

**CHÈQUE EMPLOI-SERVICE :  
QU'EN EST-IL DE LA DIGNITÉ  
DES PERSONNES?**

***Mémoire préparé par :***

Alliance Sherbrookoise pour l'autonomie à domicile (ASAD), Sherbrooke

Comité d'action des personnes vivant des  
situations de handicap (CAPVISH), Québec

Ex Aequo, Montréal

Regroupement des organismes de promotion des  
personnes handicapées (ROPPH), Laval

Service de références pour les personnes utilisant  
le chèque emploi-service (PUCES), Lanaudière

***À l'intention du ministère de la Santé et des  
Services sociaux et de son réseau***

**22 Novembre 2004**

---

---

## AVANT-PROPOS

Le présent mémoire a été rédigé à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et l'Association des CLSC-CHSLD du Québec.

Il ne s'inscrit pas dans une démarche de consultation formelle initiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce mémoire est plutôt l'aboutissement d'une démarche volontaire des groupes signataires qui sont inquiets face au fonctionnement du programme de chèque emploi-service (CES). Ce programme a un impact significatif sur la qualité de vie à domicile de plus de 8 500 personnes souhaitant demeurer chez elles. Soixante-quinze pour cent de celles-ci (75 %) sont des personnes handicapées. Pour que ce programme réponde aux objectifs qu'il poursuit, des modifications importantes devront lui être apportées. Ce mémoire en propose.

Le propos que nous y tenons provient de l'expérience particulière développée par nos cinq groupes qui ont en commun d'offrir des services aux personnes ayant des incapacités pour faciliter la gestion de leurs services à domicile dans le cadre du CES.

Nous croyons humblement que cette expérience particulière acquise via les services originaux offerts par nos organismes confère à notre regard sur le CES une dimension qui ne peut être ignorée par le MSSS et ses mandataires s'ils désirent réellement répondre de façon adéquate aux besoins des personnes ayant des incapacités souhaitant demeurer à domicile.

---

---

## TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos .....	i
Table des matières .....	ii
Introduction .....	1
1. Rappel historique .....	2
2. Le chèque emploi-service aujourd'hui (statistiques).....	5
3. Nos services de références et soutien pour recruter du personnel qualifié.....	6
4. Difficultés et irritants du CES.....	8
4.1 Pour les personnes ayant des incapacités .....	9
4.2 Pour le personnel d'aide à domicile.....	9
4.3 Les rôles et interactions entre les différents acteurs.....	13
5. Comparaison des conditions de travail des employéEs du CES avec celles des personnes oeuvrant dans d'autres emplois .....	15
6. Comparaison des investissements effectués en services de maintien à domicile au Québec avec ceux effectués à l'extérieur du Québec.....	17
7. Recommandations .....	18
Conclusion .....	23
Annexe 1.....	25
Annexe 2.....	27
Annexe 3.....	29
Bibliographie .....	31
Coordonnées des organismes signataires.....	33

---

---

## INTRODUCTION

Les services de soutien à domicile sont des éléments majeurs de l'autonomisation des personnes ayant des incapacités<sup>1</sup>. Ils font partie des mesures déterminantes leur permettant de demeurer dans leur milieu naturel. Ces services contribuent à améliorer leur qualité de vie et leur santé.

Ils permettent également de réduire les dépenses publiques consacrées au traitement hospitalier et à l'hébergement de longue durée<sup>2</sup>. Pourtant, de façon chronique, les sommes allouées par le Québec pour ces services demeurent inférieures à celles investies par les autres gouvernements partout au Canada<sup>3</sup>. De plus, des efforts très importants doivent être réalisés afin de reconnaître à sa juste valeur l'apport du personnel de ce secteur d'activités, par une rémunération plus équitable et de meilleures conditions de travail<sup>4</sup>.

Ces services ont été développés selon différentes modalités depuis la fin des années 70. Ce mémoire traite spécifiquement du CES. Mis de l'avant par le MSSS à la fin des années 90, cet outil de gestion s'applique à la modalité de l'allocation directe dont un des objectifs fondamentaux est d'accroître l'autonomie des personnes ayant des incapacités en offrant une alternative aux services offerts par le réseau de la santé<sup>5</sup>. Une compensation financière équivalente au nombre d'heures de services à domicile dont ces personnes ont besoin pour demeurer chez elles leur permet de gérer ces services de façon plus souple et autonome, entre autres en recrutant elles-mêmes le personnel nécessaire.

Plusieurs des éléments contenus dans ce mémoire sont loin d'être nouveaux. Les irritants liés au CES ont des effets pervers autant pour les personnes ayant des incapacités que pour le personnel d'aide à domicile ou pour les Centres locaux de services communautaires (CLSC). Nous savons que ces irritants sont connus du MSSS et de son réseau depuis longtemps, soit bien avant la mise en place du CES. Néanmoins, peu de modifications concrètes et significatives ont été apportées depuis.

- 
1. Référant tous au concept de gestionnaire-usager, différents vocables seront utilisés dans ce document : personnes ayant des incapacités; personnes ayant des limitations; personnes handicapées.
  2. Association des CLSC et des CHSLD du Québec, *Urgence...Services à domicile*, février 2000.
  3. MSSS, *Rapport Anctil*, décembre 2000.
  4. Développement des ressources humaines Canada, *Étude nationale des ressources humaines du secteur des soins à domicile*, ([www.etudesoinsdomicile.ca](http://www.etudesoinsdomicile.ca)), octobre 2003.
  5. Fougeyrollas, P., Majeau, P., Gaucher, C., *Vivre sans handicap à domicile avec des services adéquats et gratuits. Un projet réaliste ou utopique pour les personnes ayant des incapacités? État de situation des services de maintien à domicile au Québec*, RIPPH, chapitre 2.1, 2000.
-

---

---

## 1. RAPPEL HISTORIQUE

Créés en 1973, les CLSC sont mandatés par directive ministérielle quelques années plus tard, pour accorder priorité aux services de maintien à domicile. Tant au niveau local que régional, le développement de ces services n'est pas uniforme. Les actions menées pour assurer ces services prennent différentes formes<sup>6</sup>.

Par ailleurs, la formule d'allocation directe existe depuis 1978. Cette formule a été mise de l'avant par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). En tenant compte de l'article 52 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, cet organisme pouvait attribuer directement à ces personnes l'aide financière nécessaire pour que chacune d'entre elles puisse mettre en œuvre son plan de services, dont un plan d'intervention en services de maintien à domicile.

Cette allocation financière leur permettait d'embaucher la personne de leur choix pour obtenir les services de maintien à domicile dont elles avaient besoin. La personne ayant des limitations remettait alors à l'employéE le montant de cette allocation inférieure au salaire minimum, sans déduction ni retenue aucune. L'employéE ne bénéficiait donc d'aucun avantage normalement octroyé au personnel régulier. Enfin, cette aide financière était allouée pour plusieurs types de services de maintien à domicile, soit l'aide physique, l'aide domestique, le soutien civique et les services de soutien à la famille qui comportent les volets suivants : le dépannage, le gardiennage et le répit.

En 1988, le Conseil des ministres décide (décision 88-151) :

« d'accepter le principe de la compensation des conséquences financières des limitations fonctionnelles dans la détermination de l'aide matérielle (...) et en conséquence : ne pas tenir compte de la capacité de payer de la personne handicapée ou de sa famille ».

---

6. Par exemple, à Québec, entre 1976 et 1978, le MSSS a mené avec succès un projet expérimental en ce sens. Trois mandats avaient été confiés aux Habitations Plus : consolider sur tout le territoire du Québec métro la prestation de services de transport adapté pour les personnes handicapées; développer des ressources résidentielles appropriées; mettre en place des services à domicile adéquats. Au terme de ce projet, tous ces services ont été assumés par le Centre François Charon de 1978 à 1984. Durant ces six années, cet établissement a fourni aux personnes ayant une déficience motrice, les services à domicile nécessaires, 24 heures/24, partout à Québec, avec du personnel oeuvrant selon les conditions de travail en vigueur dans le réseau. À partir de 1984, à l'exemple du CLSC La Source, chacun des CLSC de ce territoire a commencé à davantage s'impliquer.

---

---

---

---

Au même moment, en regard du montant de 4,00 \$/heure accordé par l'OPHQ depuis les débuts de l'allocation directe, l'aide financière allouée pour cette forme de gestion est majorée à 6,00 \$/heure pour toutes les régions du Québec. Par ailleurs, en gestation depuis quelques années, la réforme de la Loi sur les services de santé et les services sociaux voit le jour en 1989 et 1990.

Enfin, notons qu'en réponse aux souhaits exprimés par plusieurs personnes ayant des limitations de même qu'à la volonté gouvernementale, l'OPHQ poursuit également à cette époque l'opération de transfert de ses programmes d'aide matérielle vers les ministères et organismes responsables d'assurer de tels services pour l'ensemble de la population. En 1989, la gestion de l'allocation directe est donc transférée dans les CLSC, sans apporter pour autant aucun changement dans son application. En plus de l'attribution de cette allocation financière, l'évaluation des besoins de maintien à domicile continue aussi à relever du CLSC.

