

Les aidants et leurs proches à l'aube d'une reconnaissance de leurs droits

Dominique Demers and Lucie Legault

Volume 17, Number 1, Fall 2004

Au péril de l'accompagnement

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1073610ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1073610ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (print)

1916-0976 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Demers, D. & Legault, L. (2004). Les aidants et leurs proches à l'aube d'une reconnaissance de leurs droits. *Frontières*, 17(1), 75–79.
<https://doi.org/10.7202/1073610ar>

Article abstract

While the phenomenon of caregiving has always been a reality in Canadian society, now more than ever before, it has reached a much larger proportion. The aging of the population and the mutation from institutional care in favor of home care have contributed to the growing number of caregivers and the responsibilities that they assume. Under the pressures of these actors, governments have embarked upon an analysis of the acknowledgment of the role played by caregivers and the support that they require. This analysis has led to the adoption of several measures of financial aid, for example, the compassionate care benefits set in place by the federal government in January 2004. While the present actions tending to financially support caregivers and protect their jobs are obviously insufficient, these actions constitute a promising beginning in the field of caregiving.

Résumé

Bien que le phénomène de l'aide aux proches ait toujours fait partie de la réalité de la société canadienne, il prend aujourd'hui des proportions plus importantes que jamais. Le vieillissement de la population et la mutation des soins du milieu institutionnel vers le milieu de vie naturel contribuent à l'accroissement du nombre de proches aidants et des responsabilités qu'ils assument. Sous les pressions du milieu, les gouvernements ont amorcé une réflexion sur la reconnaissance du rôle des aidants et le soutien à leur apporter. Cette réflexion a mené à l'adoption de quelques mesures d'aide financière, dont la prestation de compassion mise en place par le gouvernement fédéral en janvier 2004. Quoique nettement insuffisantes, les mesures actuelles visant à soutenir financièrement les aidants et à protéger leurs emplois constituent un début d'action prometteur dans le champ de l'aide aux proches.

Mots clés: *proches aidants – soutien de l'État – aide financière – protection des emplois – prestation de compassion.*

Abstract

While the phenomenon of caregiving has always been a reality in Canadian society, now more than ever before, it has reached a much larger proportion. The aging of the population and the mutation from institutional care in favor of home care have contributed to the growing number of caregivers and the responsibilities that they assume. Under the pressures of these actors, governments have embarked upon an analysis of the acknowledgment of the role played by caregivers and the support that they require. This analysis has led to the adoption of several measures of financial aid, for example, the compassionate care benefits set in place by the federal government in January 2004. While the present actions tending to financially support caregivers and protect their jobs are obviously insufficient, these actions constitute a promising beginning in the field of caregiving.

Key words: *caregivers – State support – financial aid – job protection – compassionate care benefits.*

Les aidants et leurs proches à l'aube d'une reconnaissance de leurs droits

M^e Dominique Demers,
directrice adjointe du Conseil
pour la protection des malades (CPM).

Me Lucie Legault,
rédactrice en chef de la revue *Justice-Santé*,
publiée par le CPM.

On estime qu'entre 12% et 20% des adultes nord-américains – des femmes dans la très vaste majorité des cas – prennent soin d'un parent ou d'un ami (Orzeck, Guberman et Barylak, 2001, p. 11). En 2002, l'Association canadienne en soins et services communautaires évaluait à trois millions le nombre de proches aidants au Canada (Romanow, 2002, p. 201).

Bien que majoritairement des femmes, les proches aidants, aussi appelés aidants naturels, constituent un groupe hétérogène du point de vue de plusieurs caractéristiques comme l'âge, le revenu, l'origine nationale ou la culture et la présence ou non sur le marché du travail rémunéré. Il en va de même en raison de la diversité des motifs à l'origine de la relation d'aide. Une personne peut avoir besoin de soutien en raison de son âge, d'un handicap, d'un problème de santé mentale, d'une maladie chronique, d'une chirurgie, d'une période de réadaptation, d'un accompagnement en fin de vie, etc.

