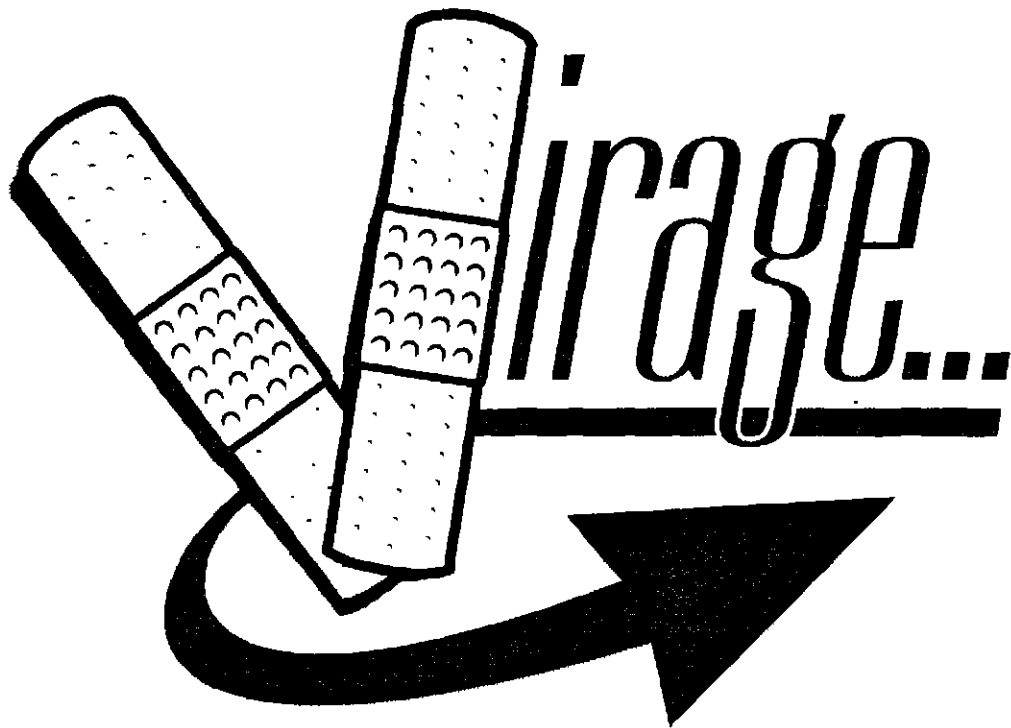


Dossier
1998-1999

Virage...
des enjeux
à négocier



AFEAS

Sommaire

Introduction	83
Beau-papa est à la maison	84
Jeudi	84
Vendredi	84
Samedi	85
Dimanche	86
Lundi	86
Que peut-on faire ?	88
Au terme des projets pilotes	88
Au terme de la recherche	89
Activités	91
Présentation du cas de beau-papa	91
Analyse des responsabilités que les membres de la famille doivent assumer	91
Prise de conscience sur les enjeux pour les femmes	91
Constatation de la situation	92
Choix d'une action et élaboration d'un plan d'action	92
Annexe 1: Feuille de temps	93
Annexe 2: Grille d'identification	94
Annexe 3: Le plan d'action	95
Annexe 4: Explication de la grille	96
Annexe 5: Grille vierge	97

Introduction

Encore et toujours le virage ambulatoire!... Oui!... Parce que l'AFEAS a décidé de s'impliquer à fond dans ce dossier qui risque de provoquer des bouleversements importants dans la vie des femmes. Avec les durées d'hospitalisation réduites, de nouvelles responsabilités sont transférées aux familles. Qu'est-ce que cela veut dire dans la vie quotidienne des femmes? L'histoire de Diane, racontée dans le présent dossier, en présentera une illustration concrète.

La présente démarche diffère de celle des autres dossiers. Ce qui est proposé comme fonctionnement se veut un prolongement de l'étude *Virage, attention à l'impact!* réalisée l'an dernier. L'embargo mis sur la publication des résultats de la recherche a imposé des contraintes dans l'utilisation de ce dossier. Aussi, dans une première démarche, plusieurs AFEAS ont invité une personne-ressource locale, appartenant au système de santé, pour les informer sur la manière dont s'est opéré le virage ambulatoire dans leur région régionale.

