



Pour les personnes en perte d'autonomie et les aidantes

**Services de santé et services sociaux,
mesures de support
et de reconnaissance sociale et économique**

Positions Afeas 1998 - 2008

Fidèle à sa mission d'éducation et d'action sociale, l'Afeas a entrepris dans les années '90 d'étudier les impacts de la transformation du réseau de la santé sur la vie des femmes et des familles. Par la suite, elle a adopté des positions touchant différents aspects de cette problématique afin de supporter les personnes malades, handicapées ou en perte d'autonomie, et ce, dans le respect et la dignité. Ces positions ciblent aussi des mesures pour supporter le travail des aidantes /aidants lorsque les femmes et les hommes décident d'assumer ce rôle près de leurs proches au sein de la famille, du voisinage ou des ami-e-s. Suit la liste des positions adoptées depuis 1998, réparties en fonction de trois grands axes : services de santé, mesures de support et mesures de reconnaissance.

Services de santé et services sociaux

Soins de première ligne dans les CLSC (1998)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que, dans tous les CLSC, des soins de première ligne adéquats, uniformes et immédiats soient dispensés.

Protocoles d'entente entre l'hôpital et le CLSC (1998)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux régies régionales de la Santé et des Services sociaux de définir des protocoles d'entente écrits entre les centres hospitaliers et les CLSC sur les soins et les services de maintien à domicile.

Services de soins et d'aide à domicile (1998)

✚ L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux d'augmenter les budgets ainsi que le personnel soignant qualifié afin d'améliorer le service de soins et d'aide à domicile.

✚ L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux de diffuser auprès de la population l'information sur les services du CLSC.

Intervenantes et intervenants psychosociaux (1998)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux que des intervenantes et des intervenants psychosociaux soient disponibles et accessibles aux bénéficiaires et aux familles dans les urgences des centres hospitaliers et à Info Santé, 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Soins à domicile : prêts d'équipements spécialisés (1999)

L'Afeas demande aux CLSC et aux centres hospitaliers de prêter gratuitement et immédiatement des équipements à la dispensation des soins à domicile et ce, en quantité suffisante.

Poste d'infirmière ou d'infirmier de liaison (1999)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux et aux régies régionales de la santé et des services sociaux de s'assurer que le poste d'infirmière ou infirmier de liaison qui assure l'arrimage entre l'hôpital et le CLSC, couvre d'une façon continue les congés signifiés, incluant ceux de l'urgence.

Uniformisation des heures d'ouverture des CLSC (1999)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux d'augmenter, dans tous les CLSC, les budgets, les services et les soins de santé à la population sur une base régulière de 12 heures par jour et ce, 7 jours par semaine, afin d'offrir une alternative aux urgences des centres hospitaliers.

Services et programmes alternatifs à la prise en charge par les proches (1999)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec d'autres ministères, d'assurer la mise sur pied de services et programmes alternatifs à la prise en charge pour les proches.

Conditions de la prise en charge (1999)

L'Afeas demande aux centres hospitaliers de référer, de façon générale, toutes les aidantes et les aidants éventuels vers les Centres locaux de services communautaires (CLSC) lors de la rencontre préopératoire afin de mieux planifier le retour de la personne malade à la maison et de permettre aux aidantes et aidants de bien connaître les ressources du milieu pour qu'ils puissent y référer au besoin, pendant la phase postopératoire et qu'on les informe de leur droit d'accepter ou de refuser d'être aidantes ou aidants. De plus, cette consultation devrait comprendre une information claire et précise ainsi qu'une formation sur les soins à donner, de même qu'un suivi rigoureux pour la prise en charge.

Les aidantes : partenaires du plan de services individualités (1999)

L'Afeas demande aux CLSC d'intégrer les personnes aidantes comme partenaires lors de l'établissement du plan de services individualisés.

Soins à domicile : disponibilité des professionnels et techniciens en santé et prêts d'équipements spécialisés (1999)

✚ L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux et aux Régies régionales d'assurer un financement stable et adéquat pour offrir, dans le cadre du maintien à domicile, les services de professionnels et de techniciens de la santé (physiothérapeutes, inhalothérapeutes, diététiciennes...)

✚ L'Afeas demande aux CLSC et aux centres hospitaliers de prêter gratuitement et immédiatement des équipements adaptés à la dispensation des soins à domicile et ce, en quantité suffisante.