Le nombre d'heures investies auprès des personnes aidées varie aussi énormément: de quelques heures par semaine à du temps plein – qui, dans la réalité de nombreux proches aidants, dépasse largement la semaine de 35 heures! Les tâches accomplies par les aidants? Encore une fois, chaque cas est un cas d'espèce. L'aide peut se situer dans l'une, plusieurs ou l'ensemble des sphères suivantes: les soins du quotidien (aider la personne à se laver, se nourrir, s'habiller, à aller à la toilette, etc.), les soins médicaux et infirmiers (injections sous-cutanées ou intramusculaires, changements de pansements, administration de morphine, de chimiothérapie, utilisation de cathéters, alimentation par tubes, etc.), le soutien moral et psychologique, le soutien dans l'organisation de la vie quotidienne (repas, courses, travaux ménagers, accompagnement à des rendez-vous, aide à l'administration, etc.), la surveillance pour assurer la sécurité de la personne et la coordination des ressources et des services qui lui sont offerts¹. En somme, ce n'est pas une mince tâche!

SOUTENIR LES AIDANTS

Dans une entrevue accordée à la *Revue Notre-Dame*, Nancy Guberman, pionnière de la recherche sur la prise en charge

familiale au Québec, fait ressortir que l'ampleur de la tâche de nombreux aidants et le peu de soutien dont ils bénéficient ont malheureusement souvent pour effet de les épuiser et d'estomper les effets positifs qu'a sur eux la relation d'aide :

[...] les proches aidants qui prennent en charge une personne dépendante peuvent y trouver leur compte.

Quelques études tendent à le démontrer. Les aidants sont fiers d'offrir une qualité de vie à un proche. Ils ont le sentiment de dépasser leurs limites, de réaliser des choses dont ils ne se savaient pas capables. D'autres y voient une façon de se rapprocher d'un être cher². Mais soyons réalistes. Les témoignages sur le rôle des aidants font surtout ressortir l'impact négatif de cette fonction. On pourrait même dire que l'imposant rôle des proches aidants comporte autant de défis à relever que de difficultés à surmonter (Guberman, 2004, p. 19).

De plus, la littérature sur le sujet rapporte avec constance que la fonction de proche aidant comporte souvent des conséquences négatives en ce qui concerne la santé physique et mentale, ainsi que la vie personnelle et sociale. À cela s'ajoute, pour les personnes sur le marché du travail, la difficulté de concilier les rôles de travailleur et d'aidant. Cela peut se traduire par une augmentation du stress et des maladies qui y sont reliées, une baisse de productivité, une réduction du temps de travail ou un départ pur et simple du marché du travail³. Est-il nécessaire d'ajouter que plusieurs proches aidants sont également des parents? Ces données, lorsque mises en parallèle avec la prédominance des femmes dans le domaine de l'aide aux proches, nous amènent à partager l'hypothèse du journaliste Laurent Laplante : « Il se peut [...] que les progrès féminins en éducation et en emploi soient payés au prix fort par le cumul des tâches » (Laplante, 2004, p. 7).

En tant que spécialiste en planification de la santé, Hervé Anctil note avec justesse que notre société est plongée au cœur d'une grande mutation fondée sur la conviction que le retrait d'une personne de son milieu de vie naturel

[...] doit être considéré comme une mesure tout à fait exceptionnelle et transitoire. [...] On impute souvent cette mutation à la nécessité financière : nécessité de réaliser des économies, de comprimer les dépenses publiques, de faire plus avec moins. Soit, c'est effectivement le résultat que l'on obtient le plus souvent. Mais c'est d'humanité qu'il s'agit. Encore et toujours. Les gains en qualité de vie pour les personnes qui ont une

incapacité ou une maladie chronique sont incalculables. Demandez-leur.

Une condition de base doit toutefois être remplie : le soutien doit être suffisant et adéquat. Voilà tout le défi. [...] Que faut-il pour bien soutenir une personne? Trois choses : des services à domicile (et dans le milieu de vie) personnalisés; des proches qui apportent l'assistance physique, morale et affective nécessaire; un habitat convivial. Ces trois éléments forment un triptyque : la force ou la faiblesse de l'un se répercute nécessairement sur les deux autres. Ainsi, la surcharge des proches se traduira par un besoin accru de services à la personne; un habitat mal adapté exigera plus de services à la personne ou encore imposera un fardeau accru aux proches (Anctil, 2004).

Le journaliste Laurent Laplante propose une analyse concordante :

Tous admettent [...] que l'État épargne de 40% à 70% lorsqu'il recourt à la chirurgie d'un jour, au virage ambulatoire, au soutien à domicile, etc. On s'explique que l'État ait tenu à décongester les coûteux hôpitaux. En théorie les avantages semblent même cumulatifs : les gens préfèrent être soignés et vieillir chez eux, tandis que l'État réduit ses dépenses s'il restreint l'hospitalisation. Mais tout achoppe quand l'heure arrive de soutenir correctement le discret travail féminin qui permet de troquer le traitement coûteux et peu souhaité contre des accompagnements moins dispendieux et plus chaleureux (Laplante, 2004, p. 9).

