le personnel, donc surcharge.
- Beaucoup de professionnel-les se présentent à domicile avec une offre de services coupés : les usagères et les usagers croient que ce sont eux qui décident de couper dans les services – « Ma TS a coupé mes services ». En raison des services coupés, il n'est plus possible de regarder la globalité des besoins. Les professionnel-les ne sont à domicile que pour répondre à un épisode de services (exemple : l'ergothérapeute doit s'en tenir à la question du bain sans regarder les besoins globaux de la personne âgée ou handicapée).
- Les intervenants ont des listes d'attente incroyablement longues à gérer. Les dossiers sont attribués aux professionnels, même s'ils n'ont pas le temps de donner les services. Au niveau des statistiques, le dossier est considéré comme « octroyé ».
- Les intervenants ressentent une perte de sens du travail parce qu'ils ont peu de services à offrir et voient l'ampleur des besoins.

5. Conditions de travail

L'un des grands défis de notre système de santé et de services sociaux est de réussir à intéresser une relève compétente et motivée. Selon le Système de projection des professions au Canada (SPPC), à cause de son manque d'attractivité, c'est le secteur de la santé qui connaît actuellement et qui connaîtra les plus fortes pénuries de main-



d'œuvre au cours des dix prochaines années. Au Québec, la situation est encore plus criante, dans la mesure où le vieillissement de la population – et de la main-d'œuvre – est plus marqué qu'ailleurs, et que le réseau de la santé et des services sociaux vit au rythme de grands bouleversements. Les réformes imposées

successivement par le gouvernement ont grandement contribué à déstabiliser les parties prenantes du réseau (autant le personnel que les cadres), ainsi que la population. Cette instabilité engendre une précarisation des conditions de travail et occasionne, pour le personnel du réseau, une surcharge de travail qui se solde en un taux élevé d'absentéisme (notamment pour cause de maladie et d'épuisement professionnel), en des difficultés de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre.

- Les intervenants ont moins de temps à accorder par usager et ils sont minutés. Ils y voient une déshumanisation, une désincarnation du travail à domicile qui prend les apparences de travail à la chaîne.
- La charge de travail est trop grande pour le temps imparti.
- La pénibilité du travail de soutien à domicile augmente.
- Dès que les intervenants peuvent quitter le SAD, ils le font. Certains choisissent même de quitter la profession.
- Avec la privatisation du SAD, les cas les plus légers vont au secteur privé. Les cas les plus lourds restent dans le public, mais les ressources ne sont pas ajustées en conséquence. Les ressources du réseau public s'épuisent et *tombent* malades.
- Il y a beaucoup de démissions et d'absentéisme dans le réseau. L'employeur utilise des agences pour pourvoir les postes. Les usagers commencent à refuser le personnel d'agence, parce que les soins ne sont pas offerts adéquatement.

- Instabilité de clients, malgré un poste permanent.
- Plus les services de soutien à domicile sont coupés, plus l'autonomie des usagers diminue et cela engorge les urgences des hôpitaux et ils doivent ensuite être hébergés.
- Le personnel du SAD choisit parfois d'aller travailler au privé malgré un salaire moindre, pour avoir un horaire stable. Dans le public, il y a l'obligation de disponibilité, des horaires atypiques et des heures coupées (bloc le matin et bloc en après-midi).

6. Privatisation

Depuis plusieurs années, la privatisation des soins et services à domicile gagne du terrain dans le système de santé et de services sociaux. Ce phénomène prend plusieurs formes, notamment l'utilisation d'agences de main-d'œuvre et celle du chèque emploi-service. Nous assistons à un désengagement des établissements publics qui transfèrent leur responsabilité au secteur privé à but lucratif ou aux entreprises d'économie sociale d'aide à domicile. Cette privatisation massive n'est pas sans conséquence sur les usagers, tout comme sur le personnel.

- Le principal impact de la montée de la privatisation en SAD est la croissance de la lourdeur des cas en raison du phénomène d'écémage où les cas les plus légers sont dirigés vers les prestataires privés.
- On observe plusieurs disparités entre les conditions de travail du personnel du secteur public et celles du personnel des agences de main-d'œuvre indépendantes, puisque ces dernières permettent souvent un meilleur contrôle sur l'horaire et la charge de travail alors que dans le secteur public, on exige une plus grande disponibilité et une flexibilité accrue. Certains en viennent à préférer quitter leur emploi dans le système public afin d'être en mesure de mieux contrôler leur horaire et ainsi faciliter la conciliation travail-famille.
- Lorsque des tiers sont appelés à assurer des soins ou des services en remplacement ou en complémentarité de ceux normalement offerts par le réseau public, les problématiques de coordination et de contrôle, en termes de continuité et de qualité, se multiplient et les exemples rapportés sont nombreux. Il n'est pas rare qu'une agence de main-d'œuvre indépendante ne dépêche personne pour couvrir un quart de travail ou que le personnel d'une entreprise d'économie sociale ne se présente pas. Dans ce cas, on s'aperçoit souvent de la situation beaucoup plus tard, ce qui pose des enjeux de sécurité pour les usagers et les usagers.
- Les disparités entre les services offerts par le public et le privé sont nombreuses, notamment en termes de qualité et de continuité des soins puisque tous les prestataires ne se gouvernent pas selon les mêmes règles ni ne disposent du même niveau d'expertise et de formation.
- Il est fréquent que le personnel du secteur privé ne soit pas suffisamment formé pour assurer les soins et services de manière sécuritaire. L'utilisation inadéquate d'équipement met parfois à risques les usagers et le personnel. Le manque d'uniformité dans la formation est rapporté comme un problème majeur.

- Une mise en concurrence malsaine se répand dans le secteur du soutien à domicile entre les prestataires publics et privés et entre les prestataires privés à but lucratif et à but non lucratif. Cela crée des disparités dans l'offre de soins, mais aussi dans les conditions de travail, le plus souvent au détriment de femmes ou de personnes issues de l'immigration, qui servent de bassin de main-d'œuvre à bon marché.
- « Sur le terrain, les rapports entre les différents prestataires sont tendus. »
- Le travail du personnel du réseau public permet de détecter, de signaler et de prévenir les pertes d'autonomie, même lorsque les services offerts sont des services de base tels que l'accompagnement pour faire des courses.

Conclusion

À la lumière des constats émis et des témoignages recueillis auprès des personnes qui assurent les soins et les services publics à domicile, force est de reconnaître que la situation est critique, principalement en raison du désengagement du gouvernement alors que les besoins augmentent, se diversifient et se complexifient et que l'accès aux services et leur intensité diminuent. Les conséquences sont néfastes, tant pour les usagers, leurs proches aidants que les travailleuses et travailleurs.

À l'approche de la campagne électorale provinciale, alors que les partis politiques sont à préciser leur programme en santé et en service sociaux, nous appelons chaque parti à prendre acte de ces témoignages et à élaborer des propositions concrètes eu égard au soutien à domicile, visant notamment à :

- Mieux définir l'offre de soins et services à domicile
- Investir à la hauteur des besoins
- Stopper la privatisation
- Favoriser le travail interdisciplinaire
- Reconnaître, accompagner et soutenir les proches aidantes et les proches aidants

Nous croyons que ces propositions doivent permettre un virage majeur en faveur du développement du soutien à domicile au Québec. Ce virage doit être axé sur des services publics accessibles, intégrés et de qualité. Ce virage doit également permettre l'amélioration de l'organisation et des conditions de travail du personnel et non l'exploitation d'une main-d'œuvre privée et bon marché.