Il n'est donc pas inutile de reprendre le sujet, d'une autre façon, pour bien se rendre compte des conséquences que le virage peut entraîner pour les femmes, les «aidantes naturelles», comme les appelle le système de santé. Le virage soulève des enjeux quant à leurs responsabilités. Il a des répercussions sur leur charge de travail non visible et non rémunéré (celui des soins aux proches, de l'entretien de la maisonnée...), sur leur travail rémunéré, leur implication bénévole, leurs loisirs, etc.

Le dossier *Le virage... des enjeux à négocier* présente de nouvelles activités à réaliser avec les membres. Elles complètent le dossier de l'an dernier, toujours pertinent, qui peut être utilisé comme source d'informations complémentaires sur la nature du virage lui-même et ses enjeux.

Toute la problématique de ce dossier est alimentée par la recherche à laquelle l'AFEAS a participé dans cinq régions, en collaboration avec le milieu universitaire. La recherche «*Qui donnera les soins? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec*» est maintenant disponible dans chaque secrétariat régional et sur internet, sur le site Web de Condition féminine Canada, à l'adresse: <http://www.swc-cfc.gc.ca/>. De plus, deux projets pilotes, réalisés en 1997-1998, dans les MRC de Montmagny-L'Islet et Rivière du Nord-Argenteuil, ont permis de vérifier la situation dans ces milieux et d'en arriver à poser des constats que vous trouverez dans ce dossier.

C'est à votre tour maintenant de poursuivre l'implication de l'AFEAS. Pour vous servir de guide, des outils sont proposés pour passer à l'action afin d'améliorer la situation vécue, chez vous, suite au virage ambulatoire.

Michelle Houle-Ouellet
rédaCTRICE

Pour la publicité de votre rencontre

Le virage ambulatoire engendre des conséquences particulières pour les femmes. La rencontre qui aura lieu le (*date, heure, lieu*), organisée par l'AFEAS de (*identification*), permettra d'identifier les enjeux en cause. Elle offrira une occasion de s'informer sur la situation qui existe dans notre milieu. C'est un rendez-vous!

(*signature*)

Beau-papa est à la maison !

Chères membres AFEAS,

Je n'arrive pas à dormir tellement je suis fatiguée. Aussi, c'est en espérant ainsi me détendre que je vous écris, à vous toutes. Vous verrez, ma fatigue n'est pas sans fondement, mes deux dernières semaines ont été plutôt bien remplies. Vous comprendrez bien vite que le virage ambulatoire, sujet de vos discussions, ce n'est pas que des mots!

Jeudi

Le père de Claude, mon mari, a été opéré mardi, pour deux hernies. Vu son état, l'hospitalisation prévue de 24 heures a dû être prolongée d'une journée. Jeudi, au travail, vers 10h20, j'ai reçu un appel de l'hôpital. Déjà, ils avaient communiqué avec Claude lui demandant d'aller chercher son père pour 11 heures. Comme je travaille près de l'hôpital, Claude a pensé que ce serait plus facile pour moi. C'est comme ça qu'ils ont communiqué avec moi. Pauvre Claude... Il avait oublié que j'avais un horaire terriblement chargé, cette journée-là! Suite à une longue discussion, j'ai fini par obtenir que Claude aille plutôt chercher son père en début de soirée, à 19h00.

Quand il s'est présenté, l'infirmière a été très correcte. Elle lui a montré comment prendre soin de son père, comment changer ses pansements, enfin, toutes les informations dont nous aurons besoin. Elle l'a aussi prévenu qu'une infirmière du CLSC ferait une visite à la maison dans quelques jours. En ramenant son père, Claude en a profité pour acheter les médicaments prescrits.

Beau-papa était fatigué à son arrivée. Nous savions qu'il viendrait chez nous après son opération car c'est nous qui demeurons le plus près de la résidence habituelle de mon beau-père ainsi que de l'hôpital. Et puis, il faut bien le dire, de ses quatre enfants, Claude est le seul qui a offert à son père de l'héberger. J'avais préparé la chambre la veille, elle était donc prête pour l'accueillir. En fait, c'est Patrice qui consent à aller coucher au sous-sol, sur le lit d'appoint, pendant toute la durée du séjour de son grand-père à la maison.