Malgré l'expression de quelques volontés politiques<sup>7</sup> positives et les nombreuses représentations<sup>8</sup> effectuées depuis 1980 tant par les personnes souhaitant s'autogérer que par certaines instances<sup>9</sup> du réseau ayant saisi très tôt

- 
7. « Oui, je suis pour ça, moi, l'allocation directe, parce que je pense que l'autonomie...D'abord, ça renforce l'autonomie, ça règle un problème de maintien à domicile et ça permet de magasiner des services, donc d'avoir la même qualité pour de meilleurs prix. » Marc-Yvan Côté, Journal des débats, Assemblée nationale, Commission permanente des affaires sociales, jeudi 15 mars 1990, n° 26.
  8. Professionnel au MSSS pendant presque un quart de siècle, pionnier et leader quant à la promotion et à l'actualisation de l'autogestion des services de maintien à domicile pour lui-même et pour ses pairs, Mario Bolduc a rédigé plusieurs notes de services à l'interne de ce ministère de même que plusieurs lettres à différentes instances du réseau des affaires sociales impliquées dans l'autogestion de ces services (1980-1990). Dans une perspective semblable, diverses autres actions posées au cours de cette décennie témoignent aussi des représentations effectuées par ces personnes auprès des différentes instances publiques pour que soient significativement améliorées les conditions d'opération leur permettant d'autogérer adéquatement ce type de services : lettres de l'Association des personnes handicapées de Drummondville (APHD) et de l'Association des personnes handicapées de la rive sud de Montréal (APHRSM) à Paul Mercure, p.-d.g. de l'OPHQ, et à Thérèse Lavoie-Roux à propos spécifiquement du tarif horaire alloué pour l'autogestion des services de maintien à domicile (1987, 1988, 1989); élaboration par l'organisme *Nous nous intégrons en commun* (NIC), l'Association des personnes handicapées de Sherbrooke et l'APHD, d'une plate-forme de revendications minimales de base pour la fourniture de services de maintien à domicile adéquats (1988); dans le cadre de la réforme de la Loi sur la santé et les services sociaux, dépôt par l'APHD auprès de la Commission des affaires sociales d'un mémoire traitant principalement de la question du tarif horaire (1989); manifestation dans la rue du Regroupement des organismes de promotion du Montréal Métropolitain (ROPMM) et représentations au même sujet par la Table de concertation sur les services de maintien à domicile de la région métropolitaine auprès du Conseil régional de la santé et des services sociaux de Montréal (CRSSSM) (1990); enfin, multiples démarches effectuées depuis six ans par les organismes de promotion de la région métropolitaine et dont une synthèse est citée en bibliographie du présent document : *Historique des actions – Mouvement associatif des personnes handicapées*
  9. Centre François Charon, *Dossier Services de maintien à domicile : privilège, faveur ou droit*, avril 1982, Propos de réadaptation, Bulletin d'information.
- 
-

---

---

l'ensemble des avantages de cette formule, les réformes réalisées ont davantage porté sur l'encadrement et les structures des services aux clientèles de la santé plutôt que sur les services eux-mêmes.

Il faudra alors attendre 1995 pour que le MSSS dépose un document de consultation intitulé « *Allocation directe, orientation et éléments d'encadrement, proposition* ». On y parle autant des avantages que des problèmes associés à l'allocation directe : autonomie et responsabilisation des personnes ayant des limitations, grande flexibilité et libre choix, statut d'employeur, tarif horaire, aidants naturels, clientèle admissible et travail au noir.

La consultation générale réalisée à la suite du dépôt de ce document a permis de constater que des aménagements substantiels devaient être réalisés si on voulait maintenir cette modalité de prestations de services. En dépit des nombreuses suggestions et bonifications par différents groupes et organismes concernés, plus particulièrement ceux représentant les personnes ayant des limitations, deux modifications significatives seulement ont été retenues par le Ministère : la mise en place du CES en 1998 et une majoration du tarif horaire qui a peu changé depuis lors. Ce tarif horaire varie entre le salaire minimum et un peu plus de 9,44 \$<sup>10</sup> selon la région.

Ce mécanisme de gestion est un mode de paiement qui simplifie les responsabilités et obligations du gestionnaire-usager<sup>11</sup> par qui l'argent ne transige plus directement. Il constitue aussi une façon d'offrir une couverture sociale un tout petit peu plus adéquate aux personnes qui travaillent dans ce domaine, entre autres, en faisant passer la rémunération « au blanc », en leur offrant la couverture de la Loi sur les accidents de travail et maladies professionnelles (LATMP), en favorisant le prélèvement de leurs impôts, en assumant leur contribution à la Régie de l'assurance-maladie du Québec et à l'assurance-emploi et, dépendant du nombre d'heures travaillées, en contribuant au régime des rentes du Québec.

Pour assister le gestionnaire-usager dans la gestion de la paie et autres tâches administratives, le gouvernement a choisi de recourir au Centre de traitement du chèque emploi-service des services de paie Desjardins. Après une période d'expérimentation dans trois (3) CLSC à l'automne 1997, le CES a été implanté graduellement dans tout le Québec entre janvier et juin 1998. La détermination des besoins continue de relever des CLSC, qui gèrent également l'enveloppe budgétaire relié au CES avec les Régies régionales. Il importe de souligner que le soutien à la famille n'est pas couvert par le CES. Les mesures de répit et de

---

10. On réfère ici au salaire brut touché par l'employéE sans tenir compte de la part de l'employeur qui s'ajoute.

11. Pour ce document, nous retiendrons l'expression gestionnaire-usager pour désigner la personne devant recevoir des services par le biais du CES. Il n'y a pas vraiment d'expression entièrement satisfaisante : l'appellation d'employeur souvent retenue dans la documentation du Ministère est trop limitative et crée beaucoup de confusion.

---

---

gardiennage utilisent généralement le modèle antérieur d'allocation directe avec un tarif horaire demeurant inférieure au salaire minimum.

## **2. LE CHÈQUE EMPLOI-SERVICE AUJOURD'HUI (STATISTIQUES)**

Le CES est maintenant bien implanté dans chacune des régions du Québec. Néanmoins, cet outil de gestion reste peu connu des non-initiés.

On trouve à l'annexe 1 les données statistiques mises à notre disposition par le MSSS pour l'année 2003-2004. Celles-ci permettent de faire un certain nombre de constats et soulèvent également certains questionnements. Il importe aussi de noter que ces données ne couvrent que les services offerts par du personnel embauché de gré à gré; elles ne comprennent pas les services offerts par des organismes comme les entreprises d'économie sociale.

En 2003-2004, plus de 8 600 personnes, dont 75 % sont des personnes handicapées (soit 6 456), ont reçu des services à domicile via le CES. L'utilisation de cet outil est donc loin d'être anecdotique surtout si on considère que pour un bon nombre de ces personnes, ces services font la différence entre le fait de demeurer à domicile et celui d'être hébergé.

Le coût total des heures de service dépasse les 35 millions de dollars pour l'année 2003-2004. Montant important? Oui et non...

### **QUELQUES CALCULS RAPIDES À PARTIR DE CES DONNÉES**

<b>Coût moyen par « bénéficiaire »</b>	
Par année :	4 086 \$
Par semaine :	78 \$
Par jour :	11 \$
<b>Données moyennes par « bénéficiaire »</b>	
Coût horaire moyen (salaire + contributions de l'employeur) :	9,10 \$ (oscille entre 8,31 \$ et 10,67 \$ selon la région!)
Nombre moyen d'heures de service par « bénéficiaire » :	450 heures/année
Coût annuel réparti par employéE :	2 375 \$
Nombre moyen d'employéEs par « bénéficiaire » :	1,72

---

---

Nous sommes très conscients qu'il peut être hasardeux d'interpréter les données statistiques, d'autant plus que les situations à domicile varient beaucoup d'une personne à l'autre. Ainsi, les plans de service oscillent entre 30 minutes/semaine et plus ou moins 50 heures/semaine, selon les régions. Les profils du personnel varient également entre la personne qui ne tient pas à faire plus de quelques heures par semaine en complément d'un autre revenu et celle qui compte sur ce revenu pour subsister et doit donc pour ce faire, accomplir parfois beaucoup plus que 40 heures/semaine.

Malgré ces réserves, force est de constater que l'investissement est plus que modeste en comparaison de l'impact décisif des services à domicile sur le soutien à domicile des personnes. Au Québec, le coût d'hébergement en ressource intermédiaire varie entre 9 000 \$ et 24 000 \$ par année. Il grimpe à 46 000 \$ par année lorsque l'hébergement est en CHSLD<sup>12</sup>. Quelle économie alors que le CES! Bien que le coût moyen par personne (4 086 \$) n'inclut pas les autres coûts<sup>13</sup> du soutien à domicile occasionnellement fourni par le CLSC (soins infirmiers, ergothérapie, travail social, etc.), l'écart ici constaté soulève des questions sur l'importance de la valeur que l'on accorde au soutien à domicile des personnes handicapées.