Continuité dans les interventions auprès des personnes aidées (1999)

L'Afeas demande aux CLSC, de maintenir une stabilité du personnel dans les interventions auprès des personnes aidées pour préserver l'intimité de ces personnes et assurer une continuité dans l'approche et les soins auprès d'elles.

Services d'hygiène personnelle (1999)

L'Afeas demande au ministre des Finances de modifier son budget en accroissant le financement des CLSC pour donner des services d'hygiène gratuits à toute la population vieillissante en perte d'autonomie.

Gratuité du dépistage des maladies du sein (2000)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec d'assurer la gratuité de tous les moyens de dépistage des maladies du sein (mammographies, thermographies et autre) aux femmes de tout âge.

Fermeture d'hôpitaux psychiatriques (2000)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux de se pencher sérieusement sur les conséquences et effets nocifs actuels d'un tel mouvement de désinstitutionalisation et de mettre en place un encadrement spécifique ou des centres spécialisés capables de recevoir ces personnes atteintes de maladie mentale et de leur administrer les soins adéquats et que le gouvernement débloque l'argent nécessaire pour un bon fonctionnement.

Appellation «résidente – résident» (2000)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux de remplacer le terme «usagère – usager» par celui de «résidente – résident» pour les personnes vivant en centre d'hébergement.

Fonction de la Commissaire aux plaintes en santé et services sociaux (2000)

Élargissement des fonctions

L'Afeas demande au gouvernement du Québec d'élargir les fonctions actuelles de la Commissaire aux plaintes afin que la loi lui reconnaisse le mandat de veiller, par toutes mesures appropriées, au respect des utilisatrices et utilisateurs en conformité avec les lignes directrices énoncées à son article 3, ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la loi.

Rôle de surveillance

L'Afeas demande au gouvernement du Québec d'attribuer à la Commissaire aux plaintes expressément un rôle de surveillance de bon fonctionnement de l'ensemble du régime des plaintes institué par la loi.

Interventions auprès du réseau

L'Afeas demande au gouvernement du Québec de prévoir qu'outre sa fonction principale qui consiste à examiner, au dernier plan, les plaintes des utilisatrices et utilisateurs selon le mode non contradictoire, la Commissaire aux plaintes effectue, à sa seule initiative et généralement selon le même mode privé que celui de l'examen des plaintes des utilisatrices et utilisateurs, des interventions particulières auprès des instances reconnues du réseau.

Interventions sans plainte

L'Afeas demande au gouvernement du Québec de permettre à la Commissaire aux plaintes d'exercer ce pouvoir exceptionnel d'Intervention, si elle le juge à propos lorsqu'elle a des motifs de croire qu'une personne ou un groupe de personnes a été lésé ou pourrait vraisemblablement l'être par la conduite d'une instance du réseau ou l'une de ses ressources.

Chirurgie d'un jour (2001)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux, aux Régies régionales et aux directions des soins hospitaliers de réviser leur politique de chirurgie d'un jour qui se limite souvent à une hospitalisation de quelques heures et de véritablement l'adapter aux besoins des personnes en s'assurant de l'état général de la patiente ou du patient tout en tenant compte de sa sécurité physique et mentale vis-à-vis son retour à la maison ce qui impliquerait de garder au moins 24 heures sous surveillance médicale la personne qui aurait subi sous anesthésie une opération, tout en s'assurant des suivis du service à domicile.

Programme d'assistance supplémentaire pour les soins de base (2001)

L'Afeas demande au ministre de la Santé du Québec, d'instaurer un programme d'assistance supplémentaire rémunérée qui comblerait le besoin de personnel de tous établissements de santé, sans coupure de personnel et de services déjà existants pour assister les bénéficiaires aux besoins essentiels de base, aider à s'alimenter, aux bains.

Accessibilité à un médecin de famille (2002)

- ✚ L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux de voir à ce que l'institution la plus appropriée du réseau de la Santé développe le service de médecins à domicile.
- ✚ L'Afeas demande aux Régies régionales de la Santé et des Services sociaux de mettre en place des mesures favorisant la venue de médecins de famille et de constituer une banque de médecins de famille accessible à ceux et celles qui en ont besoin.

Heures d'ouverture dans les CLSC (2003)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux l'instauration de la semaine de 84 heures d'ouverture, 7 jours sur 7, dans tous les CLSC, et qu'un médecin soit présent durant ces heures d'ouverture.