Vendredi

Ce jour-là, Claude a dû manquer sa journée de travail. Pour ma part, c'était absolument impensable que je prenne un congé. C'est donc Claude qui a pris soin de notre malade. Après une assez bonne nuit, la journée n'a pas été de tout repos. Claude a été bien gêné de donner la bassine à son père qui ne se sentait pas assez bien pour se lever et se rendre à la salle de bain. Et puis, beau-papa se plaignait de douleurs et les médicaments ne semblaient pas faire effet... Il faisait de la température et était plutôt somnolent, un effet normal du médicament avait prévenu le médecin. Malgré tout inquiet, Claude a communiqué avec le pharmacien et ils se sont rendu compte qu'un de ses médicaments ne devait pas être pris en combinaison avec les autres médicaments que beau-papa prend pour son diabète.

Après une série d'appels pour rejoindre le médecin, à l'hôpital, à son bureau, il a fini par lui parler. Ce dernier trouve aussi que son patient ne se remet pas comme il le devrait et il a proposé une nouvelle médication. Claude a ensuite profité de la visite de sa soeur, durant l'après-midi, pour aller chercher la nouvelle prescription au bureau du médecin et passer à la pharmacie. Après toutes ces péripéties, il était temps que j'arrive en fin d'après-midi...

J'ai préparé un petit bouillon, beau-papa ne peut pas rester ainsi sans se nourrir et je lui ai donné tranquillement. Ça lui a fait du bien. Je lui ai fait un brin de toilette, j'ai arrangé son lit et comme il se sentait capable de marcher, je l'ai amené à la toilette!... Tout un exercice!... C'est encore une bonne pièce d'homme, mon beau-père! Il s'appuyait sur moi mais, à mi-chemin, j'ai dû appeler Claude à la rescousse; je n'y arrivais pas toute seule. La salle de bain est loin de cette chambre, il faut bien le dire!

Et puis, nous avons tous très faim. Les garçons étaient revenus de leur partie de hockey par autobus, aucun de nous n'ayant pu aller les chercher. J'ai sorti un pâté au poulet du congélateur après quoi, nous nous sommes installés devant la télé: beau-papa, fatigué, était pour sa part retourné au lit. À tour de rôle nous sommes allés lui tenir compagnie, lui apporter un jus, de l'eau, lui faire prendre ses médicaments... jusqu'à ce qu'il s'endorme.

Samedi

L'état de beau-papa s'améliore. Nous lui avons laissé une cloche sur la table à côté du lit pour qu'il puisse appeler, au besoin. C'est donc au son de la cloche que dès 7 heures nous nous sommes réveillés. Beau-papa avait besoin de se rendre à la toilette. C'en était fait de notre flânerie habituelle du samedi matin! Je lui ai donné ses médicaments et lui ai fait sa toilette. Sa température est revenue à la normale. Claude lui a changé son pansement car il ne veut pas que ce soit moi qui s'en occupe, ça le gêne devant moi. Claude le fait, mais ça ne lui plaît guère!

Je lui ai préparé un beau plateau appétissant pour le petit déjeuner. Pendant sa sieste, je me suis dépêchée pour faire un peu de ménage mais je n'ai pas osé passer l'aspirateur pour ne pas le réveiller. Claude est parti reconduire les garçons à leur cours de karaté. En revenant, il fera l'épicerie. Il ne doit pas trop tarder car j'ai un rendez-vous en début d'après-midi pour me faire couper les cheveux. À 11 heures, beau-papa était bien installé dans un fauteuil dans le salon. Je l'ai aidé à s'y rendre et j'ai pris une résolution: faire plus d'exercice. Je ne suis pas trop en forme, seulement le fait de l'aider comme ça à faire le trajet de sa chambre au salon en le soutenant m'a épuisée!

Une fois installé, beau-papa avait un petit creux... J'ai donc préparé un lunch! Et le téléphone s'est mis à sonner... L'un après l'autre, mon beau-frère, un ami et une cousine ont appelé pour prendre

de ses nouvelles. Puis ça été l'heure du lunch pour les autres membres de la famille. Les garçons se plaignent qu'il fait chaud pour mourir dans la maison... Ils exagèrent un peu mais c'est vrai que c'est inconfortable, nous ne sommes pas habitués à une température aussi élevée. C'est pour notre malade que nous la maintenons ainsi.

