



ORGANISATION DES SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES ÂÎNÉES ET À LEURS PROCHES

Vendredi 2 juin 2017, 09 :00 – 15 :30

Avis présenté par l'Afeas au Conseil du statut de la femme

Organisme sans but lucratif fondé en 1966, l'Afeas regroupe 8 034 Québécoises qui travaillent bénévolement au sein de 225 groupes locaux répartis dans 11 régions.

Association féministe, dynamique et actuelle, elle donne une voix aux femmes pour défendre leurs droits et participer activement au développement de la société québécoise.

Grâce à l'éducation et l'action sociale concertée, l'Afeas concourt à la construction d'une société fondée sur des valeurs de paix, d'égalité, d'équité, de justice, de respect et de solidarité. Elle vise l'autonomie des femmes sur les plans social, politique et économique afin qu'elles puissent participer de plain pied à la vie démocratique du Québec.

Son organisation « terrain » favorise l'expression des points de vue de ses membres sur les enjeux sociaux et sur les orientations de leur organisation. C'est d'ailleurs grâce à ses membres bénévoles que l'Afeas remplit sa mission. En voici le portrait, en mars 2016 :

- Âge : 16 à 44 ans = 5,02%, 45 à 64 ans = 32,62 %, 65 ans et plus = 57,33 %;
- Milieu de vie : urbain = 36,30%, semi-urbain = 33,94 %, rural = 29,76% ;
- Occupation : services et professions = 16,76%, travail au foyer = 12,43%, retraitées = 47,24% inconnu = 23,57%.

Depuis sa fondation, l'égalité entre les femmes et les hommes dans toutes les sphères de la société demeure incontestablement le leitmotiv de l'Afeas. Conséquemment, elle travaille sur différents enjeux concernant les Québécoises et les Canadiennes, notamment,

- l'égalité entre les femmes et les hommes et leur accès aux instances démocratiques à tous les niveaux ;
- la sécurité financière des femmes tout au long de leur vie, incluant lors de leur retraite, entre autres grâce à la reconnaissance du travail non rémunéré des femmes au sein de la famille, comme mères et aidantes ;
- l'accès à l'éducation, à l'équité salariale, aux métiers non traditionnels, à des mesures de conciliation famille-travail-études ;
- l'accès à des mesures pour contrer la violence envers les filles et femmes ;
- l'accès à des services de santé de qualité dans tous les milieux, etc.

La traduction et la reproduction totale ou partielle de la présente publication à des fins non commerciales sont autorisées à la condition d'en mentionner la source complète.

Afeas : 5999, rue de Marseille, Montréal, Québec, H1N 1K6
514 251.1636 – info@afeas.qc.ca -- www.afeas.qc.ca

Responsable : Hélène Cornellier, Consultante en communication, Responsable des dossiers pour l'Afeas

Introduction

Les questions posées dans le cadre de cette consultation sont larges et couvrent un éventail multiples que ce soit en regard des lieux d'hébergement des personnes âgées, des différents types de professionnel-le-s / personnes qui leur donnent des services que des mesures pour soutenir les aidantes et aidants dans leurs responsabilités et leurs tâches. Dans cet avis, il est difficile de développer chacun des éléments soulevés. Nous tenterons donc ici d'identifier des pistes pouvant être reprises plus en détails lors des journées de consultation à venir.

Note 1 : Pour l'Afeas, les personnes qui aident un membre de la famille, un-e voisin-e ou encore un-e collègue, sont des « proches », cela va de soi. Rarement, aiderons-nous sur une base régulière un étranger à moins d'être bénévole par exemple. Il nous semble donc redondant de les qualifier de « proches » aidantes et « proches » aidants, tout comme il n'est pas pertinent de les nommer « soignante ou soignant », même si leur rôle, dans certains cas, dépasse largement le spectre de leurs responsabilités, absence de services oblige.

Note 2 : Dans un souci d'alléger le texte, nous utiliserons ici le terme « aidantes » car ce sont les femmes en très grande majorité qui assument ce rôle; nous y incluons les aidants.

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

De 1996 à 1998, l'Afeas, en collaboration avec des chercheuses des différentes universités du Québec, a analysé la situation des femmes en regard des services de santé et services sociaux, des femmes en tant qu'usagères, prestataires de soins et aidantes. Cette recherche, *Qui donnera les soins ? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec*¹, a mis en lumière la situation de ces femmes quelque soit l'angle avec lequel elles abordent le système de santé.