Les personnes qui s'intéressent à la question du soutien aux aidants s'entendent pour dire que les mesures d'aide actuellement offertes sont insuffisantes et que la contribution de ces personnes n'est pas reconnue à sa juste valeur. Au pays, les regroupements de proches aidants réclament un financement accru en matière de maintien à domicile et un partage plus équitable des responsabilités entre l'État et les aidants. Comme le démontre le survol qui suivra des mesures de soutien en vigueur au Québec⁴, quelques pas dans la bonne direction ont été franchis ces dernières années. Mais, disons-le franchement, il reste un long chemin à parcourir avant d'atteindre le niveau de reconnaissance et de soutien recherché par les proches aidants.

LES MESURES FISCALES

Il existe au Québec un crédit d'impôt pour l'hébergement d'un parent. Cette mesure donne droit à un remboursement de 550\$ pour chaque parent ayant demeuré avec la personne qui fait la demande de crédit d'impôt, dans une habitation dont cette personne

ou son conjoint était propriétaire, locataire ou sous-locataire. La personne hébergée doit être un membre de la famille (même assez éloignée) de la personne qui fait la demande ou de celle de son conjoint, elle doit être âgée d'au moins 70 ans et doit avoir habité avec la personne qui fait la demande pendant une période d'au moins un an.

Un second crédit d'impôt⁵ vise le maintien à domicile d'une personne âgée. Cette mesure ne soutient qu'indirectement le proche aidant parce qu'elle s'applique à la déclaration de revenus d'une personne âgée qui vit à domicile. Toutefois, en autorisant un crédit maximal de 2760\$ équivalant à 23% des dépenses engagées pour certains services de soutien à domicile, cette mesure peut permettre d'alléger la tâche des proches de la personne âgée. Les services liés aux activités quotidiennes (hygiène, habillage, alimentation), aux repas, à la surveillance, à l'encadrement et aux tâches domestiques courantes (entretien ménager et des vêtements, courses, etc.) figurent parmi les services de soutien à domicile admissibles au crédit d'impôt.

Au fédéral, le crédit d'impôt pour aidants naturels permet à une personne de déduire, à certaines conditions, un montant pour l'aide fournie à un parent ou à un grand parent (y compris celui de son conjoint ou conjoint de fait) qui est à sa charge, qui habite dans le même lieu de résidence et qui est âgé de 65 ans ou plus.

Enfin, tant au niveau fédéral que provincial, il existe un crédit d'impôt pour certains frais médicaux, tels les services professionnels non couverts par un régime public, les médicaments, les orthèses, les prothèses, les lunettes, le coût de l'adaptation d'un véhicule ou d'une maison, les frais d'une assurance santé privée, les services offerts par un préposé et les frais d'une résidence pour personnes ayant des limitations fonctionnelles.

LA POLITIQUE DE MAINTIEN À DOMICILE

Le Québec s'est doté en 2003 d'une politique de maintien à domicile (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003). « Le soutien aux proches aidants figure dorénavant parmi les programmes prioritaires de tous les CLSC du Québec, explique la chercheuse Nancy Guberman. Cette politique s'avère fort intéressante, mais il faudrait 300 millions pour la mettre en œuvre véritablement. Or on dispose de 40 millions. On ne fait donc pas de miracles! » (2004, p. 23). Bien qu'en nombre insuffisant pour répondre à la demande, les services d'aide et de maintien à domicile offerts par les centres locaux de services communautaires (CLSC) apportent aux aidants un soutien dans leur rôle de soignant et allègent leur tâche.



Photo : Zahra Zibā Kazēmi © Stephan Hachemi

Ces services peuvent comprendre, d'une part, des visites à domicile, des soins médicaux et infirmiers, des services sociaux, de physiothérapie et d'ergothérapie. D'autre part, les équipements, fournitures et médicaments requis pour la dispensation de services peuvent être aussi offerts. Afin de soutenir un proche dans les activités de la vie quotidienne, un support technique est souvent nécessaire. Ce support comprend les fournitures médicales, les équipements et les aides techniques requis pour qu'une personne demeure à domicile.

