

## **Les prestations de compassion : une solution anémique à des besoins criants**

Nicole F. Bernier

*L'auteure est politologue, chercheure au Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal et boursière de la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé.*

C'est avec satisfaction que l'on a accueilli le plus souvent, ces dernières semaines, les nouvelles *prestations de compassion* offertes par le régime d'assurance-emploi depuis le début de 2004.

Ces prestations spéciales confèrent une compensation financière aux travailleurs admissibles à l'assurance-emploi qui doivent s'absenter du travail et subir des pertes de revenus salariaux lorsqu'ils s'occupent d'un membre de la famille gravement malade en fin de vie. Ainsi, les salariés admissibles pouvant fournir la preuve qu'un membre de leur famille requiert des soins et risque de mourir à l'intérieur d'un délai de 26 semaines peuvent recevoir 55% de leur salaire moyen (pour un maximum de 413\$ par semaine) pendant au plus six semaines.

Il s'agit là d'une initiative intéressante pour les travailleurs puisque les nouvelles prestations assurent une protection qui était inexistante jusqu'ici contre un des nombreux risques de pertes de revenus salariaux au cours de leur vie active.

Cela dit, dans une logique qui n'est pas évidente à première vue, cette initiative représente encore bien davantage un ajustement inadéquat aux besoins changeants des travailleurs ... dans le contexte de la réforme du système de santé canadien amorcée en septembre 2000.

En effet, un plus grand nombre de travailleurs est dorénavant appelé à soutenir une personne qui, bien que gravement malade et requérant des soins, ne risque pas de

mourir dans les six mois. Le rapport de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, dirigée par Roy Romanow, soulignait qu'il faut s'attendre à ce qu'à l'avenir, la demande de services de soins à domicile augmente au Canada, et pas seulement pour les soins palliatifs ni pour les soins de courte durée.

L'augmentation prévue sera due notamment au développement de nouveaux traitements, médicaments et technologies médicales faisant en sorte que plus de patients peuvent être traités à la maison plutôt qu'à l'hôpital ou en établissement, à une population croissante d'aînés, à des tendances continues vers le congé rapide de l'hôpital, sans compter au moindre coût des soins à domicile par rapport aux soins prodigués en établissement (p.192).

Ainsi, la commission Romanow a recommandé la création d'un nouveau transfert fédéral en matière de soins à domicile pour appuyer l'élargissement de la *Loi canadienne sur la santé* afin d'y inclure la couverture de services de soins à domicile médicalement nécessaires pour trois catégories de patients : les patients en santé mentale, les patients en phase post-aiguë et les patients requérant des soins palliatifs au cours des six derniers mois de leur vie (p.193).

Sauf dans le cas des patients en santé mentale, il s'agit d'une couverture des soins à domicile de courte durée n'incluant pas les besoins en matière de soins à domicile, beaucoup plus importants, des personnes souffrant de maladies chroniques ou d'une incapacité physique.

C'est donc dans l'optique d'améliorer la couverture pan-canadienne des soins à domicile de courte durée et de soutenir les aidants naturels que la commission a recommandé de « développer un plan pour offrir un soutien direct aux aidants naturels

afin de leur permettre de s'absenter du travail pour assurer des soins de maintien à domicile nécessaires aux moments critiques » (p.279).

Conformément aux recommandations du rapport Romanow, l'accord fédéral-provincial de 2003, qui s'est fortement inspiré des recommandations de la commission Romanow, prévoit que le gouvernement fédéral créera en 2004 un nouveau fonds pour améliorer le système de santé au Canada, appelé le Transfert canadien pour la santé (TCS). Le financement des services de santé à domicile de courte durée sera l'un des trois axes principaux visés par ce fonds (p.3).

L'entente fédérale-provinciale prévoit que l'on « offrira aux personnes qui doivent quitter temporairement leur emploi pour s'occuper d'un enfant, d'un parent ou d'un conjoint gravement malade ou mourant, une prestation humanitaire dans le cadre du Programme d'assurance-emploi, et protégera leur emploi en vertu du *Code du travail du Canada* » (p.3). Ce qui fut annoncé aussi dans le budget fédéral de février 2003.

Or, il y a eu dilution importante des engagements pris relativement au soutien aux aidants naturels, puisque ces engagements étaient pour les aidants des proches gravement malades OU mourants, alors que les prestations de compassion ne couvrent que les cas où des patients sont malades ET mourants. En clair, sont exclus les appuis aux travailleurs s'occupant de proches avec des problèmes de maladie mentale ou en phase post-aiguë.

Déjà les recommandations de cette Commission Romanow étaient modestes, le commissaire ayant pris le parti de préconiser des mesures qui soient réalistes et réalisables. Mais force est de constater qu'il y a eu dilution importante même par rapport à ces objectifs modestes, de même que par rapport aux engagements du gouvernement fédéral à l'endroit des travailleurs devant s'occuper de proches gravement malades.

S'appuyant sur des études britannique et canadienne, le rapport Romanow rappelle que pour les soins en phase post-aiguë (comme après une opération chirurgicale), les services à domicile « sont devenus un substitut moins coûteux pour de nombreux services qui, auparavant, étaient offerts dans les hôpitaux » (p.197). Quant à eux, les soins palliatifs à domicile « devraient permettre de réduire les séjours dans les hôpitaux et de réaliser des économies » (p.200).

L'évolution récente des mesures d'appuis aux proches aidants par le biais de l'assurance-emploi indique que ces économies pour le système de soins seront réalisées en bonne partie aux frais et dépens des travailleurs qui, dans le contexte de l'expansion des services à domicile, devront s'occuper de leurs proches malades ET subir les pertes salariales.

Quant aux travailleurs dont les proches sont mourants, le régime les protège minimalement mais ils doivent néanmoins assumer une partie importante des coûts (deux semaines de carence sans compensation et 45% en salaires perdus, et encore plus si le proche-aidant reçoit normalement un salaire supérieur à celui assurable). Et tout cela en assumant que les soins requis n'excèdent pas la période maximale de six semaines.

L'on constate donc que la réforme nationale du système de soins de santé a des conséquences néfastes directes sur le portefeuille de tout salarié appelé à prodiguer des soins à une personne proche gravement malade et que les nouvelles prestations de compassion sont une solution bien maigre à des besoins de plus en plus criants.