



E  **AEQUO**

 **Handi Apte**

 **CAPVISH**
*Comité d'action des personnes
vivant des situations de handicap*


GOPHS

AVRIL 2022

LE CHÈQUE EMPLOI-SERVICE A DES LACUNES

Proposition de solutions

PRÉSENTÉ À
Mélanie Kavanagh

PRÉSENTÉ PAR
Comité des partenaires

1. Présentation de nos groupes

Ex aequo

Fondé en 1980, Ex aequo est un organisme montréalais qui se consacre à la promotion et à la défense des droits des personnes ayant une déficience motrice. Il promeut l'accessibilité universelle comme moyen de rendre possible l'inclusion sociale. Les différentes facettes de l'inclusion défendues par Ex aequo sont : le transport, la vie municipale, la santé et les services sociaux, l'habitation, la parentalité et l'action citoyenne.

CAPVISH

CAPVISH a pour mission de faire progresser la cause des personnes handicapées habitant sur le territoire de la Communauté urbaine de Québec. Il souhaite que ces dernières aient la place nécessaire pour participer dans la société. Quotidiennement, nous œuvrons à sensibiliser l'ensemble des décideurs et la population aux besoins des personnes handicapées et à stimuler la création de ressources adaptées et de mécanismes d'accessibilité pour les citoyens en situation de handicap.

Handi apte

Handi apte travaille au maintien à domicile des personnes handicapées physiques et à favoriser leur participation sociale afin d'améliorer leur qualité de vie.

GOPHS

Le Groupement des organismes de personnes handicapées du Saguenay-Lac-St-Jean (GOPHS) regroupe 35 organismes ouvrant auprès des personnes handicapées. Sa mission est la défense collective des droits dans le but d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées.

2. Origine de la démarche

Nos organismes se sont réunis pour la première fois cet automne afin de se concerter en vue de l'adoption de positions communes concernant la réforme des programmes de soutien à domicile actuellement en préparation au ministère de la Santé et des Services sociaux. Plusieurs d'entre nous avaient été alertés de l'imminence de cette réforme en raison d'appels reçus de la part de représentantEs du ministère, nous demandant si nous avions des revendications concernant le programme d'allocation directe Chèque emploi-service. À ce stade, il nous apparaît important de déplorer le caractère expéditif de cette consultation. Le mouvement communautaire fonctionne de manière démocratique, conséquemment, toute démarche visant à connaître notre positionnement sur un enjeu, si elle se veut sérieuse, doit prévoir un délai suffisant afin de permettre aux organismes de sonder leurs membres. Si le ministère désire que sa réforme du soutien à domicile soit à la hauteur des ambitions exprimées dans le discours inaugural du 19 octobre, il ne pourra faire l'économie d'une consultation structurée et approfondie des groupes présents sur le terrain. Des appels sporadiques et non annoncés ne peuvent en aucun cas être considérés comme telle.

A. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'engage à ce que tout projet de réforme des services dont il est responsable intègre une consultation large, structurée et approfondie des groupes représentant les usagers et usagères de ses services.

C'est dans ce contexte que nos organismes ont décidé de se regrouper cet automne afin de déterminer quelles seront les revendications qu'ils porteront à l'attention du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le présent document vise à en faire la synthèse. Nos revendications seront regroupées en deux catégories : celles à court terme, celles à long terme.

3. Revendications à court terme

3.1 Salaires

Toute réforme visant à améliorer la qualité des services offerts dans le cadre du Chèque emploi-service doit obligatoirement porter attention à la question des salaires des préposéEs engagéEs dans le cadre du programme. Il nous apparaît important de rappeler au Ministère que, à un peu moins de 20\$ de l'heure à Montréal, celles-ci et ceux-ci comptent encore aujourd'hui parmi les travailleuses et travailleurs les moins bien payéEs du réseau de la santé. Bien évidemment, cela n'est pas sans effet sur la qualité des services : les bas salaires engendrent un haut taux de roulement et compliquent l'embauche de personnel qualifié. Pire encore, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, ils encouragent les autogestionnaires du CES à offrir à leurs préposéEs des paiements « sous la table » afin de les maintenir à leur service.