Par ailleurs, on peut également qualifier tout au plus de modeste, le montant moyen par employé. Vous comprendrez qu'il est plutôt gênant de faire la promotion de ce type d'emploi auprès des personnes cherchant du travail, d'autant plus quand on expose le type de tâches à effectuer. Nous reviendrons dans les sections 4 et 5 de ce document sur les conditions de travail. Enfin, il est troublant de constater la disparité d'une région à l'autre dans le coût moyen de l'heure de service et par conséquent du salaire.

### **3. NOS SERVICES DE RÉFÉRENCES ET SOUTIEN POUR RECRUTER DU PERSONNEL QUALIFIÉ**

Parmi les responsabilités et obligations dévolues au gestionnaire-usager, on retrouve :

- recruter et embaucher son personnel;
- organiser le travail, les horaires et les différentes tâches à accomplir;
- encadrer son personnel afin de s'assurer de la qualité des soins et des services rendus;

---

12. MCE Conseils, *Étude des retombées économiques de l'aide domestique en économie sociale*, septembre 2003.

13. Probablement comparable à celui des personnes n'ayant pas de limitations.

---

---

- 
- 
- compléter le dossier de ses employéEs en inscrivant toutes les données nécessaires sur un formulaire appelé « volet social »;
  - remplir le « volet social » en indiquant les heures travaillées par son employéE et le retourner au Centre de traitement du CES à chaque deux semaines;
  - signer et remettre à son employéE, le relevé d'emploi fait par le Centre de traitement du CES lors d'une cessation d'emploi.

Ces responsabilités sont souvent lourdes pour le gestionnaire-usager. La plus importante de toutes est la première, soit celle du recrutement et de son corollaire, le remplacement ponctuel de son personnel. C'est aussi celle qui pose le plus de problèmes. Elle est cause de beaucoup d'insécurité chez la personne qui bénéficie du CES et qui se sent laissée à elle-même. Le CLSC détermine les heures de services, toutefois il ne fait aucun recrutement et ne donne pas de références de personnel d'aide à domicile, même si on laisse sous-entendre à la page 5 du dépliant du MSSS destiné aux personnes recevant de l'aide, que le CLSC les « assistera pour l'embauche d'une personne »<sup>14</sup>, ce que réfute la majorité des CLSC. D'autre part, il n'existe pas de réseau ou de mécanismes qui permettent à ce personnel de se faire connaître.

Face à cette lourdeur et au peu d'assistance offerte aux gestionnaires-usagers, nos organismes ont dû développer de leur propre chef et à des degrés variables des services pour aider les personnes utilisant le CES.

Globalement les services offerts sont les suivants :

- Sélection de personnel d'aide à domicile pour constituer une banque : entrevues de sélection, vérification des antécédents judiciaires et vérifications des références. Vu la rigueur de ce processus, notons que plusieurs personnes rencontrées ne sont pas retenues.
- Transmission d'informations sur le chèque emploi-service.
- Suivi « post-référence » pour s'assurer de la qualité des services.
- Assistance dans les situations problématiques gestionnaire-employéE.
- Variant selon les organismes, mise en place de modalités de formation pour le personnel n'ayant aucune formation : techniques de déplacements sécuritaires, soins d'hygiène, développement des connaissances sur les différents types de déficience et de limitation, etc<sup>15</sup>.

---

14. MSSS, *Vous recevez de l'aide... Les services d'aide à domicile et le chèque emploi-service*, dépliant diffusé par ce ministère.

15. Il existe une ambiguïté quant au rôle que les CLSC jouent face aux besoins de formation du personnel embauché de gré à gré. À la page 29 du document du MSSS, *Chez-soi : le*

---

---

---

---

Il importe de signaler que nos organismes ont comme mission première la défense des droits des personnes handicapées et qu'ils reçoivent du financement à cette fin. Toutefois, le CES ne réussissant pas à répondre pleinement aux besoins des personnes ayant des incapacités, nous n'avons pas eu d'autre choix que de développer des services pour ne pas laisser ces personnes seules devant les difficultés rencontrées.

De tels services devraient-ils relever de la mesure CES elle-même? La question peut se poser. D'ailleurs, notons que pour la plupart, nos services ont pu être développés grâce à l'appui financier des régies régionales. Quoique précaire, ce financement traduit bien l'ouverture de certaines instances du réseau de la santé pour que soient palliées les difficultés inhérentes au CES.

On pourrait penser que dans les régions où des organismes communautaires ont décidé d'offrir des services de recrutement et de référence ces problèmes auraient diminué. Malheureusement, ce n'est vrai qu'en partie. Un premier objectif a été atteint : nos services ont rendu le recrutement plus facile pour plusieurs gestionnaires-usagers. De plus on constate que la qualité des services à domicile reçus par ces personnes a également été améliorée.

Toutefois, le recrutement reste un processus ardu. Les personnes responsables du recrutement dans nos organismes doivent développer quotidiennement des trésors d'imagination pour dénicher des personnes compétentes et intéressées à donner des services à domicile dans le cadre du CES.

Si des personnes consacrent un travail à temps plein pour faire du recrutement et que celui-ci reste difficile, on comprendra que la tâche puisse paraître si lourde pour la personne handicapée à domicile. Il faut donc se demander pourquoi il en est ainsi?

De cette manière, notre expérience des dernières années nous a conduits à circonscrire les difficultés et les irritants que rencontrent les gestionnaires-usagers et leurs employés.

#### **4. DIFFICULTÉS ET IRRITANTS DU CES**

Comme mentionné antérieurement, les difficultés liées au CES affectent autant les gestionnaires-usagers que leurs employés. Principalement, les montants investis dans ce programme sont beaucoup trop limités en rapport avec les besoins auxquels il essaie de répondre. De plus, des lacunes importantes

---

*premier choix – Précisions pour favoriser l'implantation de la politique du soutien à domicile, on précise que l'instance locale doit, dans le cadre de l'allocation directe « assurer la qualité des services offerts ». À notre connaissance, presque aucun CLSC prend à sa charge la formation du personnel du gré à gré, ou s'investit pour faciliter l'accès de celui-ci à des programmes adéquats de formation.*

---

---

---

existent en terme d'uniformité et d'harmonisation des interventions entre les principales instances institutionnelles du réseau de la santé.

#### **4.1 Pour les personnes ayant des incapacités**

Les difficultés vécues par les gestionnaires-usagers gravitent principalement, nous l'avons déjà dit plus haut, autour du recrutement et de la stabilité<sup>16</sup> de leur personnel, de même que sur le peu de disponibilité de ressources les fins de semaines, les jours de fête et en cas d'urgence<sup>17</sup>. Les différents témoignages présentés à l'annexe 2 illustrent bien cette situation déplorable. Parmi les autres responsabilités qu'ils ont aussi à assumer, la fluidité de leur statut d'employeur et les tâches administratives qui l'accompagnent, leur causent également des problèmes.

Enfin, certains gestionnaires-usagers se sentent démunis dans les relations de travail, parfois conflictuelles, avec le personnel embauché de gré à gré. Les intervenants du CLSC peuvent donner un coup de main, surtout au moment de l'installation du service, mais ils n'ont pas la disponibilité nécessaire pour ce type d'accompagnement au jour le jour. Là encore, il n'existe pas de ressources qui offrent, de façon formelle, de l'accompagnement pour ces tâches. Devant cette absence de ressources d'accompagnement, nous assumons, un peu malgré nous, ce rôle auprès des gestionnaires-usagers et de leur personnel.

#### **4.2 Pour les travailleuses et les travailleurs**

Les personnes offrant des services à domicile dans le cadre du CES ont des profils très variés. Certaines cherchent à offrir quelques heures par semaine dans le cadre d'un deuxième emploi ou des différentes mesures de supplément au revenu; d'autres, dont c'est la seule source de revenu, ont plutôt besoin de travailler plus de 40 heures/semaine.

Les degrés de formation varient aussi parmi les personnes offrant leurs services. Certaines ont une formation d'auxiliaire familiale ou de préposé, alors que d'autres n'ont aucune formation dans le domaine, même s'ils ont

---

16. La difficulté de garder un même employé durant une longue période est un corollaire inquiétant des difficultés de recrutement. Vu ses conditions de travail qui seront décrites à la section 4.3, ces travailleurs sautent souvent sur la première occasion de s'investir ailleurs, à de meilleures conditions, dans un emploi semblable.

17. Plusieurs CLSC offrent un programme nommé 24/7 mis en place pour répondre 24 heures par jour, 7 jours par semaine, aux besoins identifiés comme des cas d'urgence. Selon le témoignage de quelques gestionnaires habitant sur le territoire de CLSC où ce programme existe, il semble que l'absence, sans aucun avertissement de l'employé devant venir leur assurer un service essentiel de lever ou de coucher, ne peut être considérée comme un besoin d'urgence éligible dans le cadre de ce programme.