Les services d'aide et de maintien à domicile sont accessibles aux personnes ayant un handicap ou une maladie chronique, aux malades en provenance d'un centre hospitalier ou d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), aux personnes vivant au sein d'une famille en situation de crise et à celles qui sont incapables de se déplacer pour recevoir des soins dans un établissement de santé.

LES SERVICES D'AIDE DOMESTIQUE

Il existe au Québec un programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique visant à soutenir la création d'un réseau d'entreprises d'économie sociale et à encourager les ménages à recourir à

Soldats, Palestine

ces services. Les services couverts par le programme comprennent l'entretien ménager, l'approvisionnement et autres courses, l'entretien des vêtements et la préparation de repas. Les services d'assistance personnelle et de soutien à la famille sont spécifiquement exclus. La personne admissible ne paiera à l'entreprise qui lui fournit des services que la différence entre le tarif horaire exigé et le montant de l'aide financière accordée. La condition minimale d'accès à cette exonération est d'être inscrit à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Bien qu'il ne s'adresse pas directement aux proches aidants, ce programme d'exonération financière peut néanmoins contribuer à alléger leur tâche en fournissant une aide financière aux personnes ayant besoin de soutien.

LE LOGEMENT ADAPTÉ

La Société d'habitation du Québec (SHQ) administre un programme visant à adapter les logements pour les aînés autonomes. Ce programme accorde une aide financière maximale de 3500\$ aux personnes âgées de 65 ans, à faibles revenus, qui ont de la difficulté à accomplir certaines

activités de la vie quotidienne à domicile. L'aide permet d'adapter leur résidence pour qu'elles puissent y vivre de façon autonome et sécuritaire le plus longtemps possible.

LA LOI SUR LES NORMES DU TRAVAIL

Depuis le mois de mai 2003, en vertu de la Loi sur les normes du travail (L.R.Q. c. N-1.1, arts. 79.1 à 79.8) du Québec, un travailleur a le droit de s'absenter de son travail, sans salaire, pendant 12 semaines sur une période de 12 mois, lorsque sa présence est requise auprès de l'une des personnes suivantes en raison d'une grave maladie ou d'un grave accident : son enfant, son conjoint, l'enfant de son conjoint, son père, sa mère, un frère, une sœur ou l'un de ses grands-parents. Dans ce cas, le proche ne doit pas être à l'article de la mort comme l'exige la nouvelle prestation de compassion que nous verrons plus loin. Si le salarié a un enfant mineur atteint d'une maladie grave, potentiellement mortelle, il a droit à une prolongation de son absence jusqu'à 104 semaines. Ce congé, prévu à la Loi sur les normes du travail, garantit au salarié son retour en emploi dans son poste habituel, avec les mêmes avantages, y compris le salaire auquel il aurait eu droit s'il était resté au travail.

LA PRESTATION DE COMPASSION

Le début de l'année 2004 annonçait des jours meilleurs pour l'ensemble des proches aidants canadiens grâce à l'adoption de la toute première mesure législative prévoyant une aide financière directe et significative à l'intention des aidants sur le marché du travail: la prestation de compassion.

En effet, depuis le 4 janvier 2004, la Loi sur l'assurance-emploi (L.C., 1996, ch. 23, arts 23.1 et suiv.) permet à tout salarié admissible à l'assurance-emploi de s'absenter de son travail, avec rémunération, jusqu'à un maximum de six semaines, pour prodiguer des soins ou offrir du soutien à un membre de sa famille souffrant d'une maladie grave qui risque de causer son décès dans un délai de 26 semaines. Le salarié doit notamment avoir accumulé 600 heures d'emploi assurable pour être admissible à la prestation de compassion.

À son retour, le salarié pourra réintégrer son emploi dans les mêmes conditions prévalant avant son arrêt temporaire de travail. Le montant de la prestation, plafonnée à 413\$ par semaine, équivaut à 55% de son salaire moyen. La famille du proche aidant englobe, au sens de la loi, son conjoint ou conjoint de fait, son enfant ou l'enfant de son conjoint ou conjoint de fait, sa mère ou son père et la mère ou le père de son conjoint ou conjoint de fait.