Il nous apparaît donc urgent d'agir rapidement afin d'assurer la pérennité des services que reçoivent les personnes en situation de handicap grâce à ce programme. Nous demandons donc au gouvernement :

B. Que la hausse de 8% accordée au préposéEs au bénéficiaire du secteur privé en avril 2020 soit rendue permanente ;

C. Que le salaire des préposéEs du CES soit relevé à 22,50\$ de l'heure, qu'il soit indexé annuellement et qu'il soit uniformisé pour l'ensemble des régions du Québec ;

3.2 Déplacements

Un autre enjeu relatif à rémunération des préposéEs du CES mérite une action immédiate de la part du ministère : celui des déplacements. À l'heure actuelle, ceux-ci ne sont toujours pas rémunérés, en dépit du fait que la nature du travail implique énormément de transport. Rappelons que le temps consacré aux déplacements doit, selon le Code du travail, être rémunéré au même taux que le reste des heures travaillées. Le fait que ces déplacements ne sont pas rémunérés au CES s'explique alors par le caractère non orthodoxe des relations de travail propre à ce programme. Or, si le double statut d'usager et d'employeur offre une explication légale, il faillit néanmoins à fournir une justification morale à la pratique. Le gouvernement, encore ici, doit assumer ses responsabilités. Nous lui demandons :

D. Que, pour chaque épisode de soin, trente minutes rémunérées soient ajoutées à la paye de l'employéE afin de compenser le temps qu'elle ou il consacre à ses déplacements.

E. Que l'ajout de trente minutes n'ampute le nombre d'heures total prévu au plan de soin de l'usagère ou de l'usager.

3.3 Soutien au rôle parental

Nos groupes aimeraient porter à l'attention du Ministère les problèmes qu'éprouvent les parents en situation de handicap. À l'heure actuelle, il n'existe aucun programme spécifique pour les appuyer dans l'exercice de leur rôle parental. Le calcul du nombre d'heures de service offert pour l'aide à l'exercice de ce rôle est toujours aujourd'hui un processus marqué par l'arbitraire. D'un CLSC à l'autre, l'octroi d'heure pour ce service, pour peu qu'il soit offert, peut varier énormément. Voilà pourquoi nous lui demandons :

F. Que les femmes en situation de handicap enceintes obtiennent des heures de soutien à domicile additionnelles.

G. Que les personnes en situation de handicap qui ont la garde d'enfants puisse bénéficier d'un programme spécifique d'aide au rôle parental.

3.4 Création d'un centre d'information et d'assistance pour les usagerEs et pour les autogestionnaires du CES

Nos groupes désirent signaler au ministère d'importantes lacunes au niveau de l'information offerte aux préposéEs et aux utilisatrices et utilisateurs du CES. Le manque d'outils pour informer les autogestionnaires de leurs obligations en tant qu'employeurs occasionne des difficultés dans leur gestion du CES et parfois même des inégalités (discrimination lors de l'embauche, renvois, conflits de travail liés à la question des journées fériées, jours de vacances, jours de maladie, etc.). De plus, lorsqu'il arrive une situation complexe où ils sont victimes d'une injustice dans le cadre du CES (ex. maltraitance, vole, etc.), les autogestionnaires ne connaissent pas toujours les démarches à suivre pour faire valoir leurs droits et ne savent pas vers qui se référer pour les accompagner dans ces démarches. De même, le manque d'accès à l'information et le manque de soutien pour les préposéEs qui cherchent à faire valoir leurs droits est un grand facteur de risque pour leur sécurité et nuit grandement à leur condition de travail. Par exemple, en cas d'accident de travail, le flou juridique entourant leur rôle ainsi que le manque d'informations concernant celui-ci cause des préjudices aux préposéEs qui cherchent à être protégéEs par la Loi sur les normes du travail.

