

L'AUXILIAIRE AUX SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX (ASSS) AU COEUR DU DÉVELOPPEMENT DES SOINS ET SERVICES À DOMICILE



Écoute
Confiance
Stabilité
Sécurité
Dignité
Protection
Guide
Expertise
Aide
Intimité
Soutien





L'ASSS peut déceler les signes précurseurs d'une détérioration de l'état de santé, éviter des complications et prévenir l'institutionnalisation des usager-es;



L'ASSS peut prévenir les abus chez les usagers-e;



L'ASSS connaît l'histoire de l'utilisateur et adapte constamment ses interventions;



L'ASSS favorise la récupération fonctionnelle et la réadaptation à travers les activités de soutien.



L'HISTORIQUE DES ASSS: LA VALORISATION DU TRAVAIL DES FEMMES

À l'époque, le soutien aux personnes devant recevoir de l'aide à domicile était essentiellement l'affaire des femmes qui ne recevaient rien pour ce travail. Les premiers services externes d'aide à domicile sont apparus en 1933 et étaient dispensés par des religieuses et des femmes laïques dans des foyers d'ouvriers. Elles étaient envoyées par des agences sociales privées créées par les organismes religieux. Elles étaient appelées des auxiliaires familiales.

En 1979, la première politique de services à domicile a permis l'embauche de plusieurs auxiliaires familiales et sociales dans les CLSC. Cela a, en outre, permis de valoriser ce travail, d'en améliorer la rémunération et de l'encadrer par des droits syndicaux. Depuis 1983, la formation d'assistance aux personnes à domicile, d'une durée de 975 heures, est donnée dans les institutions publiques d'enseignement. Depuis, on a délégué aux auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) certains actes, ce qui permet de mieux soutenir les usager-es. Des ASSS font aussi des actes désignées, permettant d'alléger le travail des ergothérapeutes et des infirmières afin de bonifier les services. La formation continue dont bénéficient les ASSS dans le réseau public, contribue à l'amélioration constante de la qualité des soins et des services aux usager-es. Les ASSS jouent un rôle primordial.

En 2024, dans l'urgence le gouvernement déqualifie et dévalorise la profession d'ASSS en mettant en place une formation accélérée. Le travail d'ASSS est complexe, comporte plusieurs enjeux de santé et de sécurité, et demande beaucoup de compétences.

**PAS QUESTION DE RETOURNER EN ARRIÈRE.
PAS QUESTION DE DÉVALORISER LE TRAVAIL
DES FEMMES.**

- ♥ **L'ASSS est souvent LA SEULE PERSONNE significative pour l'utilisateur;**
- ♥ **L'utilisateur fait confiance à son ASSS qui lui offre de la stabilité et de la sécurité;**
- ♥ **L'ASSS développe un lien privilégié avec l'utilisateur;**
- ♥ **L'ASSS est la seule personne en position de faire un suivi constant et de faire le lien avec les équipes multidisciplinaires;**
- ♥ **L'ASSS peut mesurer l'évolution de l'état de l'utilisateur.**



DÉPRIVATISER LE SOUTIEN À DOMICILE (SAD)

Les besoins de la population en soutien à domicile vont croître considérablement au cours des prochaines années. Mais déjà, à l'heure actuelle, on ne parvient à répondre qu'à une faible proportion des besoins. **Le Québec investit peu en SAD comparativement au reste du Canada, et c'est encore pire quand on se compare avec de nombreux pays de l'OCDE. Un virage majeur s'impose.**

Au lieu de compter sur l'expertise des ASSS œuvrant dans le public et sur la mission des CLSC, les services d'aide à domicile sont majoritairement dispensés par de nombreux prestataires privés. Cet écosystème crée des incohérences, de l'instabilité, un manque de continuités et de coordination dans l'offre de soins, ce qui pénalise lourdement les usagers. Ça ne peut plus durer.

