

Au niveau des services de santé et des services sociaux

Ce ne sont pas que les personnes âgées qui nécessitent des soins à domicile. Pensons à la désinstitutionnalisation en santé mentale, au congé précoce en maternité, au maintien à domicile des personnes handicapées de tous âges ou aux personnes souffrant d'Alzheimer. Par ailleurs, il est démontré que la continuité dans les soins et les intervenantes et intervenants assurent une plus grande chance de succès dans la récupération. Cette continuité doit être au cœur des plans de soins des intervenantes et intervenants du réseau de la santé. Elle augmente le sentiment de sécurité de l'aidé et ses chances de guérison ou de conservation de son autonomie.

C'est pourquoi, selon l'Afeas, l'État doit assurer la pérennité de services de santé à domicile et en institutions en terme de qualité et de quantité suffisante pour répondre aux besoins de ses citoyennes et citoyens. L'État ne peut se permettre, comme c'est le cas actuellement, de jouer seulement un rôle complémentaire à celui des familles et de la communauté. En effet, si les familles donnent 80% des soins aux personnes âgées, malades et handicapées et les CLSC, 7%, qui couvre les autres 13 % ?

En conséquence, *l'Afeas demande au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec:*

3.1 Une politique de soutien à domicile

- de mettre en place une Politique de soutien à domicile pour les personnes malades ou en perte d'autonomie, et ce, de façon uniforme à la grandeur du Québec;
- de s'assurer que cette Politique prenne en compte les aidantes de la famille ou de l'entourage dans les prises de décision concernant l'aidé, de même que les besoins de ces aidantes en terme de services;
- d'augmenter les budgets ainsi que le personnel soignant qualifié pour mettre en place et améliorer les services et soins à domicile;
- de diffuser auprès de la population une information complète sur les services disponibles dans chaque région et la façon de s'en prévaloir.



Afin que cette Politique puisse donner tout son potentiel, il convient, notamment :

3.2 Des protocoles d'entente intra et inter institutions

- d'élaborer et d'adopter des protocoles d'entente écrits entre les composantes des différentes institutions du réseau de la santé sur les services de soutien à domicile;
- d'assurer l'implantation et l'évaluation de ces protocoles en collaboration avec des représentantes et des représentants des patients et des familles, impliquées dans leurs soins;
- d'assurer la diffusion de ces protocoles afin que les patients et leur famille, de même que les intervenantes et intervenants, en connaissent les modalités et puissent en tenir compte lors des décisions à prendre pour le retour au domicile ou en hébergement;

3.3 Des haltes-répits, services de répit et services alternatifs

- de développer des services de répit, de halte-répit quotidienne ou de répit court terme pour permettre aux aidantes de poursuivre leurs activités professionnelles, sociales, bénévoles, familiales et personnelles;
- de mettre en place des services et des programmes de type familial alternatifs pour la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, autres que les CHSLD;

3.4 Des prêts d'équipements spécialisés

- de mettre en place des services de prêt d'équipements spécialisés et adaptés aux soins à domicile, et ce, en quantité suffisante, au moment nécessaire, gratuitement ou au moindre coût.

En plus, l'Afeas demande au gouvernement du Canada :

3.5 Un transfert de fonds vers le Québec

- de contribuer financièrement au maintien des services de santé et services sociaux québécois, tel que le prévoit l'entente fédérale-provinciale sur les services de santé.

Au niveau de mesures financières et fiscales

Plus pauvres que les hommes, les femmes sont davantage affectées par les impacts du virage ambulatoire et de la désinstitutionnalisation. L'augmentation de la demande de soins qui leur est faite au sein de la famille et les coûts monétaires supplémentaires pour les soins qu'elles ne peuvent offrir, augmentent les pertes de revenu et les charges financières des femmes.

Par ailleurs, les soins et services donnés par les femmes aux proches en perte d'autonomie génèrent des économies substantielles au sein du système de santé. C'est pourquoi, l'Afeas considère que l'État, reconnaissant le travail effectué par les aidantes, devrait mettre en place des mesures financières et fiscales concrètes pour supporter ce travail, lorsque celles-ci font le choix de l'effectuer.

Ainsi, l'Afeas demande au ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la famille et au ministre des Finances du Québec :

3.6 Des prestations d'aide aux proches, dites de «compassion»

- 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 sœur, d'un frère ou d'un grand-parent, en raison d'une maladie grave ou d'un accident grave.
- 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 2 000\$ au cours de l'année précédant l'arrêt de rémunération;
 - aux travailleuses et travailleurs autonomes dans les mêmes conditions.
- 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 salaire 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, un fois par période de 12 mois, si cette personne requiert toujours des soins.

3.7 Une prestation universelle pour les aidantes

- d'instaurer un système de prestation hebdomadaire minimale basée sur les normes du travail, équivalente à 70 % du salaire horaire minimum (7,45 \$ au 1er 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.

3.8 Des crédits d'impôt pour soins aux proches

- d'instaurer un crédit d'impôt remboursable pour les aidantes et aidants qui effectuent un travail d'aide et de soins auprès de leurs proches en perte d'autonomie, malades ou handicapés, et ce, sans tenir compte du lieu de résidence de l'aidé. Ce crédit d'impôt remboursable pourrait être versé aux aidantes et aidants non admissibles aux prestations d'aide aux proches, dites de « compassion », fédérales ou québécoises, lorsqu'elles seront en place ;
- d'augmenter substantiellement le crédit d'impôt pour l'hébergement d'un proche (365 jours /an), tout en permettant à la personne qui l'héberge de prendre des vacances ou des congés-santé.

De plus, l'Afeas demande au ministre du Développement des ressources humaines et au ministre des Finances du Canada :

3.9 Une entente de transfert avec le Québec

- de négocier une entente avec le gouvernement du Québec pour le transfert de la part des cotisations payées par les employés et les employeuses à l'assurance-emploi pour les fins de prestations québécoises d'aide aux proches, dites de compassion;

3.10 Une entente de transfert avec le Québec

- d'instaurer un crédit d'impôt remboursable pour les aidantes et aidants qui effectuent du travail d'aide et de soins auprès de leurs proches en perte d'autonomie, malades ou handicapés et ce, sans tenir compte du lieu de résidence de l'aidé. Ce crédit d'impôt remboursable pourrait être versé aux aidantes et aidants non admissibles aux prestations de compassion fédérales.