---

---

parfois une longue expérience de service auprès des personnes ayant des limitations.

Par ailleurs, lors de rencontres de groupes avec du personnel d'aide à domicile, on a constaté un dénominateur commun : leur goût sincère et leur grand intérêt de pouvoir travailler en offrant des services essentiels à la qualité de vie des personnes vivant à domicile. La nature même de leur tâche, bien que souvent très difficile, est valorisante. Quand on leur pose la question « Aimeriez-vous faire ce travail longtemps? », ils répondent presque tous oui. Par contre, lorsqu'on leur demande s'ils pensent pouvoir le faire longtemps, la plupart disent qu'avec les conditions actuelles du CES, ils cherchent plutôt ailleurs.

En plus du recrutement de personnel, le maintien à l'emploi est donc très problématique. Il ne faut pas chercher loin pour comprendre ce phénomène. Il suffit d'analyser les conditions de travail en rapport avec les tâches demandées.

**Les tâches<sup>18</sup> à effectuer :**

- Aide partielle ou complète à l'alimentation.
- Aide à l'élimination : urinal, bassin au lit, soins de stomie, pose de cathéter externe, curage rectal.
- Mobilisation : lever, coucher, exercices musculaires.
- Soins d'hygiène : bains, hygiène buccale, habillage, coupe des ongles de doigts et d'orteils.
- Soins de respiration : humidification de l'air inspiré, exercices respiratoires.
- Traitements : préparation d'automédication, installation d'orthèses et de prothèses, pansements secs.
- Soutien au rôle parental quand un parent ayant des limitations ne peut accomplir certaines tâches auprès de son enfant comme l'habillement ou l'alimentation.
- Aide à la vie domestique : entretien ménager, lessive, préparation de repas.

---

18. Certaines de ces tâches sont des actes délégués pour lesquels le personnel devrait recevoir l'enseignement d'une personne autorisée à le faire. Toutes ces tâches ne sont pas nécessairement incluses dans un seul plan d'intervention en services de soutien à domicile. Néanmoins, les travailleurs qui donnent des services à plusieurs personnes peuvent être appelés à toutes les couvrir.

---

---

---

---

### **Le contexte de travail :**

- Heures de travail le plus souvent brisées pour assister par exemple, les personnes ayant des limitations à effectuer leur lever et leur coucher, ce qui implique de plus pour le personnel, une journée commençant très tôt et se finissant très tard.
- Aucun remboursement des frais de déplacement<sup>19</sup> et non-reconnaissance du temps de déplacement, alors que dans certaines régions, les déplacements entre les gestionnaires peuvent être très grands.
- Demandes de services couvrant parfois de très courtes périodes, soit moins d'une heure. Notons ici que, malgré les changements en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2004, deux dispositions des normes du travail ne sont pas applicables dans le cas du personnel inscrit au CES : soit celle concernant le temps supplémentaire et celle portant sur l'indemnité de présence (minimum de trois heures).
- Nécessité de rendre des services à plusieurs personnes<sup>20</sup> et conséquemment de s'adapter à la vie de chacune d'entre elles, si l'on veut accumuler suffisamment d'heures.
- Pour les tâches qui sont des actes délégués et pour lesquels le personnel devrait recevoir de la formation, il arrive que cet enseignement n'est pas donné ou est difficile à obtenir. Il arrive parfois également que les gestionnaires ou les employéEs ne sont pas informés de la possibilité de recevoir cet enseignement ou de refuser cette délégation, alors que donner cette information relève de la responsabilité du CLSC.
- Impossibilité de cumuler les heures chez les différents employeurs (gestionnaire-usager) pour pouvoir cotiser à la Régie des rentes du Québec (RRQ) qui demande 15 heures minimum/semaine chez un même employeur.
- Difficultés de recours en cas de congédiement abusif ou autre situation difficile vu le contexte flou entourant la nature véritable du statut d'employeur du gestionnaire-usager, et ce même si le personnel inscrit au CES est assujéti aux normes du travail depuis le 1<sup>er</sup> juin 2004.
- Identification de ces travailleuses et travailleurs, par la Commission des normes du travail, comme des salariéEs ayant plusieurs

---

19. Une travailleuse ou un travailleur peut aller chez 4 ou 5 personnes différentes dans une même journée.

20. Selon les personnes, les plans de service déterminés par le CLSC varient entre 30 minutes/semaine et plus ou moins une cinquantaine d'heures/semaine, selon les régions.

---

---

---

---

employeurs plutôt que des travailleuses et travailleurs autonomes, ce qui les empêche de bénéficier des avantages fiscaux reliés au travail autonome comme la déduction des frais de déplacement.

- Couverture des travailleuses et des travailleurs par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) mais pas par la Loi sur la santé et sécurité au travail (LSST). Cela pose entre autres, le problème de la non reconnaissance du droit au retrait préventif. Actuellement, les femmes qui reçoivent un salaire via le CES n'y ont pas accès. Or, un grand nombre de femmes offre des services à domicile.
- Fiscalité complexe : les personnes oeuvrant à domicile chez plusieurs gestionnaires reçoivent par conséquent autant de chèques qu'elles ont d'employeurs et, par conséquent, plusieurs T4 et TP4.
- Difficulté à obtenir un prêt dans une institution financière parce qu'on ne peut identifier l'employeur-payeur.
- Complexité des démarches à effectuer pour des demandes d'assurance emploi ou de prêt/bourse quand les travailleuses et les travailleurs ont plus d'un employeur.
- Très grande difficulté à se faire remplacer, même pour des congés planifiés ou maladie.
- Isolement dans leur pratique et absence de moyens ou lieu pour échanger sur leurs difficultés comme peuvent en bénéficier les auxiliaires de CLSC ou les employés des entreprises d'économie sociale.
- Peu de formation accessible pour développer ses compétences ou les mettre à jour, exceptions faites de formations très modestes initiées par nos organismes et une très courte formation PDSB offerte par le MSSS (moins élaborée que celles que nous offrons).
- Aucune reconnaissance du temps de formation ou d'adaptation requise aux besoins de chaque nouveau client.
- Très peu de reconnaissance ou de valorisation dans le réseau de la santé pour ce type de travail alors que l'impact de celui-ci sur la vie des personnes qui reçoivent les services est énorme.

---

---

## La rémunération

- Les salaires varient d'une région à l'autre entre le salaire minimum pour la majorité des régions et 9,44 \$ brut<sup>21</sup>. La constante est qu'ils sont bas.

Depuis les débuts du CES, peu de changements notoires ont permis d'améliorer ce contexte de travail. On pourrait facilement noircir encore le tableau. Est-il nécessaire cependant d'en remettre afin d'expliquer pourquoi il est si difficile de recruter et de maintenir à l'emploi suffisamment de personnel qualifié pour offrir des services à toutes les personnes handicapées inscrites au CES, et ce, même avec le support des services de présélection de personnel développés par nos organismes?

### 4.3 Les rôles et interactions entre les différents acteurs

En termes d'opérations et d'articulation, la mise en œuvre du CES soulève aussi d'autres difficultés :

- Impossibilité d'identifier clairement qui joue le rôle de l'employeur car les responsabilités sont dispersées entre le CLSC, le Centre de paie Desjardins, le MSSS et le gestionnaire-usager lui-même<sup>22</sup>.
- Flou relativement aux sommes à faire prélever pour les impôts provincial et fédéral.
- Disparité régionale importante et inéquitable pour les salaires.
- Variation dans l'approche face au CES selon les CLSC :
  - Dans certains cas, on offre la possibilité à la personne ayant des incapacités de choisir entre le CES (embauche de personnel de gré à gré) ou une autre modalité telle une entreprise d'économie sociale ou privée. Le CLSC paye alors un montant supplémentaire à l'entreprise car le montant du CES est insuffisant. Dans d'autres CLSC, cette option n'existe pas. Il y a aussi des CLSC qui n'offrent même pas à la personne ayant des incapacités la possibilité d'embaucher son personnel de gré à gré. Ils la réfèrent directement à une entreprise privée ou d'économie sociale, ...ou les deux!

---

21. Encore une fois, on réfère ici au salaire touché par l'employéE sans tenir compte de la part de l'employeur qui s'ajoute.

22. Il existe de multiples exemples de ces situations pénibles et confuses liés à cette dispersion des rôles. Plusieurs concernent le traitement de la paie. Or, lorsqu'on travaille à très bas salaire, les conséquences peuvent être graves (voir annexe 3).

---

---

- 
- 
- On constate également un degré de connaissance et de compréhension très varié du CES d'un CLSC à l'autre. Dans certains CLSC, les intervenants vont jusqu'à référer leurs clients vers nos services en nous demandant d'expliquer à ces mêmes clients ce qu'est le CES : on n'est pas loin du monde à l'envers!

- Manque flagrant de diffusion d'informations relativement au CES dans les différents réseaux publics.