Les modalités de financement du SAD sont complexes et disparates - tantôt publiques, tantôt privées. Des personnes qui ont pourtant payé leurs impôts toute leur vie se retrouvent à devoir payer une deuxième fois pour de l'aide ou des services à domicile. On ne peut pas accepter ça. Dans le privé, l'organisation du SAD repose en partie sur une division sociale du travail fondée sur le genre, la racisation, le statut d'immigration, la classe sociale, et sur des lacunes en matière de protection du droit du travail, d'accès aux droits syndicaux, à la négociation collective et à de bonnes conditions de travail. Il faut mettre fin à cette injustice.

Au fond, c'est l'absence d'un vrai programme universel et public de prise en charge des pertes d'autonomie qui fait en sorte qu'on ne parvient pas à répondre adéquatement aux incapacités physiques, psychiques et sociales de la population. Il faut collectivement prendre soin de chacun.

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (CSBE) : ATTENTION DANGER

La CSBE a notamment pour mandat de conseiller le ministre de la Santé. L'actuelle commissaire a été mandatée pour examiner la situation en soutien à domicile et a publié son rapport en 2024. Très inquiétant, il soulève de nombreux enjeux.

Il conteste le principe d'universalité et de gratuité, surtout en aide à domicile. La CSBE propose notamment d'instituer une tarification qui devrait être assumée par l'utilisateur. Par ce fait même, elle remet en question le principe même de prise en charge collective des risques et de mutualisation des ressources, garant d'une société juste et équitable.

La mise en œuvre de ce rapport provoquerait une expansion du privé en soutien à domicile, notamment en raison du modèle de financement axé sur le patient. Pourtant, le privé coûte plus cher et alourdit la bureaucratie. Et quand le privé s'installe, on peut être certain d'une chose : ça va coûter cher, et de plus en plus !

La CSBE ne semble pas tenir compte du fait que la multiplicité des acteurs privés et leurs différentes réalités de travail entraînent des inconvénients majeurs pour les usagers. Un tel modèle aurait notamment comme conséquence pour le secteur communautaire de perdre son autonomie et de l'assujettir à plus de contrôles.

Il faut se questionner sur la légitimité et la validité des propositions avancées par la CSBE. En plus de négliger certains aspects cruciaux dans son analyse, elle remet en question des principes fondamentaux comme l'universalité et la gratuité. Elle donne à la tarification et à la privatisation une acceptabilité sociale basée sur une consultation très peu démocratique.

CE QUE LA FSSS DEMANDE:



1. Que soit élargi le caractère universel et gratuit du soutien à domicile, et que les CLSC et les ASSS en soient la pierre d'assise.

Que les services d'aide à la vie quotidienne (AVQ) soient dispensés par le personnel des établissements publics exclusivement. Que les personnes qui dispensent actuellement ces services hors réseau soient formées de manière à pouvoir être intégrées aux établissements publics. Que les CLSC développent les services publics et gratuits d'aide à la vie domestique (AVD) nécessaires à la poursuite de leur mission.

2. Que l'on renonce à toute sous-traitance du soutien à domicile vers le privé, l'économie sociale ou le secteur communautaire

pour les services réguliers d'assistance personnelle, notamment l'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ). Que le recours aux entreprises d'économie sociale en aide domestique dans le volet de l'aide à la vie domestique (AVD) ne soit permis que lorsqu'il est complémentaire et non concurrentiel au réseau public.

3. Que des investissements massifs soient octroyés en SAD

afin de répondre à l'ensemble des incapacités physiques, psychiques et sociales et de favoriser la prévention et le rétablissement fonctionnel des personnes.

4. Que soit accrue la formation afin de valoriser la qualification

des travailleuses et travailleurs auxiliaires en santé et services sociaux, et que les mesures de santé et sécurité au travail.

**L'AUXILIAIRE AUX
SERVICES DE SANTÉ
ET SOCIAUX (ASSS)
AU COEUR DU
DÉVELOPPEMENT
DES SOINS ET SERVICES
À DOMICILE**



fsss.qc.ca



facebook.com/FSSSCSN



instagram.com/fsssdsn



twitter.com/FSSSCSN

fsss