Entre cette recherche et aujourd'hui, il y a eu la Commission Clair, les multiples réformes du réseau de la santé, les mises à la retraite, les fusion d'établissements, les fermetures de lits, la réduction de personnel et de services ou le transfert de services vers le privé, etc. Et pourtant a-t-on avancé? Sans doute pas tant que cela, si aujourd'hui le CSF réfléchit à partir des mêmes préoccupations qu'il y a 20 ans.

Dans cet avis, tout en souhaitant de meilleurs services pour tous nos aînés, l'Afeas prend partie pris pour les femmes, comme usagères, prestataires de soins et aidantes. À notre avis, la question ne concerne pas tant les lieux de vie des personnes âgées MAIS la qualité et la quantité de soins et de services accessibles Pourquoi un soin ou un service changerait-il d'un lieu de vie à un autre? Pourquoi les personnes qui reçoivent ces soins, celles qui les donnent et celles qui aident ses proches devraient-elles vivre des situations différentes parce que dans des lieux différents?

Il faut donc définir ces soins en terme de qualité et de quantité, en les adaptant aux différents milieux de vie par la suite. Cela comporte les services et les soins à offrir de même que le personnel qui les donne et le soutien aux proches qui aident leur famille. Des services de qualité, et en quantité adéquate, c'est un tout qui doit non seulement prendre en compte, mais impliquer toutes les parties : usagères, prestataires de soins, aidantes et autres ressources de la communauté.

¹ Afeas, Côté, Gagnon, Guberman, Saillant, Thivierge, Tremblay, *Qui donnera les soins ? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec*, Montréal, Mars 1998, 144 pp. Recherche financée par Condition féminine Canada. Pour lire ce document : <http://www.afeas.qc.ca/publications/autres/> (site consulté le 26.04.2017).

Rappelons le portrait sommaire des personnes âgées décrit dans le document de consultation en préparation du *Plan d'action gouvernemental contre la maltraitance envers les personnes âgées - 2017-2022*.

*En 2015, les personnes âgées de 65 ans et plus constituent 17,6% de la population totale du Québec; 86,3% d'entre elles vivent à domicile, 10,7% en résidence privée, 2,3% en CHSLD et 0,8% en ressources intermédiaires ou familiales; (...).*²

Sans connaître véritablement les données en terme de pourcentage de personnel par type de milieu de vie, il nous semble juste de dire que celui-ci est en proportion inverse au nombre de personnes âgées dans chacun des lieux de vie, soit peu d'intervenants à domicile et en résidences privées et beaucoup en CHSLD et en CH. Pourtant chez les âgées habitant toujours chez elles, on note beaucoup de solitude, de craintes : « *(D)es personnes âgées sont venues nous dire qu'elles ne recevaient jamais de visites, (...) et que leur plus grande inquiétude était de mourir seules.* »³ Comment prétendre offrir des services de qualité devant cet état de fait ?

Comment dans cette situation pouvons-nous offrir aux âgées les soins et services dont elles ont besoin et qu'elles sont en droit d'attendre? Lorsque la rentabilité et l'équilibre budgétaire à tout prix sont la règle, il est quasi impossible d'implanter des solutions à la grandeur du réseau de la santé, en terme de qualité et de quantité.

Pourtant à titre d'exemple de cadre de soins et des services qui veut répondre adéquatement aux besoins de ses résidentes et résidents, ici des personnes atteintes d'Alzheimer, Carpe diem – Centre de ressources Alzheimer⁴ vise l'autonomie des résidentes et des résidents et y réussit bien. Il a pu élargir ses services avec les années pour assurer un soutien aux personnes à domicile en plus de celles qui sont hébergées dans son centre.

Cet exemple en est un parmi d'autres qui ont choisi la qualité plutôt que la rapidité. D'ailleurs, le CSF a raison de mentionner qu'« une solution qui serait bénéfique aux travailleuses (...), mais qui nuirait à la qualité de vie des personnes âgées, ne serait pas satisfaisante, tout comme la solution inverse. »⁵

Pour remplir cet objectif de donner des soins de qualité, il faut aussi (1) des postes permanents en quantité suffisante, quelque soit le titre d'emploi et le milieu de travail, (2) de la formation de qualité, (3) des salaires reflétant le niveau de compétences et d'expérience des travailleuses de même que leur niveau de responsabilité. MAIS les emplois dit « féminins » sont toujours sous payés comparativement à ceux des hommes. Comme les éducatrices en garderie qui s'occupent de nos enfants, le personnel qui prend soin de nos aînées, doit être valorisé et soutenu. Ces emplois qui découlent des tâches faites par les femmes au sein de la famille ne le sont pas.