Politique de déplacement des usagères et usagers (2005)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services Sociaux de modifier sa politique de déplacement des usagères et des usagers pour permettre aux patientes et aux patients des régions éloignées des grands centres, et ayant déjà un dossier dans un établissement de santé, de poursuivre examens et traitements dans ce même établissement en les accompagnant de mesures monétaires appropriées.

Pénurie de médecins en régions éloignées (2005)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux de trouver des solutions concrètes afin de remédier à la pénurie de médecins en régions éloignées et moins éloignées et d'agir dans les plus brefs délais.

Soins palliatifs (2007)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et au ministre de la Santé du Canada d'investir davantage en ressources humaines, matérielles et financières dans les soins palliatifs.

Mesures de support

Information et formation (1998)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec de mettre sur pied, dans chaque établissement hospitalier et CLSC, un service adéquat et rapide d'information et de formation pré et post-hospitalier pour une meilleure prise en charge, par les aidantes et aidants naturels, des bénéficiaires à leur retour à la maison.

Réseaux d'aide (1998)

- ✚ L'Afeas demande au ministre de la santé et des Services sociaux de mettre sur pied une campagne de sensibilisation pour faire connaître les ressources disponibles, autres que les femmes comme aidantes dans le réseau.
- ✚ L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux d'autoriser et d'encourager, dans le réseau de la santé, l'affichage des ressources et organismes à but non lucratif, disponibles et accessibles mis à la disposition des aidantes et aidants naturels.

Connaissance des droits (1998)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec d'exiger que les centres hospitaliers et les CLSC affichent bien en vue les droits des bénéficiaires ainsi que les critères de sortie de leurs établissement.

Services aux personnes aidantes (1999)

L'Afeas demande aux CLSC de développer, comme composante essentielle des services à domicile, à court et à long terme, des services spécifiques à l'intention des personnes

aidantes: halte répit, services psychosociaux, soutien, formation, incluant le programme pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires.

Entreprises : soutien aux personnes aidantes (1999)

L'Afeas demande à la ministre du Travail d'inciter les entreprises à mettre sur pied ou à consolider des programmes de soutien à leur personnel tels : services d'information et de références, services domestiques à accès rapide, services d'aide psychologique afin de supporter les travailleuses et les travailleurs dans leur rôle de personnes aidantes.

Trousse d'information pour aidantes et aidants (2000)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'aux Régies régionales et CLSC de chaque région de mettre obligatoirement à la disposition des aidantes et des aidants une trousse d'information facilitant leurs tâches, et ce dans le plus bref délai.

Support pour aidantes et aidants (2000)

L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux de donner priorité aux politiques de support technique, psychologique et financier des aidantes.

Mesures de reconnaissance sociale et économique

Travailleuse (eur) au foyer : rémunération pour les soins (1992)

L'Afeas demande que les dispensatrices et les dispensateurs de soins soient rémunérés pour les soins dispensés aux personnes en perte d'autonomie.

Normes du travail : reconnaissance des soins aux proches (adoption 1998 - reformulation en 2004)

L'Afeas demande que le ministre du Travail du Québec modifie la *Loi sur les normes du travail* afin de permettre aux aidantes et aidants naturels de conserver leur emploi sans perte d'ancienneté ni diminution de salaire lorsqu'elles ou ils doivent s'absenter, pour des périodes répétitives ou encore n'excédant pas un an, pour assumer auprès d'un père, d'une mère, d'une conjointe, d'un enfant, d'un frère ou d'une soeur malade, les soins nécessaires dus à leur condition.

Crédits d'impôt pour soins aux proches (adoption 1998 - reformulation en 2004)

L'Afeas demande que les gouvernements du Canada et du Québec accordent des crédits d'impôts remboursables aux personnes qui effectuent du travail non rémunéré auprès de leurs proches en perte d'autonomie, malades ou handicapés.

Lois du travail : reconnaissance de la notion de soins aux proches (adoption 1999 - reformulation en 2004)

L'Afeas demande que les gouvernements du Québec et du Canada modifient les codes du travail et les lois sur les normes du travail afin de prendre en compte la notion de soins aux proches.

Services d'aide à domicile : statut des travailleuses et travailleurs (1999)

- ✚ L'Afeas demande à la ministre de la Santé et des Services sociaux d'agir comme employeuse et d'assumer toutes ses responsabilités dans le cadre du programme chèque-emploi-services, entre autres, au niveau des conditions minimales de travail fixées par la Loi sur les normes du travail et au niveau de l'établissement et de l'application d'une échelle salariale.