Claude a pris la relève pendant que je me suis absentée. J'en ai profité pour passer chez le boucher et retourner à l'épicerie car il manquait des choses. En revenant, ma belle-soeur et ses deux enfants étaient à la maison. Ces derniers faisaient la vie dure à minou, ils n'arrêtaient pas de lui courir après. Finalement, ils sont tous restés souper et je suis passée à la cuisine. Heureusement, j'avais acheté un gros jambon et j'ai fait un dessert. Il n'était pas question d'aller au cinéma comme nous le faisons souvent le samedi soir, ce sera pour une autre fois. J'ai décommandé aussi notre présence au souper prévu pour l'anniversaire, demain, de mon amie Anne.

Beau-papa se fatigue vite du bruit et des conversations. Il faut le ramener dans sa chambre. Mais il n'aime pas non plus rester tout seul. Luc et Philippe ont sorti des jeux pour l'amuser. Nous avons apporté la télévision de notre chambre dans la sienne. Comme ça, c'est moins ennuyant pour lui quand il ne dort pas mais qu'il ne veut pas se déplacer pour nous rejoindre au salon.

Dimanche

Le même scénario s'est répété à quelques variantes près. C'est la veuve, voisine de beau-papa qui est venue visiter mon beau-père, ainsi que ma soeur. Avec tout le va-et-vient qu'il y a ici, Claude a demandé aux garçons d'aller pelleter pour permettre aux visiteurs de stationner. Ces derniers sont irritables, ils ne peuvent inviter leurs amis, il y a déjà assez de monde ici comme cela. En réalité, tout notre rythme de vie est changé!

Beau-papa ne va pas encore très bien. Sa plaie le fait souffrir et il a de la difficulté à marcher. Il faut le soutenir. Nous lui faisons sa toilette, il ne prend pas encore de bain. Claude n'aime pas beaucoup faire les pansements. Ça l'impressionne de voir ainsi son père sans défense, en état de faiblesse. Il s'en occupe bien mais ça le bouleverse et le rend plus irritable. Il est allé lui acheter une robe de chambre neuve! Finalement, l'opération de beau-papa, qui n'est pas bien riche lui-même, finit pas nous coûter cher!

Lundi

C'est moi qui suis restée à la maison aujourd'hui et je me trouve chanceuse de pouvoir le faire. J'ai apporté un portable du bureau, J'ai un document à terminer. Il y a bien assez de Claude qui a perdu une journée de travail vendredi! Je doute de pouvoir travailler beaucoup durant la journée mais je me reprendrai ce soir, quand Claude sera là.

Et ce n'était pas fini .. Mardi et mercredi, comme nous devions aller au travail tous les deux, la sœur de Claude est venue passer la journée avec son père. En fin d'après-midi, c'est moi qui suis allée chez le médecin avec lui, Claude n'étant pas libre. Jeudi, mon beau-père a pu réintégrer le foyer où il habite. Cependant, le personnel sur place ne font pas de pansements, Claude s'y rend donc chaque jour. Nous pensons le ramener à la maison pour la fin de semaine prochaine.

Chères membres AFEAS, mon témoignage n'est qu'une expérience somme toute assez simple. Il existe des cas beaucoup plus lourds que celui de mon beau-père. Et encore, nous avons la chance d'avoir affaire à un homme gentil, discret, qui n'aime pas déranger, qui est plutôt gêné de demander quelque chose. Il a fait son possible pour ne pas trop bouleverser nos vies pendant son séjour chez nous. Malgré cela, depuis son arrivée jeudi soir, je n'ai pas eu une minute à moi. Mardi, j'ai manqué ma réunion de l'AFEAS et c'est moi qui devait présenter l'étude mensuelle. C'est un peu pour me racheter que je vous transmets ce témoignage.

Je me demande maintenant ce qui arrivera quand son père sera à nouveau malade et qu'il ne retrouvera plus assez d'autonomie pour regagner sa résidence...Je sais que Claude y pense aussi...