Afin de pallier à cette situation d'inégalité, il faut, encore et toujours : (1) tabler sur l'éducation et la formation des filles et des femmes, (2) attirer les hommes vers les métiers traditionnellement féminins, (3) implanter et soutenir les mécanismes d'équité salarial, (4) reconnaître la valeur et l'importance du travail (non rémunéré) des femmes au sein de la famille et (5) développer une organisation du travail qui permet une stabilité d'intervenants auprès des personnes âgées.

² Ministère de la Famille, *La famille en valeur - Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Gouvernement du Québec, 2016, pp. 18-19.

³ Ministère de la Famille, *Préparons l'avenir avec nos aînés* – Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, Gouvernement du Québec, 2008. Citation de la co-commissaire, Sheila Goldbloom, à la page 111.

⁴ Carpe Diem – Centre de ressources Alzheimer, organisme communautaire ouvert en 1995 pour héberger des personnes atteintes d'Alzheimer et soutenir leur autonomie. Voir le site : <http://alzheimercarpediem.com/> (consulté le 27.04.2017).

⁵ CSF, *L'organisation des soins et services aux personnes âgées et à leurs proches*, Document de consultation, Québec, Avril 2017, à la page 2.

Bloc de questions B : Améliorer la situation des proches aidantes et des proches aidants

Depuis plus de 20 ans, l'Afeas demande des mesures pour reconnaître le travail non rémunéré des femmes, et des hommes, au sein de la famille, comme mères (pères) et aidantes. L'amélioration de la situation des aidantes passe par cette reconnaissance incontournable, reconnaissance par des mesures sociales, fiscales et économiques. Voici des exemples de mesures concrètes demandées par l'Afeas :

Pour favoriser la conciliation famille-travail-études

- une politique de conciliation famille-travail-études applicable dans toutes les sphères de la société, tant dans les institutions publiques que dans les entreprises privées ;
- lors d'une absence du travail pour donner des soins à un proche,
 - une mise à jour de la *Loi sur les normes du travail* pour refléter les conditions de vie actuelles des familles, dont le maintien du lien d'emploi;
 - des mesures de réinsertion en emploi par l'entreprise, incluant de la formation et la mise à jour des connaissances et des compétences;

Pour lutter contre la pauvreté des aidantes

- lors d'une absence du travail pour donner des soins à un proche,
 - des prestations d'aidante, sur le même modèle que les prestations de maternité, paternité et parentales, via le Régime d'assurance parentale qui pourrait devenir le Régime d'assurance familiale;
 - des crédits de rente de retraite, équivalent à 60% du salaire industriel moyen (SIM) pour la durée de la période dévouée à un proche;
 - une aide financière pour défrayer le matériel et/ou le personnel lorsque le proche aidé ne peut payer ces dépenses;
 - la transformation des crédits d'impôt non remboursables pour aidante ou personne en perte d'autonomie en crédits d'impôt remboursables;

Pour lutter contre l'épuisement des aidantes

- la mise en place de services et de soins de qualité, en quantité suffisante, sur une base régulière, par les mêmes intervenants, ce qui permet le développement d'une relation de confiance assurant ainsi un meilleur suivi global de la personne âgée (santé physique, psychologique et mentale, violence et abus, conditions de vie, etc.);
- la mise en place de services de répit pour les aidantes, des services de soutien et d'information pour mieux comprendre la situation vécue par la personne aidée, dont une ligne d'écoute Info-Aidante;

Pour intégrer l'aidante comme personne signifiante

- la prise en compte de l'aidante comme membre incontournable de l'équipe autour de la personne âgée : inclure son nom et coordonnées au dossier et la tenir au courant des développements de la situation, tenir compte de son avis comme principale personne ayant un accès régulier à la personne aidée;

Pour faire en sorte que les hommes deviennent des aidants

- la mise en place de mesures telles que celle proposées par le *Plan d'Action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes*, que ce soit en milieu scolaire, de travail et dans le public en général.