- ✚ L'Afeas demande à la ministre du Travail, dans les situations où la personne qui emploie n'a pas comme but de faire des profits, de ne pas exclure totalement ou partiellement de la Loi sur les Normes du travail les personnes employées dont la fonction exclusive est de prendre soin, dans un logement, d'un enfant, d'une personne malade, handicapée ou âgée même lorsqu'elles effectuent des travaux ménagers qui sont directement reliés aux besoins immédiats de cette personne.

Financement des groupes d'entraide et de défense de droits des aidantes et aidants (adoption 1999 - reformulation en 2004)

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux assure un financement stable et adéquat aux groupes d'entraide et aux groupes de défense des droits des aidantes et aidants.

Prestations pour aide aux proches : instauration (adoption 2004)

Nous demandons au ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille du Québec d'instaurer un régime de prestations d'aide aux proches, dites de «compassion», lorsque la présence d'une personne est requise auprès de son enfant, de son conjoint ou conjointe, de l'enfant de son conjoint ou conjointe, de sa mère, de son père, d'une soeur, d'un frère ou d'un grand parent, en raison d'une maladie grave ou d'un accident grave.

Prestations pour aide aux proches : admissibilité (adoption 2004)

Nous demandons au ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille du Québec de verser les prestations d'aide aux proches :

- aux travailleuses et travailleurs ayant droit, en vertu de la Loi sur les normes du travail (art. 79.8), à un congé d'un maximum de douze (12) semaines au cours d'une année pour cette fin, qui ont subi un arrêt de rémunération et qui ont gagné au moins de 2 000 \$ au cours de l'année précédant l'arrêt de rémunération;
- aux travailleuses et travailleurs autonomes dans les mêmes conditions.

Prestations pour aide aux proches : niveau des prestations (adoption 2004)

Nous demandons au ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille du Québec de fixer le niveau des prestations d'aide aux proches à partir des éléments suivants :

- Les prestations équivaldront à 70 % du salaire moyen gagné au cours des 26 dernières semaines où il y a eu rémunération au cours de la dernière année; si le nombre de semaines avec rémunération est inférieur à 26, il sera pris en compte le nombre de semaines où il y a eu rémunération à partir d'un minimum de 16 semaines.
- Le salaires maximum assurable sera fixé au même niveau que le maximum des gains assurables prévu en vertu de la Loi sur les maladies professionnelles et les accidents de travail (environ 54 500 \$ en 2004).
- Les prestations seront versées pendant un maximum de 12 semaines par période de 12 mois, sans délai de carence.
- Les 12 semaines pourront être partagées entre les membres de la famille pour la même personne malade ou accidentée et ce, une fois par période de 12 mois, si cette personne requiert toujours des soins.

Prestation universelle pour aide aux proches (adoption 1992, 1998 et 2001 - reformuler en 2004)

Nous demandons au ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille du Québec d'instaurer un système de prestation hebdomadaire minimale basée sur les normes du travail, équivalente à 70 % du salaire horaire minimum (7,45 \$ au 1^{er} mai 2004) calculée pour 40 heures, soit 208,60 \$ par semaine (70 % X 7,45 \$/h. X 40 h.) et versée aux aidantes et aidants pour le travail effectué auprès des proches en perte d'autonomie, malades ou atteints d'une déficience physique ou mentale grave et prolongée.

Revenu équitable pour les personnes aidantes (2001)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que les montants versés et les services fournis pour la garde des personnes handicapées en milieu familial soient dispensés de façon équitable aux personnes aidantes, peu importe le centre qui gère les subventions.

Rémunération pour les parents d'enfants handicapés (2001)

L'Afeas demande au gouvernement du Québec d'instaurer un système de rémunération convenable, comparable à ce que la CSST et la SAAQ offrent, permettant à l'un des parents qui le désire, de recevoir la dite rémunération tout en demeurant à la maison, en compensation des services qu'elle ou il donne à son enfant handicapé d'âge mineur.

Rémunération pour les soins aux personnes ayant un handicap grave (2005)

L'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux d'instaurer un système d'indemnisation accordé aux parents afin de reconnaître la surcharge de travail et de couvrir les frais relatifs aux soins nécessaires pour leur enfant mineur ou majeur atteint d'une déficience physique ou mentale grave et prolongée sur une même base que si la déficience avait été occasionnée à la suite d'un accident de la route ou d'un acte criminel. Si l'un ou l'autre des parents assume les soins à l'enfant, ce montant lui sera alors versé.