Ainsi quand on appelle à Communication Québec pour obtenir de l'information ou des publications sur ce programme, aucune référence n'est disponible. Les nouveaux dépliants concernant le CES sont difficiles à se procurer autrement qu'en copie électronique. Enfin, qu'il s'agisse du personnel oeuvrant dans les autres réseaux de la Fonction publique ou du commun des mortels, infime est le nombre ayant un tant soit peu de connaissance quant à ce programme. Serait-on gêné d'exposer ce programme aux yeux du public?<sup>23</sup>

- Confusion avec d'autres programmes, principalement le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD).

Le PEFSAD a débuté en 1997, à peu près en même temps que le chèque emploi-service. Il est tout à fait différent et concerne le financement des entreprises d'économie sociale en aide domestique. Toutefois, comme les CLSC leur réfèrent une partie de la clientèle éligible au CES, il devient parfois difficile de démêler sur le terrain ce qui relève de chacun (surtout pour certains intervenants de CLSC qui y perdent leur latin). Enfin, certaines entreprises d'économie sociale perçoivent même le personnel embauché de gré à gré comme un compétiteur. Ces tensions n'ont pas lieu d'être et usent les énergies de part et d'autres.

Toutes ces difficultés soulèvent certaines questions fondamentales :

- 1) Comment prévenir ou s'assurer de la qualité des services face aux si mauvaises conditions de travail du CES et aux très grandes difficultés de recrutement qui y sont directement liées? De surcroît, n'oublions pas que dans la majorité des régions, les personnes handicapées n'ont même pas accès à des services de référence comme ceux que nous offrons dans nos organismes.
- 2) Qu'en est-il de la volonté réelle du MSSS de permettre aux personnes ayant des incapacités de demeurer à domicile en toute dignité et en respectant leur autonomie? N'est-il pas étrange de ne pas trouver ne

---

23. Aux dernières nouvelles, ces dépliants n'étaient disponibles que par voie électronique. Les CLSC devraient en fournir aux usagers.

---

---

---

serait-ce qu'une simple allusion au CES dans les objectifs définis dans le document intitulé « *Pour une véritable participation à la vie de la communauté : un continuum intégré de services en déficience physique* »<sup>24</sup>?

- 3) Comment justifier la disparité des tarifs horaires alloués d'une région à l'autre pour les services de soutien à domicile offerts dans le cadre du CES alors que les besoins des personnes avec des incapacités sont les mêmes d'une région à l'autre et qu'une telle disparité n'existe pas généralement pour les autres employéEs du réseau de la santé?

## **5. COMPARAISON DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES EMPLOYÉES DU CES AVEC CELLES DES PERSONNES OEUVRANT DANS D'AUTRES EMPLOIS**

La comparaison des conditions de travail d'emplois différents s'avère un exercice périlleux à moins d'analyser chacune des tâches et contingences relatives à chaque emploi. Nous ne nous sommes pas livrés à un tel exercice qui demande une expertise pointue en la matière.

Toutefois, une comparaison sommaire des salaires avec ceux de quelques autres emplois permet de se questionner sur le bien-fondé des conditions de travail du personnel embauché de gré à gré dans le cadre du CES. Pour ce faire, nous avons consulté les informations sur le marché du travail (IMT) préparées et codifiées par Ressources humaines Canada<sup>25</sup>. Ce sont les mêmes codes et descriptions qui sont utilisés par Emploi Québec.

Rappelons d'abord que le salaire offert par le CES varie d'une région à l'autre entre le salaire minimum et 9,44 \$. La majorité des régions se situe en bas de l'échelle. De plus, notons qu'il n'y a aucune possibilité d'augmentation de salaire en fonction de l'expérience ou de l'ancienneté.

Les emplois suivants ont été tirés de la banque de données IMT. Nous avons retenu des emplois qui ne nécessitent pas nécessairement de 5<sup>e</sup> secondaire.

---

24. MSSS, *Pour une véritable participation à la vie de la communauté : Orientations ministérielles en déficience physique, Objectifs 2004-2009*, octobre 2003, p. 67.

25. Sur le site de Ressources humaines et Développement des compétences Canada à l'adresse : [www.informationmarchetravail.ca](http://www.informationmarchetravail.ca).

---

---

## Exemples de salaire d'emplois ne nécessitant pas de 5<sup>e</sup> secondaire

Titre de la profession	Code CNP	Salaire minimum <sup>26</sup>	Salaire maximum
PréposéEs de stations-service	6621	7,30 \$	11 \$
Commis d'épicerie et autres garnisseurs	6622	7,30 \$	12 \$
Caissiers	6611	7,30 \$	11 \$
Repasseurs	6682	7,30 \$	14 \$
Coupeurs de tissu	9452	7,30\$	13 \$
Autre personnel élémentaire de services personnels <sup>27</sup>	6683	7,30\$	13 \$
PréposéEs à l'entretien ménager et au nettoyage	6661	7,30 \$	14 \$

Si les salaires minimums se rapprochent de ceux des employéEs du CES, il y a par contre des écarts importants en ce qui a trait au salaire maximum que n'atteignent presque jamais les employéEs du CES.

Dans le cas du personnel d'entretien ménager, rappelons aussi qu'un décret gouvernemental fixe les salaires du personnel d'entretien des édifices publics en 2004 entre 12 \$ et un peu plus de 13 \$ selon la classe d'emploi.<sup>28</sup> Ayant sans aucun doute beaucoup plus de valeur, les édifices bénéficient d'une bien meilleure considération que les personnes handicapées avec leurs besoins essentiels (lever/coucher, soins d'hygiènes, etc.).

Bien sûr, la complexité exigée par les emplois du tableau diffère de celle des employéEs du CES sur qui repose une part importante de l'enjeux du soutien à domicile. Les tâches exigées des employéEs du CES sont plutôt semblables à celles des auxiliaires familiaux de CLSC dont l'échelle salariale varie entre 13,95 \$ et 15,30 \$ l'heure, en plus des autres avantages contenus dans les conventions collectives du secteur public.

En aucune façon, nous ne remettons en question le salaire des autres emplois cités. En revanche, il nous apparaît clair que celle des employéEs du CES est tout à fait inacceptable et inéquitable avec celle de bon nombre d'emplois mieux rémunérés.

26. Le salaire minimum est maintenant de 7,45 \$.

27. Exemples : PréposéE de poste de péage, préposéE de stationnement, préposéE de laverie automatique.

28. Décret sur l'entretien d'édifices publics de la région de Montréal (R.R.Q., 1981, c. D-2, r. 39) et Décret sur l'entretien d'édifices publics de la région de Québec (R.R.Q., 1981, c. D-2, r. 40). Des augmentations sont déjà prévues par décret à partir du 31 mai 2005.

---

---

## 6. COMPARAISON DES INVESTISSEMENTS EFFECTUÉS EN SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE AU QUÉBEC AVEC CEUX EFFECTUÉS À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

La piètre qualité des services à domicile a été soulignée par la Commission Clair, le Conseil de la santé et du bien-être social, la Commission des droits de la personne et le Vérificateur général du Québec en 1994 et 2001<sup>29</sup>. Le sous-financement chronique de ces services explique ces lacunes. Selon le rapport Anctil<sup>30</sup>, l'aide fournie par les familles, les amis et les voisins, se chiffrait à plus de quatre milliards de dollars en 1999. Par comparaison, le gouvernement n'y a consacré cette année là, que 480 millions de dollars.

Selon ce même rapport, le Québec est la province qui alloue le moins de ressources à ce type de services.

### Investissements effectués en service de maintien à domicile au Canada

Province	Montant alloué par habitant par année
Manitoba	129 \$
Nouveau-Brunswick	108 \$
Ontario	92 \$
Colombie Britannique	87 \$
Nouvelle-Écosse	80 \$
Terre-Neuve	76 \$
Saskatchewan	73 \$
Alberta	67 \$
Île-du-Prince-Édouard	Non disponible
<b>Québec</b>	<b>65 \$</b>
<b>Moyenne canadienne</b>	<b>83 \$</b>

En effectuant les efforts nécessaires, le Québec ne rattraperait que vers 2006 le niveau de dépenses que l'Ontario consacrait à cette fin au cours de 1999.

Enfin, il importe de signaler toujours selon ce rapport, que les sommes allouées pour les soins professionnels à domicile sont comparables au Québec et dans les autres provinces. La priorité devait donc être fixée sur les autres types de

---

29. Benjamin Guy, *Soins à domicile*, Le Soleil, 6 décembre 2001, p. A5.

30. MSSS, *Rapport Anctil*, Direction générale de la planification et de l'évaluation stratégique, décembre 2000.

---

---

---

services où les ressources accordées étaient beaucoup moindres, soit les services d'aide personnelle à domicile : soins d'hygiène, aide à l'alimentation et ainsi de suite.