Mes meilleures pensées à vous toutes, de votre compagne,

Diane

N.B. Nous n'avons pas fait de demande de services au CLSC Aujourd'hui, j'ai reçu un appel d'une infirmière qui assure le suivi de l'opération J'espère seulement avoir donné les bonnes informations sur le déroulement de la convalescence de beau-papa L'infirmière nous a incités à ne pas manquer nos visites régulières à notre malade Elle-même doit passer le voir dans les prochains jours

Le témoignage de Diane illustre tous les changements et le surcroît de travail qu'a occasionné l'hébergement de son beau-père récemment opéré et retourné dans sa famille. Le système de santé et des services sociaux requiert ce genre de collaboration dans diverses circonstances : entre autres, après une opération, auprès d'une personne âgée non autonome ou d'une personne malade en soins prolongés ou en soins palliatifs.

Ces responsabilités ne sont pas inhabituelles, la solidarité familiale a toujours existé. Cependant, il y a des circonstances où prendre soin d'un membre malade de la famille ou en convalescence exige plus que ce qu'une personne peut être en mesure d'assumer.

Le dossier AFEAS, *Virage, attention à l'impact!* a décrit les enjeux soulevés par ces nouvelles responsabilités, particulièrement pour les femmes à qui elles sont traditionnellement dévolues.

Que peut-on faire ?

Les activités suggérées à partir du cas de Diane permettront de bien comprendre les enjeux du virage ambulatoire pour les femmes, objectif de l'étude de cette année

Ensuite, que peut-on faire? Formuler des propositions de portée provinciale à soumettre lors des assemblées générales? Vérifier la situation dans son milieu? Entreprendre une ou des actions auprès de sa région régionale? Les pistes de solutions émanant des actions déjà réalisées par l'AFEAS (la recherche et les projets pilotes), ne manquent pas. Ces pistes sont présentées pour faciliter votre choix.

De plus, des moyens sont proposés pour vous aider à organiser votre action. Ainsi outillées, vous aurez tout en main pour effectuer des interventions en vue d'obtenir des améliorations aux services offerts en santé et services sociaux à la population et plus spécifiquement aux aidantes et aidants.

Au terme des projets pilotes ...

Le scénario et les constats suivants ont été élaborés suite aux projets pilotes de l'AFEAS réalisés dans les MRC Rivière du Nord et Argenteuil ainsi que Montmagny-L'islet.

Le scénario souhaité

Scénario souhaité par l'AFEAS pour décider d'une prise en charge

- Possibilité de choix pour la personne aidante, femme ou homme.
- Mise en place d'alternatives dans le milieu pour les cas d'impossibilité à assumer la prise en charge par les proches.
- Support et aide à la personne qui effectue la prise en charge

Les constats de l'AFEAS

En regard des services et ressources du réseau

- Lacunes dans la définition des rôles des divers intervenantes et intervenants et des instances concernées (hôpital, CLSC, médecin, infirmière de liaison...).
- Manque de cohérence dans les informations dispensées aux bénéficiaires par les divers intervenantes et intervenants de l'hôpital, du CLSC, par le médecin, par l'infirmière de liaison...
- Lacunes dans le service Info-Santé: temps d'attente trop long, particulièrement les soirs et les fins de semaine, messages non pertinents durant l'attente...
- Manque d'informations accessibles et pertinentes sur les ressources du milieu.
- Manque d'informations sur les critères d'accès aux services disponibles.

En regard des bénéficiaires

- L'évaluation effectuée ne permet pas de dégager les besoins réels de la situation des bénéficiaires (en regard de la préparation pour une chirurgie, des conditions de retour à domicile, quant au milieu physique, selon l'aide de la famille...).
- Manque de ressources d'aide, manque d'uniformité dans les directives ou dans l'enseignement aux bénéficiaires (ex. aux nouvelles mamans).
- Manque d'informations écrites (feuilles) concernant le pré ou le post-opératoire et concernant toute hospitalisation.

En regard des aidantes ou aidants

- Manque de consultation de l'ensemble des membres de l'entourage immédiat pour décider de la prise en charge par une aidante ou aidant naturel.
- Délégation d'une responsabilité de prise en charge sans tenir compte des conditions de l'aidante ou l'aidant, sans vérifier sa disponibilité et son consentement.
- Dans certains cas, manque de considération de l'état de santé physique et mental de la personne désignée comme «aidante».
- Manque d'enseignement sur le rôle, les tâches, la manipulation des appareils...
- Exploitation de «l'aidante ou l'aidant naturel» avec des conséquences sur sa vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale

Au terme de la recherche...