Il est intéressant de noter que la prestation de compassion s'adresse non seulement à la personne qui doit s'absenter du travail pour prodiguer directement des soins à un proche ou y participer, mais aussi à la personne dont l'arrêt de travail est nécessaire pour prendre des dispositions afin que quelqu'un d'autre prodigue des soins à un membre de sa parenté. Soulignons par ailleurs que plusieurs membres d'une même famille peuvent se partager les six semaines de prestations de compassion. Ils peuvent être au chevet de leur proche en même temps ou à tour de rôle.

Une preuve médicale, obtenue sous forme de certificat médical, est nécessaire pour se rendre admissible à la prestation de compassion. Le médecin ou le professionnel de la santé autorisé à soigner la personne malade doit attester que celle-ci souffre d'une maladie grave qui risque de causer son décès dans un délai de 26 semaines et qu'elle requiert des soins ou un soutien. Peu après la mise en vigueur de la prestation de compassion, le Dr Jean Rodrigue, porte-parole de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, soulignait qu'il pourrait dans certains cas s'avérer délicat ou difficile pour un médecin de certifier qu'un patient risque de mourir dans le délai prescrit (Krol, 2004).

Notons, en terminant notre description de la prestation de compassion,

que parallèlement à l'adoption de cette mesure, le Parlement canadien amendait le Code canadien du travail (L.R. 1985, ch. L-2, art. 204 et suiv.) pour y introduire un « congé de soignant » de huit semaines à l'intention des employés des secteurs relevant de la compétence fédérale en vertu de ce code.

Malgré les nombreux effets positifs de la prestation de compassion pour les proches aidants admissibles à l'assurance-emploi et pour les personnes en fin de vie qu'elles soutiennent, on ne peut s'empêcher de déplorer que le créneau très limité de cette mesure fasse autant d'exclus. Ils sont en effet nombreux: les travailleurs qui ne sont pas admissibles à l'assurance-emploi, incluant les salariés n'ayant pas accumulé 600 heures d'emploi assurable, les travailleurs autonomes et les autres travailleurs atypiques et évidemment, tous les aidants qui ne sont pas sur le marché du travail rémunéré.

Dans un communiqué de presse émis au mois de février 2004, le Réseau canadien pour la santé des femmes notait qu'il y aura une majorité d'exclus:

Malheureusement, ce sont les femmes qui risquent le plus d'être non admissibles aux prestations de compassion, puisque ce sont les femmes qui constituent la majorité des parents au foyer, qui travaillent le plus souvent à temps partiel pour jongler avec les responsabilités imposées par les obligations parentales et domestiques, et qui sont le plus souvent sans emploi⁶.

Par ailleurs, la prestation de compassion n'est pas accessible aux personnes qui soutiennent – ou voudraient bien soutenir – une personne malade ou handicapée qui n'est pas en fin de vie. De cette perspective, les exclus n'apparaissent plus seulement parmi les aidants, mais aussi parmi les personnes ayant besoin du soutien d'un proche.

Il est intéressant à cet égard de se référer à deux rapports de commissions sur la santé au Canada qui ont été rendus publics à l'automne 2002: les rapports Kirby (2002) et Romanow (2002). Tous deux ont contribué à alimenter la réflexion des parlementaires canadiens lors des débats sur la prestation de compassion en reconnaissant les pressions importantes qui s'exercent sur l'ensemble des proches aidants au Canada et l'urgent besoin de leur venir en aide. L'un et l'autre recommandaient d'une part d'améliorer de manière significative le secteur des soins à domicile (Kirby, chapitre 8; Romanow, chapitre 8, p. 187-206) – ce qui aurait pour effet d'alléger la tâche des aidants en général – et d'autre part, d'adopter une mesure d'aide spécifique pour les proches aidants qui sont sur le marché du travail.

Le rapport Romanow recommandait que cette mesure spécifique prenne la forme d'un plan, établi par le truchement de l'assurance-emploi, visant à 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 » (Romanow, recommandation 35, p. 201). Il ressort clairement du rapport que cette recommandation vise l'ensemble des aidants admissibles à l'assurance-emploi et non uniquement ceux qui s'occupent d'un proche en fin de vie⁷.

La prestation de compassion pour laquelle le gouvernement a opté n'a malheureusement pas l'étendue proposée par le rapport Romanow et se rapproche davantage de la recommandation du rapport Kirby: « Que le gouvernement fédéral étudie la possibilité de permettre que des prestations d'assurance-emploi soient versées pendant une période de six semaines aux salariés canadiens qui choisissent de s'absenter du travail pour prodiguer des soins palliatifs à domicile à un parent mourant » (Kirby, section 9.2). Notons que la prestation de compassion n'est pas, heureusement cette fois, accessible seulement lorsque la personne en fin de vie reçoit des soins à domicile.