Dans ce contexte, nous pensons qu'il est de la responsabilité du ministère qu'il mette en place un centre d'information destiné aux préposéEs et aux autogestionnaires de l'allocation directe. Ce centre aurait la responsabilité d'offrir aux préposéEs et aux autogestionnaires des informations fiables au sujet de leurs droits et de leurs responsabilités dans le cadre du CES.

H. Que le ministère mette en place un centre d'information et d'assistance pour les usagers et les autogestionnaires du CES.

3.5 Unification de la paye

À l'heure actuelle, en raison de la structure singulière du CES, un ou une préposéE qui travaille au service de plusieurs autogestionnaires est considéréE aux yeux de l'impôt comme une travailleuse ou un travailleur cumulant plusieurs emplois. Cette situation complexifie significativement la situation financière des préposéE puisque les déductions sur chacune de ses payes sont calculées en fonction du revenu annuel qu'il ou elle engrangerait si il ou elle ne travaillerait que pour un seul autogestionnaire. Or, dans les cas où un ou une préposéE offre des services à plus d'un autogestionnaire, son revenu annuel sera plus élevé que le montant à partir duquel est calculé ces déductions : il ou elle devra donc, à la fin de l'année financière, rembourser une partie de son revenu à l'État. Cette situation représente alors une charge administrative inutile causée par le dédoublement des payes. Dans ce contexte, nous demandons :

I. Que le ministère unifie les payes reçues par les préposéEs travaillant au CES.

4. Revendications à long terme

4.1 Collectivisation des responsabilités

Nos groupes jugent important de rappeler au ministre qu'un bon nombre des difficultés vécues par les usagers et les usagères du CES sont imputables à la structure même du programme. Tout d'abord, le modèle des allocations directes explique dans une large mesure la précarité des conditions de travail des préposéEs – ce qui impacte directement la qualité des soins -- puisque la multiplication du nombre d'employeurE rend inapplicable un bon nombre des articles du code du travail. Également, le modèle usager-employeur mine la qualité des soins puisque la résilience des services repose, in fine, sur la stabilité d'un nombre extrêmement petit d'employéE. L'autogestionnaire dont l'employéE est malade n'a personne d'autre sur qui compter pour obtenir ses soins. Mais surtout, la structure du CES fragilise la stabilité des services puisqu'en doublant la relation de soins d'une relation d'employeur-employé, elle subordonne la qualité des services aux mouvements d'un marché de travailleuses et de travailleurs autonomes précariséEs, par nature extrêmement instable. Si la souplesse et l'autonomie que permet ce programme conviennent néanmoins aux besoins d'une certaine proportion de la population en situation de handicap, nous jugeons tout à fait irréaliste de croire que la couverture de celui-ci puisse être étendue à l'ensemble des personnes qui auront besoin de soutien à domicile dans les années à venir. En plus des raisons évoquées, soulignons que les compétences de gestion requise pour assumer le rôle d'employeur ne sont pas à la portée de tous. Finalement, rappelons que la capacité du bassin de main-d'œuvre sur lequel repose le CES à subvenir à une hausse importante du nombre d'usagères et d'usagers est, au mieux, hasardeuse. Rappelons qu'entre 2013 et 2018, le nombre d'usagères et d'usagers du CES provenant des programmes SAPA a doublé, alors que ceux et celles provenant des programmes DI-DP-TSA est en quasi-stagnation[1].

Nous sommes d'avis que l'amélioration de la qualité des soins offerts par le système public de soutien à domicile requiert que le modèle des allocations directes ne devienne pas l'option « par défaut » pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles. Cela requiert alors que le gouvernement bonifie son offre de service public de soutien à domicile.

[1] <https://iris-recherche.qc.ca/publications/cheque-emploi-service/>

J. Que le gouvernement s'engage à ce que le modèle des allocations directes ne devienne pas l'option « par défaut » pour l'ensemble des personnes ayant des limitations fonctionnelles.