Des recommandations suivantes sont présentées dans le rapport *Qui donnera les soins? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec*, recherche faite en collaboration avec l'AFEAS.

- ✓ Que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) assure des fonds nécessaires au CLSC pour effectuer un virage ambulatoire qui ne dépende pas de la présence des proches pour assurer les soins.
- ✓ Que les régies régionales s'assurent qu'il y a une véritable continuité des soins entre les hôpitaux et le maintien à domicile des CLSC.
- ✓ Que le MSSS et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux informent la population de la gamme des services disponibles auxquels elle a droit en cas de maintien à domicile.
- ✓ Que les CLSC et les centres hospitaliers offrent des prêts gratuits d'équipement spécialisé adapté à la dispensation des soins à domicile.
- ✓ Que le MSSS, en collaboration avec d'autres ministères concernés, assure la mise sur pied de services et programmes alternatifs à la prise en charge par les proches. Ceux-ci devront permettre d'assurer la prise en charge communautaire des personnes malades: maisons de convalescence, adaptation des logements, service de transport pour les rendez-vous médicaux, diverses formes d'hébergement léger, services de répit...
- ✓ Que le MSSS et les régies régionales assurent un financement stable et adéquat aux groupes d'entraide et aux groupes de défense des droits des «aidantes ou aidants naturels» ou soignantes/soignants et qu'ils assurent la mise sur pied de tels groupes là où ils n'existent pas.

- ✓ Que les normes provinciales et fédérales du travail soient modifiées afin de prendre en compte la notion de soins aux proches (congés familiaux payés, par exemple...)
- ✓ Que les instances concernées, les groupes de femmes, les syndicats, étudient la possibilité de compenser financièrement les proches qui assument les soins à domicile.
(N.B. : Cette proposition a déjà été adoptée par les membres de l'AFEAS, lors de l'assemblée générale provinciale de 1992)

Activités

1. Présentation du cas de beau-papa (*élément déclencheur*)

En grand groupe

La lettre de Diane peut être lue ou résumée par une membre afin de démontrer ce qu'implique la prise en charge d'une personne malade par la famille.

2. Analyse des responsabilités que les membres de la famille doivent assumer suite au virage ambulatoire.

En ateliers, avec une animatrice, les membres apportent leurs commentaires sur le cas de Diane

L'animatrice fait ressortir les pistes suivantes.

- La part de travail effectué par Diane en comparaison avec celui effectué par le conjoint ou par les autres membres de la famille;
- La comparaison entre le cas du beau-papa de Diane et le cas d'une opération semblable qui se serait passée avant le virage ambulatoire.

L'animatrice vérifie ensuite la situation.

- Les membres ont-elles vécu des cas semblables? Les participantes de l'atelier font part de leurs cas personnels.
- Elles identifient les conséquences que ces situations peuvent entraîner pour les femmes.

3. Prise de conscience sur les enjeux pour les femmes suite au virage ambulatoire.

En grand groupe

L'animatrice proposera successivement deux activités.

- a) La première activité permet une prise de conscience de l'augmentation du travail invisible, non rémunéré, des femmes suite au virage ambulatoire;

Cette activité nécessite un tableau ou une feuille.

L'animatrice inscrit deux colonnes (activités - temps) reproduisant la feuille de temps fournie en annexe 1. Elle demande aux participantes d'identifier les tâches supplémentaires effectuées pendant une journée suite à la prise en charge d'une personne à cause du virage ambulatoire. Elle inscrit les activités identifiées et le temps évalué pour réaliser chacune.

Avant l'activité, l'animatrice distribue des copies de la feuille de temps (*annexe 1*) aux membres. Les membres peuvent s'en servir en même temps que l'animatrice ou, si elles assument une responsabilité d'aidante, elles la rempliront à la maison pour vérifier le temps qu'elles consacrent à ces responsabilités.

- b) La deuxième activité permet une identification des autres conséquences du virage ambulatoire dans la vie des femmes.

L'animatrice, toujours au tableau, demande aux participantes d'identifier les autres conséquences possibles du virage ambulatoire dans la vie des femmes. Elle inscrit ces conséquences au tableau

et utilise l'*annexe 2* pour compléter, au besoin. Une copie de cette annexe peut être distribuée aux participantes.