LE DÉBAT EST LANCÉ

Malgré les lacunes de la prestation de compassion, il faut reconnaître que cette mesure procure une aide significative à un segment important des aidants canadiens. Le soutien que ceux-ci apportent à leurs proches ont de nombreuses retombées positives, tant individuelles que collectives, notamment celle de démedicaliser les derniers instants de la vie.

Par ailleurs, la prestation de compassion dénote une certaine volonté politique d'investir dans le champ de l'aide aux proches. La prochaine étape pour les regroupements de proches aidants au pays consistera à démontrer aux élus provinciaux et fédéraux – à la lumière du succès du modèle restreint mis en place par la prestation de compassion – qu'il faut élargir ce modèle à d'autres types d'aidants et de malades. Comme le souligne Hervé Anctil (2004), la prestation de compassion a le mérite d'avoir ouvert le débat public sur la reconnaissance sociale des personnes qui aident un proche et sur le soutien que l'on choisit collectivement de leur apporter. On peut donc envisager les choses positivement en considérant les quelques mesures législatives existantes comme un début prometteur de reconnaissance des droits des aidants et de leurs proches.

Bibliographie

ANCTIL, Hervé (2004). « La compassion : fédérale ou provinciale? », *Le Devoir*, 19 janvier.

CODE CANADIEN DU TRAVAIL, L.R. 1985, ch. L-2, art. 204 et suiv.

GUBERMAN, Nancy (entrevue) (2004). « Non, l'amour ne suffit pas! », *Revue Notre-Dame*, vol. 102, n° 6, juin.

KIRBY, Michael J.L. (président), Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie (octobre 2002). *La santé des Canadiens : le rôle du gouvernement fédéral – Rapport final*.

KROL, Ariane (2004). « Les médecins embarassés... », *La Presse*, 8 janvier.

LAPLANTE, Laurent (2004). « Cherchez la femme ou comment le féminin “porte” le masculin », *Revue Notre-Dame*, vol. 102, n° 6, juin.

LOI SUR L'ASSURANCE-EMPLOI, L.C., 1996, ch. 23, arts 23.1 et suiv.

LOI SUR LES NORMES DU TRAVAIL, L.R.Q. c. N-1.1, arts 79.1 à 79.8.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (février 2003). *Chez soi : le premier choix*.

ORZECK, Pam, Nancy GUBERMAN et Lucy BARYLAK (CLSC René-Cassin/Institut de gérontologie sociale du Québec) (2001). *Des interventions novatrices auprès des aidants naturels, Guide-ressource pour les professionnels de la santé*, Montréal, Éditions Saint-Martin.

REGROUPEMENT DES AIDANTES ET AIDANTS NATURELS DE MONTRÉAL (RAANM) (2004). *La boussole, pour ne pas la perdre quand on s'occupe d'un proche, Guide des droits, des services et des ressources*, 98 pages.

ROMANOW, Roy J. (novembre 2002). *Guidés par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada – Rapport final*, Saskatoon, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.

NOTES

1. Vous trouverez une liste exhaustive des tâches associées au rôle de proche aidant dans l'ouvrage d'Orzeck, Guberman et Barylak (2001, p. 136 à 142).
2. L'ouvrage d'Orzeck, Guberman et Barylak (2001) comporte, aux pages 145 à 149, une analyse des motivations des proches aidantes.
3. Pour plus de détails à ce sujet, voir l'ouvrage d'Orzeck, Guberman et Barylak (2001), aux pages 142 à 144.
4. Voir aussi: Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal (RAANM), *La boussole, pour ne pas la perdre quand on s'occupe d'un proche, Guide des droits, des services et des ressources*, 2004, 98 pages. Une mine d'informations au coût de 10\$ (514-374-1056).
5. Vous trouverez plus de détails sur ces mesures fiscales sur le site Internet du ministère du Revenu du Québec: <www.revenu.gouv.qc.ca>.
6. Pat Armstrong et Kathleen O'Grady, Le Réseau canadien pour la santé des femmes, *Les prestations de compassion ne tiennent pas compte de la réalité*, février 2004, <<http://www.cwhn.ca/ressources/kickers/homecare-fr.html>>.
7. Voir notamment les pages 188 et 205 du rapport Romanow.