Malgré ces constats, si le gouvernement a suivi ces recommandations, il ne semble pas avoir pensé à la problématique de la clientèle dont il est ici question. Aucun changement significatif n'a été apporté au CES. De plus, comme l'indique le rapport Blais, Careau et Gardner, « *les personnes handicapées et les intervenants qui oeuvrent avec elles constatent chaque jour que le système actuel génère des iniquités. Telle personne aura droit à une assistance à domicile alors qu'une autre dont les besoins sont aussi pressants, sera abandonnée à elle-même parce que le budget du CLSC de son territoire de résidence a été établi en fonction de priorités différentes.* »<sup>31</sup>.

## 7. RECOMMANDATIONS

Considérant les différentes propositions formulées depuis plus de vingt ans relativement à l'allocation directe dont, plus particulièrement, les revendications formulées dès l'implantation du CES par l'Association québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH)<sup>32</sup>, soit :

- le respect des objectifs adoptés dans la *Politique d'ensemble À part... égale*;
- la compensation des coûts entraînés par la déficience des personnes handicapées;
- l'augmentation du tarif horaire avec indexation annuelle;
- l'uniformité du programme pour l'ensemble du Québec;
- le respect réel du choix de la personne handicapée (services offerts par les CLSC ou chèque emploi-service);
- le respect du principe même de l'allocation directe, soit de permettre l'autogestion des services;
- la réintégration du volet « Soutien civique » à l'intérieur du cadre de référence;

---

31. Blais François, Gardner Daniel, Careau André, *Un système de compensation équitable pour les personnes handicapées*, Le Devoir. Com, 15 juillet 2004.

32. OPHQ, *Le point de vue de l'AQRIPH sur le maintien à domicile*, Magazine L'intégration, printemps 1998, p. 6.

---

---

---

---

Considérant l'urgence d'intervenir afin de faciliter le recrutement et d'améliorer la stabilité du personnel en emploi ;

Considérant toutes les difficultés détaillées plus haut et rencontrées par les gestionnaires-usagers de même que par les travailleuses et travailleurs face à la mesure du CES ;

Considérant qu'en conclusion du document « Pour une véritable participation à la vie à la communauté » rendu public par le MSSS en 2003, on lit :

- *la reconnaissance de la part des instances gouvernementales de l'apport considérable des personnes ayant des incapacités significatives et persistantes à la vie de la communauté;*
- *la reconnaissance de la part des mêmes instances de la finalité de la participation sociale pleine et entière des personnes ayant des incapacités significatives et persistantes;*
- *l'affirmation du rôle de leadership et de la responsabilité centrale de l'État, et non seulement du ministère de la Santé et des Services sociaux, dans la démarche d'amélioration de la situation des personnes ayant des incapacités physiques significatives et persistantes;*
- *la nécessité pour l'État d'accorder le financement nécessaire à la réalisation du plan en vue de répondre aux besoins réels des personnes visées;*
- *la reconnaissance de la capacité des personnes ayant une déficience physique et des communautés à trouver des solutions aux problèmes qui les concernent et à participer à leur mise en oeuvre;*
- *la reconnaissance du rôle important du milieu associatif;*
- *l'affirmation de la nécessité d'une approche intersectorielle.*<sup>33</sup>

Considérant qu'en conclusion de la *Politique de soutien à domicile* rendue publique par le MSSS en 2003, on lit :

1. *La très grande majorité des personnes handicapées vivent aujourd'hui dans leur milieu naturel. Il en est de même des personnes souffrant de troubles mentaux. Notre société soutient l'intégration sociale, et les services à domicile en constituent la première assise. Il faut aujourd'hui*

---

33. MSSS, *Pour une véritable participation à la vie de la communauté : Orientations ministérielles en déficience physique Objectifs 2004-2009*, Octobre 2003, p. 67.

---

---

---

*consolider ces services afin d'offrir les conditions de base de la participation sociale. Ce faisant, nous gagnerons en citoyenneté.*<sup>34</sup>

Considérant l'affirmation à l'effet que dans cette même politique, on reconnaisse que « (...) les ressources sont encore très inégalement réparties entre les régions et entre les territoires de CLSC »<sup>35</sup> et que « Le Ministère et les régions régionales veilleront à uniformiser graduellement le taux horaire de l'allocation directe sur tout le territoire ». <sup>36</sup>

Considérant l'expérience acquise dans nos organismes quant à l'aide à apporter aux gestionnaires-usagers du CES et que nos services ont été conçus en impliquant des personnes ayant des incapacités dans l'identification de ces services et dans leur gestion au quotidien ;

Considérant les faibles investissements effectués par le Québec en matière de soutien à domicile comparativement à ceux de tous les autres gouvernements au Canada ;

Considérant le CES comme l'outil le plus efficace pour répondre aux besoins de soutien à domicile des personnes ayant des limitations en autant qu'il soit significativement bonifié,

Nous recommandons :

- Pour être cohérent avec l'esprit de la *Loi sur la santé et les services sociaux* :
  1. De respecter le choix de la personne ayant des limitations : chèque emploi-service ou autres modalités.
  2. De donner véritablement aux personnes ayant des limitations, et aux organismes qui les soutiennent, les moyens d'assumer leur choix si elles optent pour l'autogestion de leurs services de soutien à domicile ;
  3. De respecter les principes et concepts sous-jacents à la mise en place de l'allocation directe : développement des capacités, autonomie, liberté, flexibilité, qualité des services et rentabilité.

---

34. MSSS, *Pour faire les bons choix – Chez-soi : le premier choix La politique de soutien à domicile*, 2003, p.39.

35. Idem, p. 29.

36. Idem, p.21.

---

---

- 
- 
- Pour être cohérent avec l'actuelle politique de soutien à domicile :
4. De préciser ce que formulé dans la politique de soutien à domicile actuelle face aux besoins de soutien à domicile des personnes handicapées, spécifiquement en regard du CES.
  5. D'effectuer conséquemment l'important investissement financier global nécessaire au fonctionnement adéquat du CES.
  6. De généraliser à tous les CLSC le programme 24/7, d'informer la clientèle du CES de l'existence de ce programme et de lui en permettre également l'accès.
- Pour bonifier le CES :
7. D'assurer l'équité de cet outil sur l'ensemble du territoire québécois.
  8. De clarifier les modes d'articulation du CES avec les autres champs d'activités et d'interventions publiques : fiscalité, assurances, normes du travail, CSST.
  9. De permettre plus de souplesse dans la détermination des plans d'interventions par les CLSC<sup>37</sup>, notamment en regard d'un certain nombre flexible d'heures annuellement.
  10. De reconnaître une durée minimum d'une heure par besoin de service et mettre en place une mécanique de compensation pour s'harmoniser avec le minimum de 3 heures requis par la Loi sur les normes du travail.
  11. D'introduire plus d'imputabilité en identifiant des personnes pouvant répondre de l'ensemble du CES auprès des gestionnaires-usagers ainsi que de leur personnel.
  12. D'appliquer dans le plan d'intervention de soutien à domicile lié au CES le volet « Soutien civique » tel que défini à l'intérieur du cadre de référence du ministère.
  13. D'assurer une équité salariale avec des emplois de même type dans le réseau de la santé et dans d'autres secteurs d'activités.

---

37. Les outils dont disposent les intervenants pour déterminer les plans de service prévoient des durées très précises pour telle ou telle tâche, or beaucoup de personnes témoignent à l'effet que ces « durées » ne correspondent pas toujours à leur réalité à domicile.

---

- 
- 
14. De hausser et uniformiser le taux horaire du personnel inscrit au chèque emploi-service à 12,67 \$ dans toutes les régions du Québec.
  15. D'indexer ce taux horaire au coût de la vie à chaque année.
  16. De rembourser les frais de déplacement.
  17. De regrouper sur un même talon de paye tous les employeurs afin de cumuler les heures de services et permettre ainsi de pouvoir plus facilement cotiser à la RRQ.
  18. D'effectuer le calcul des sommes versées à l'assurance emploi de même qu'à l'impôt fédéral et provincial à partir du revenu total cumulé chez chacun des employeurs pour chaque période de paye.
  19. D'offrir aux travailleuses et aux travailleurs du CES des programmes de formation continue ajustés à leur profil professionnel.
  20. De prévoir dans le plan d'intervention de soutien à domicile de chaque gestionnaire usager un nombre d'heures allouées spécifiquement à la formation adaptation de nouveau personnel.
  21. D'offrir l'accès à des mesures préventives telle la vaccination gratuite pour l'influenza et l'hépatite B, comme cela se fait pour les auxiliaires familiaux de CLSC.
  22. D'offrir aux travailleuses enceintes des conditions de retrait préventif équitables avec celles des autres travailleuses bénéficiant de la protection offerte par la LSST.

---

---

## CONCLUSION

Dans le processus de prise de conscience collective lié au recadrage des préoccupations en matière de santé et de services sociaux, des progrès importants sont observables en termes de services de soutien à domicile qui ont été développés selon différentes modalités depuis la fin des années 70 au Québec. Parallèlement, d'importantes réformes ont également eu cours depuis lors en termes d'encadrement et de structures de services. Néanmoins, à toujours vouloir réinventer la roue, on finit par en oublier les rayons.