4. Constatation de la situation

En grand groupe, exposé par l'animatrice

L'animatrice résume les enjeux que le virage ambulatoire soulève pour les femmes en référant au besoin au dossier 1997-1998.

Elle rappelle les actions réalisées par l'AFEAS: recherche et projets pilote et distribue aux membres les constatations qui s'en dégagent (scénario et constats ainsi que les recommandations) (re: Au terme des projets pilotes...page 88 ; Au terme de la recherche... page 89).

5. Choix d'une action et élaboration d'un plan d'action

En grand groupe

L'animatrice pose la question: Que fait-on à partir de cette situation?

Les membres proposent des actions qu'elles aimeraient entreprendre pour améliorer la situation, dans leur milieu. Plusieurs propositions peuvent être faites. Les membres choisissent ensuite une action qu'elles voudraient réaliser.

L'animatrice pourra suggérer les pistes suivantes:

- sensibiliser les autorités responsables au scénario souhaité par l'AFEAS pour décider d'une prise en charge;
- vérifier localement les services et ressources à l'intention des aidantes et aidants,
- s'informer et faire connaître la manière de porter plainte en regard des services de santé (à l'hôpital, au CLSC, dans les centres d'hébergement ..);
- former un comité pour prendre connaissance des recommandations issues du rapport de recherche et pour formuler des propositions.

Une fois que les membres se sont entendues sur le choix d'une action, l'animatrice propose d'élaborer un plan d'action pour la réaliser en se servant de la grille et des informations fournies en *annexe 3*.

Annexe 1: Feuille de temps

Augmentation du travail invisible des femmes

Objectif

Prendre conscience de l'augmentation du travail invisible, non rémunéré, lors de prises en charge, suite au virage ambulatoire.

Activités

Temps

Soins physiques

- préparer les repas
- préparer des mets adaptés à la diète
- entretenir la chambre
- entretenir les vêtements
- faire manger, boire
- faire la toilette
- donner le bain
- conduire à la salle de bain ou donner la bassine
- faire marcher
- autres...

Soins médicaux

- prendre la température
- administrer les médicaments
- faire les pansements
- faire faire des exercices
- donner les traitements
- autres...

Formation - Suivi

- accompagner la personne malade à l'hôpital, chez le médecin, au CLSC
- recevoir les consignes au sortir de l'hôpital
- suivre la formation requise pour certains traitements
- communiquer avec le CLSC pour obtenir des soins
- donner toutes les informations au personnel du CLSC qui vient soigner à domicile ou qui fait le suivi par téléphone
- autres...

Autres activités

- distraindre le malade
- recevoir les visiteurs
- recevoir les téléphones
- s'occuper des affaires: transactions bancaires, loyer, bail, courses, achats...
- distraindre le malade, l'encourager
- recevoir ses confidences
- autres...

Annexe 2: Grille d'identification

Les autres conséquences pour les femmes qui peuvent découler du virage ambulatoire

Sur la santé physique et mentale

- douleurs - Ex. maux de dos après avoir levé, tourné, déplacé une personne
- perte de sommeil pour effectuer une surveillance
- inquiétude, stress
- ...

En regard de la famille

- changements dans les habitudes: horaires, repas, parler moins fort, température différente...
- dépenses supplémentaires
- visites plus nombreuses
- surcroît de responsabilités pour tous les membres
- climat qui se ressent de la fatigue, de l'inquiétude
- ...

En regard du travail rémunéré

- perte de journées de travail et de salaire
- utilisation des vacances pour prendre soin d'une personne
- bouleversement à l'horaire de travail, surplus de travail à faire le soir
- coûts supplémentaires pour le travail à la maison: courrier prioritaire, télécopies, etc
- impact sur les camarades de travail de la réorganisation
- ...

En regard du bénévolat

- absence et perte d'une activité de ressourcement, utilitaire, valorisante...
- perte de contacts sociaux
- responsabilités non assumées, tâches non faites (recherche, rédaction, téléphones, études...)
- impact sur les autres membres
- diminution de services de l'organisme
- ...

En regard de la formation

- absence des cours (perte de contenu)
- répercussions sur les travaux
- perte d'argent (pas de remboursement)
- impact sur le recyclage, sur les connaissances, l'avancement professionnel
- ...

En regard des loisirs (activités culturelles, sportives, artisanales...)