À l'heure actuelle, les services offerts par le réseau des CLSC représentent l'essentiel de l'offre publique de soutien à domicile. Ces services sont aujourd'hui l'objet de nombreuses critiques de la part de la communauté des personnes en situation de handicap. Leur pouvoir en tant qu'usagère ou usager y est presque nul, ce qui signifie qu'il peut être très difficile – voire impossible -- d'obtenir des services selon un horaire régulier, adapté à leurs besoins et de la part de préposés avec lesquelles elles et ils se sentent en confiance. Une bonification de l'offre publique de soutien à domicile doit alors obligatoirement tenir compte du besoin qu'ont les personnes en situation de handicap d'exercer un pouvoir dans les décisions concernant leurs soins. Le doublement du rôle d'usager et d'employeur propre au CES visait initialement à répondre à ce besoin. Nous avons vu, toutefois, que cet aspect du programme mine aujourd'hui, chez plusieurs, significativement la qualité des soins reçus. Il appert cependant que l'autonomie peut être exercée autrement que dans le cadre d'une relation employé-employeur ; elle peut l'être collectivement.

Nos groupes aimeraient suggérer au gouvernement une nouvelle structure grâce à laquelle cette idée pourrait être réalisée. Nous lui avons donné un nom : les CSMA (Centre de Service pour le Maintien de l'Autonomie).

4.2 CSMA

Le modèle que nous proposons consiste en un réseau d'OSBL qui agiraient à titre d'employeurs des préposés pour une région donnée. Dans ce modèle, les usagers et les usagères conserveraient un contrôle sur leurs services puisqu'ils composeraient la majorité des membres des conseils d'administration de ces organismes. Ces conseils d'administration seraient élus au moyen d'une assemblée générale annuelle. Le Ministère, quant à lui, en plus d'être le bailleur de fonds, serait responsable de définir un cadre réglementaire visant à garantir une uniformité au niveau de la qualité des services offerts entre les régions. Notre proposition s'inspire alors beaucoup du modèle des CPE : ceux-ci disposent d'une certaine autonomie, puisqu'ils sont administrés par des CA indépendants où siègent les parents, et sont financés par le ministère de la famille, qui définit un cadre réglementaire balisant les services donnés par les centres.

Puisque le lien d'emploi qui unirait les préposées aux CSMA correspondrait à celui du salariat traditionnel, il sera beaucoup plus facile d'élever leurs conditions de travail à un niveau proche de celui des autres corps de métier œuvrant dans le réseau de la santé. Le fait d'avoir un seul employeur facilite, par exemple, la rémunération des déplacements, la reconnaissance de l'ancienneté et la gestion des vacances, notamment. Qui plus est, la centralisation des ressources permettra à chaque préposéE de travailler un nombre d'heures beaucoup plus important que si il ou elle travaillait pour une multitude d'utilisateurs et d'utilisatrices au CES. À terme, nous pensons que l'amélioration généralisée des conditions de travail que permet un tel modèle améliorera l'attractivité de la profession, ce qui aura un effet bénéfique sur la stabilité et sur la qualité des services offerts.

Nos organismes sont convaincus que la collectivisation de la responsabilité d'employeur offre une solution à long terme à beaucoup des problèmes qui touchent actuellement le CES. Le modèle que nous proposons pour faire de ce principe une réalité, les CSMA, n'a pas la prétention d'être achevé, beaucoup reste à faire pour qu'ils voient le jour. À la hauteur de nos ressources, il ne nous sera bien sûr pas possible de réaliser l'ensemble de la tâche, nous ne pouvons offrir au gouvernement une solution « clé en main » en cette manière. Cependant, nous lui demandons qu'il fasse preuve d'ouverture et accepte d'entamer avec nous un dialogue devant mener à la mise en place d'un tel projet.

K. Que le gouvernement entame une vaste consultation au sujet de l'implantation, à long terme, du principe de la collectivisation des responsabilités dans son réseau de soutien à domicile.