Exemple frappant de cette absence chronique d'interventions significatives sur une des plus efficaces modalités de services qui aient vu le jour durant le dernier quart de siècle, le CES est fort probablement le rayon le plus tordu de la *Roue de Fortune Santé*. Tout en offrant une option plus que rentable aux services traditionnels offerts par le réseau de la santé, permettant ainsi aux personnes ayant des incapacités d'accroître leur autonomie et de répondre aux principes fondamentaux de tout le mouvement de défense des droits des personnes handicapées, le CES, en favorisant l'autogestion des services de soutien à domicile, devrait répondre aux besoins des personnes ayant des incapacités dans une perspective de prise en charge autant individuelle que sociale.

Or, conscientes ou non, l'absence de réponses adéquates aux demandes matérielles que ces personnes formulent depuis vingt ans aux différentes autorités concernées, exacerbe les irritants qui empoisonnent ce mode de gestion. Assassinant à petit feu la volonté de celles et ceux qui choisissent l'autogestion, ces irritants pourraient faire implorer le CES si des correctifs majeurs n'y sont pas apportés. Ce programme prétend faire des personnes ayant des incapacités des employeurs dans un contexte où les ressources qui leur sont allouées sont largement insuffisantes. Au nom de l'autonomie, il les inscrit ainsi dans un rapport d'exploitation autant d'elles-mêmes que du personnel oeuvrant avec elles. De plus, par l'exemple qu'il donne, ce programme amène à se poser la question suivante : favorisera-t-il la détérioration de la qualité des autres programmes et services de soutien à domicile ?

Enfin, globalement, il s'agit là d'un affront considérable à la dignité : dignité des personnes ayant des incapacités, dignité du personnel travaillant à domicile, dignité de celles et ceux qui planifient et décident de l'encadrement où les uns et les autres s'inscrivent. Comment peut-on dissocier la qualité de services adéquats de soutien à domicile pour les personnes ayant des incapacités, de la qualité des conditions de travail de celles et ceux qui leur prodiguent ces services ?

---

---

Néanmoins, malgré ce diagnostic plutôt sévère, nous considérons encore que l'autogestion des services de soutien à domicile par les personnes handicapées constitue le fer de lance d'une approche basée sur le respect des choix, sur l'autonomie et sur la pleine participation de ces citoyens. Nous considérons également que le CES a été, malgré ses déficiences importantes, une amélioration. Enfin, considérant les diverses volontés politiques exprimées depuis quelque temps relativement aux services de soutien à domicile, nous avons estimé approprié de rédiger les recommandations exposées dans le présent mémoire.

Qu'en sera-t-il maintenant de la volonté réelle du MSSS de permettre aux personnes ayant des incapacités de demeurer à domicile, en toute dignité, dans le respect de leur autonomie?

**Allocation directe/Chèque emploi-service  
Services d'aide à domicile  
2003-2004**

Il s'agit de la répartition des heures de services payés au cours de l'exercice 2003-2004 pour la totalité des services offerts par allocation directe / chèque emploi service dans chaque région.

Les coûts identifiés couvrent la totalité des salaires bruts et des contributions de l'employeur pour le régime des rentes du Québec, l'assurance emploi et le Fonds services de santé

**Répartition des heures de services payées par région**

Région	Nombre d'heures	Coût
01 Bas-Saint-Laurent	194 463	1 922 711 \$
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	149 807	1 241 339 \$
03 Capitale-Nationale	345 150	3 289 170 \$
04 Mauricie et Centre-du-Québec	345 409	3 259 506 \$
05 Estrie	106 787	949 586 \$
06 Montréal	523 595	5 587 729 \$
07 Outaouais	196 904	1 778 314 \$
08 Abitibi-Témiscamingue	74 958	651 937 \$
09 Côte-Nord	153 265	1 296 676 \$
10 Nord-du-Québec	4 240	42 391 \$
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	154 191	1 320 507 \$
12 Chaudière-Appalaches	42 035	349 309 \$
13 Laval	76 510	770 068 \$
14 Lanaudière	339 951	2 841 694 \$
15 Laurentides	334 595	2 791 077 \$
16 Montérégie	858 557	7 394 364 \$
<b>Total</b>	<b>3 900 414</b>	<b>35 486 378 \$</b>

---

---

La répartition des usagers selon le type de clientèle se répartit de la façon suivante :

Personnes handicapées de 0 à 64 ans	6 456
Personnes de 65 ans et plus	1 546
Autres clientèles	681

Le nombre de personnes qui ont bénéficié de cette modalité au cours de l'année et le nombre de travailleuses et travailleurs embauchés, au cours de l'exercice 2003-2004, pour offrir les services requis.

Nombre de bénéficiaires inscrits	8 683
Nombre d'employéEs inscritEs	14 939

*Ces données ne couvrent que les services offerts par allocation directe par du personnel embauché de gré à gré.*

Source : Données fournies par la Direction des personnes âgées, des personnes handicapées et des activités communautaires (DPHAC), MSSS.

Tirés de rencontres de consultations avec des gestionnaires- usagers, les témoignages suivants illustrent les difficultés qu'ils rencontrent :

- « Le recrutement est angoissant et exténuant, il faut passer beaucoup de monde en entrevue avant de trouver quelqu'un qui fait notre affaire. »
- « Je n'ai pas toujours le temps de faire une bonne sélection, car j'ai besoin de mes services tout de suite. »
- « Ma travailleuse veut prendre des vacances l'été, elle y a bien droit, mais je ne trouve personne pour la remplacer. »
- « Moi, je suis une personne chanceuse : j'ai mon conjoint. Je n'ai besoin de quelqu'un que pour faire l'entretien ménager de notre maison. Cela me permet une qualité de vie que je ne pourrais avoir sans l'aide d'une travailleuse d'aide à domicile. Par contre quand, je vois et entend les problèmes que vivent mes amis, je ne voudrais pas être à leur place. »
- « En dépit de l'évolution et des améliorations importantes constatées à peu près partout ailleurs dans les services aux personnes handicapées, je me sens de plus en plus infirme, dans tout le sens que cela implique...si je regarde la galère des services à domicile. Pogné à courir après quelqu'un... à gauche... à droite... sur le tas.... devient angoissant, fatigant, exténuant. »
- « J'ai fait le choix, il y a fort longtemps, de ne jamais aller vivre en institution. Il m'arrive de regretter d'avoir fait ce choix et il y a des jours où j'aimerais tellement mieux me voir crevé. »
- « À travers le boulot et mes autres obligations, trouver du personnel disponible pour venir me torcher, me lever, m'habiller et me faire à déjeuner à 6 h 45 chaque matin, c'est loin d'être évident. Espérer de plus, que ce personnel possède un minimum de formation, soit habileté ou, du moins, intéressé à apprendre comment bien faire mes curages rectaux et changer adéquatement mon condom urinaire... et, palme d'or, qu'il soit respectueux, discret, honnête, responsable et qu'il reste longtemps à mon emploi... avec les conditions de travail où il oeuvre pour ce faire, relève tout simplement de l'utopie. »
- « Qu'est-ce que je fais quand mon travailleur est malade? »
- « Depuis qu'on a mis en place le CES, c'est plus facile pour les questions d'argent...même si au net, notre personnel gagne généralement moins puisque tout est déclaré. Et puis, çà fait plus sérieux : les cotisations aux différents régimes sont automatiquement prélevées et chacun de nos

- 
- 
- employéEs reçoit un relevé officiel. Dommage qu'ils ne soient pas mieux rémunérés. »
- « Lorsqu'un préposé sait que tu as de la difficulté à embaucher quelqu'un, la qualité du service diminue parce qu'il sait que tu as besoin de lui. »
  - « Comme la paye n'est pas très bonne, c'est difficile de trouver du personnel de qualité. »
  - « Ils n'ont pas de formation, c'est moi qui est obligé de leur expliquer comment me soulever. »
  - « C'est constamment à refaire, ça faisait quatre ans que j'avais mon travailleur, mais il a fini par partir, il ne peut pas rester à vie. »
  - « Une des meilleures choses qui est apparue avec le CES, c'est le développement des banques de travailleurs. Les petites annonces dans les journaux, sur les babillards de centre d'achat, à l'université et dans les CEGEP, cela demandait beaucoup de temps. Par contre, en parlant avec la responsable de la banque de ma ville, je me suis rendu compte, que malgré son expérience, c'était aussi dur pour elle que pour moi. Au moins, maintenant, je ne suis pas tout seul avec ce problème de trouver du personnel fiable.»
  - « Du jour au lendemain, si je perds ma travailleuse je n'ai rien et ma sécurité est compromise. »
  - « Je me sens très vulnérable face à l'embauche, je n'ai pas les bons outils pour évaluer les postulants. »
  - « J'ai l'impression de faire trop de compromis sur la qualité des services. »