- diminution des contacts sociaux
- perte d'argent (pas de remboursement des activités payées)
- conséquences pour l'équipe, les compagnes et compagnons
- nervosité, stress suite au manque de distraction
- ...

Annexe 3: plan d'action

Le plan d'action

Des étapes essentielles précèdent le plan d'action

1. L'analyse de la situation

Il s'agit de partir des besoins, des malaises, des plaintes exprimées pour identifier la situation que l'on veut changer.

Ex.: L'étude du cas de Diane, les cas exposés par les membres ont mis en évidence des lacunes dans le système de santé. Doit-on poursuivre nos vérifications pour compléter ces informations? Quelles sont nos attentes précises? Sur quel aspect veut-on intervenir?

Ex.: Le temps d'attente du service Info-Santé est trop long le soir et les fins de semaine.

2. Se fixer un objectif

L'objectif, c'est le résultat auquel on aspire. Pour le fixer, on doit partir des attentes et du résultat souhaité.

L'objectif doit être clair, simple et réaliste et mesurable.

Ex.: Obtenir des réponses du service d'Info-Santé en moins de 20 minutes, le soir et les fins de semaine.

3. La recherche de solutions

Par quels moyens, par quelles actions pourra-t-on arriver à l'objectif que l'on s'est fixé?

- a) Spontanément, les membres impliqués exprimeront tout ce qui leur vient en tête. On ne critique pas et on ne discute pas tout de suite.
- b) On les reprend ensuite pour vérifier laquelle des solutions soumises permettrait de régler notre problème de façon satisfaisante. Cette solution est-elle réaliste en fonction de nos ressources humaines, financières, de nos énergies? Cette solution correspond-elle aux valeurs de notre association?
- c) On retiendra la solution qui satisfait tous ces aspects.

4. L'organisation de l'action

Cette opération consiste à étudier en détail le déroulement de l'action : avant, pendant, après et à définir les tâches qui devront être accomplies.

- en quoi consiste la tâche?
- qui s'en chargera?
- quand?
- avec quels moyens?

La grille du plan d'action (*annexe 4, page 96*) aide à détailler tous les points de l'organisation.

Source. AFEAS, session «Formation à l'action», 1992.

Annexe 4 : Explication de la grille

Grille Plan d'action

Objectifs	Activités	Qui	Quand <i>échancier</i>	Ressources <i>humaines, matériel- les, financières</i>	Moyens de contrôle	Évaluation	Notes Remarques
<p>C'est le résultat que l'on vise avec le plan d'action.</p>	<p>Il faut les choisir le plus adéquatement possible pour atteindre l'objectif et les détailler en tâches précises. Elles seront plus ou moins élaborées Par exemple, si je veux transmettre une demande au CLSC par écrit, je préciserai les trois tâches impliquées: rédiger la lettre, l'écrire, la poster On doit ici préciser en quoi consiste la tâche, définir le contenu, par exemple, ce qu'il doit y avoir dans la lettre.</p>	<p>Il s'agit de désigner une responsable, en tenant compte des goûts, des capacités de chacune, en essayant d'impliquer le plus de membres possible.</p>	<p>Il peut s'agir de fixer une date précise ou un délai. Par exemple l'action se déroulera le 5 octobre ou d'ici deux mois</p>	<p>Il peut s'agir de personnes, d'argent ou de matériel Si on a déjà des ressources, on le précise. S'il faut les chercher ailleurs, indiquer qui, quand et où.</p>	<p>Il s'agit de définir comment on s'assurera de l'accomplissement de la tâche. C'est très important, surtout pour une action d'envergure. Et cela permet de se rajuster en cours de route, si nécessaire</p>	<p>C'est le retour sur ce qui a été fait, le moment de faire le point. Dans une action d'envergure, on pourra prévoir des évaluations à différentes étapes. Ce sont de bons moyens de contrôle. Pour faire l'évaluation, on reprend les objectifs de départ et on vérifie jusqu'à quel point ils ont été atteints</p>	<p>Vos notes et remarques particulières.</p>

Annexe 5 : Grille
Plan d'action (partie 1)

Objectifs	Activités	Qui	Quand <i>échancier</i>

Annexe 5 : Grille
Plan d'action (partie 2)

Ressources <i>humaines, matérielles, financières</i>	Moyens de contrôle	Évaluation	Notes Remarques

CENTRE