Exemples de situations confuses liés à la dispersion des rôles :

- Un travailleur reçoit son chèque de paye en retard. Pas de chance, faute de liquidité dans son compte, son chèque de paiement de loyer rebondi « NSF ». Bien entendu cela s'accompagne de 20 \$ de frais. Le Centre de paye Desjardins reconnaît qu'une « erreur » s'est glissée dans le traitement des données mais ne peut rien faire pour les frais encourus. Vers qui peut se tourner le travailleur ? Son « employeur » qui n'a rien à voir l'erreur administrative ? Le CLSC qui ne veut pas se mêler de relations de travail?
- Un gestionnaire-usager accuse son employé de lui avoir volé une somme importante d'argent et d'être parti avec le double de ses clés d'appartement. Le travailleur nie les accusations et ne veut plus aller prodiguer des services chez ce gestionnaire. L'un et l'autre reçoivent des services d'un de nos organismes. Peut-on exiger une rencontre entre les deux? Peut-on suggérer au gestionnaire de faire une plainte et demander une enquête aux services de police? Peut-on continuer de référer ce travailleur à d'autres employeurs? Qu'en est-il d'une telle situation aux yeux des assurances?
- Un travailleuse inscrite au CES pour son client doit faire quelques heures de gardiennage. Or, le gardiennage n'est plus un service inclus dans le programme CES. Durant ces heures de gardiennage, la travailleuse se blesse à domicile. Quelles sont ses protections? Quelles sont les responsabilités civiles du client employeur?
- Le travailleur et le gestionnaire usager ne s'entendent pas sur le nombre d'heures travaillées et le nombre d'heures payées. À qui le travailleur doit-il s'adresser?
- La travailleuse brise un objet de grande valeur ou un vêtement lors de son nettoyage. Quels sont les recours du gestionnaire usager et les responsabilités de la travailleuse? L'assurance maison du gestionnaire-usager le couvre-t-elle comme employeur ?
- Parmi les services reconnus dans le cadre du Programme CES sont inclus les stimulations et curages rectaux de même que l'installation de condoms et de sondes urinaires. Dans tous les CLSC, ces soins spécifiques ne sont effectués que par les infirmières; les auxiliaires familiaux n'y sont pas autorisés. Par contre, le personnel à domicile inscrit au CES doit parfois ou régulièrement, effectuer ce type de service. Il importe aussi de mentionner que l'apprentissage de ces soins n'est même pas couvert dans la formation d'auxiliaire familial. L'amalgame du mécanisme de délégation d'actes professionnels reconnu par les

---

---

différentes corporations et des formations individualisées données par les gestionnaires eux-mêmes dans leur environnement répond-il présentement à ces besoins primaires? En cas de blessure, à qui revient la responsabilité? Qui est imputable?

- Un gestionnaire usager attend son employéE à 23 h pour son coucher, à 5 h 45 pour son lever vu une importante réunion tenue dans le cadre de son travail ou, tout simplement, un matin de week-end ou de jour férié, après avoir dormi huit heures dans la même position. Malheureusement, l'employéE ne se présente pas. Tous les établissements du réseau de la santé disposent de listes de rappel afin de répondre à leurs besoins et à ceux de leurs clientèles. Pourquoi n'en est-il pas de même pour les « employeurs »...gestionnaires usagers, 24 heures/24, 365 jours/année?

Et la liste pourrait se poursuivre sur bien des pages...

---

---

## BIBLIOGRAPHIE

Association des CLSC et des CHSLD du Québec, *Urgence...Services à domicile*, Montréal, Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 2000.

Benjamin Guy, *Soins à domicile*, article in *Le Soleil*, 6 décembre 2001.

Blais François, Gardner Daniel, Careau André, *Un système de compensation équitable pour les personnes handicapées*, article in *Le Devoir*, 15 juillet 2004.

Comité pour la revision du Cadre de référence sur les services à domicile, *Pour une politique de soutien à domicile des personnes ayant des incapacités et de soutien aux proches (Rapport Anctil)*, Québec, Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation, 2000.

*Compensation des limitations fonctionnelles des personnes handicapées*, Décision du Conseil des ministres (Décision no 88-151), Québec, 29 juin 1988

*Décret sur l'entretien d'édifices publics de la région de Montréal* (R.R.Q., 1981, c. D-2, r. 39)

*Décret sur l'entretien d'édifices publics de la région de Québec* (R.R.Q., 1981, c. D-2, r. 40)

Développement des ressources humaines Canada, *Étude nationale des ressources humaines du secteur des soins à domicile*, Développement des ressources humaines Canada, 2003.

*Dossier Services de maintien à domicile : privilège, faveur ou droit*. Propos de réadaptation in *Bulletin d'information du Centre François Charon*, avril 1982.

ROPMM, *Historique des actions – Mouvement associatif des personnes handicapées*, Dossier préparé pour *Le Devoir*, Montréal, Ex aequo, 2004

Fougeyrollas, P., Majeau, P., Gaucher, C., *Vivre sans handicap à domicile avec des services adéquats et gratuits. Un projet réaliste ou utopique pour les personnes ayant des incapacités? État de situation des services de maintien à domicile au Québec*, Québec, RIPPH, 2000.

Journal des débats, Assemblée nationale, Commission permanente des affaires sociales, jeudi 15 mars 1990, n° 26.

*Le point de vue de l'AQRIPH sur le maintien à domicile*, article in *Magazine L'intégration*, Québec, OPHQ, printemps 1998

*Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées*, Québec, 1978.

---

---

---

---

MCE Conseils, *Étude des retombées économiques de l'aide domestique en économie sociale*, Longueuil, 2003.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Chez soi le premier choix : Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Pour faire les bons choix – Chez soi le premier choix : La Politique de soutien à domicile*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Pour une véritable participation à la vie de la communauté – Orientations ministérielles en déficience physique*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Vous êtes à l'emploi d'une personne handicapée ou en perte d'autonomie - Les services d'aide à domicile et le chèque emploi-service*, dépliant, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Vous recevez de l'aide... Les services d'aide à domicile et le chèque emploi-service*, dépliant, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Office des personnes handicapées du Québec, *À part... égale*, Québec, Office des personnes handicapées du Québec, 1984.

Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, *Les soins à domicile - Vivre parmi les siens, en sécurité et dans la dignité*, Avis présenté à Monsieur François Legault ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux par madame Lise Denis, Québec, 2003

---

---

<b>COORDONNÉES DES ORGANISMES SIGNATAIRES</b>
---

<b>Lanaudière :</b>	<b>Organisme :</b>	<b>Service de référence PUCES</b>
	Coordonnatrice :	Line Rivest 1-450-753-4680
	Adresse :	200, rue de Salaberry, Joliette, local 4, Qc, J6E 4G1
	Téléphone :	1-450-753-4680, sans frais : 1-866-753-4680
	Télécopieur :	1-450-753-2759
	Courriel :	<a href="mailto:ppuceslanaudiere@hotmail.com">ppuceslanaudiere@hotmail.com</a>
<b>Laval :</b>	<b>Organisme :</b>	<b>ROPPHL</b>
	Président:	Pierre Mitchels
	Directrice :	Martine Talbot
	Adresse :	387, boul. des Prairies, local 17, Laval, Qc, H7N 2W4
	Téléphone :	1-450-668-4836
	Télécopieur :	1-450-668-2119
	Courriel :	<a href="mailto:ropphl@videotron.ca">ropphl@videotron.ca</a>
<b>Montréal :</b>	<b>Organisme :</b>	<b>Ex Aequo</b>
	Président:	André Otis
	Directeur :	Pierre-Yves Lévesque
	Responsable :	Marc-André Burelle
	Adresse :	3680, rue Jeanne-Mance, bur.328, Montréal, Qc, H2X 2K5
	Téléphone :	1-514-288-3852
	Télécopieur :	1-514-288-2834
	Courriel :	<a href="mailto:org@exaequo.net">org@exaequo.net</a>
<b>Québec :</b>	<b>Organisme :</b>	<b>CAPVISH (BRAD)</b>
	Président:	Richard Chabot
	Responsable :	Marie-Noëlle Gingras
	Adresse :	320, rue St-Joseph Est, bur. SS-048, Québec, Qc, G1K 8G5
	Téléphone:	1-418-523-4409
	Télécopieur:	1-418-523-6823
	Courriel:	<a href="mailto:banquereference@qc.aira.com">banquereference@qc.aira.com</a>
<b>Sherbrooke:</b>	<b>Organisme:</b>	<b>Alliance Sherbrookoise (L'autonomie à domicile)</b>
	Présidente :	Anne Morin
	Directrice :	Josée Fontaine
	Responsable :	Lucie Audet
	Adresse :	928, rue Fédéral, Sherbrooke, Qc, J1H 5A7
	Téléphone :	1-819-562-8877
	Télécopieur :	1-819-562-8317
	Courriel :	<a href="mailto:asad@abacom.com">asad@abacom.com</a>

---

---