



Stratégie
nationale sur
la prestation
de soins

Une Stratégie nationale sur la prestation de soins pour le Canada



Centre canadien
d'excellence pour
les aidants



Centre canadien d'excellence pour les aidants

Le Centre canadien d'excellence pour les aidants est une initiative de la Fondation Azrieli, qui soutient depuis longtemps des initiatives novatrices visant à améliorer l'accès à des soins de qualité. Le Centre canadien d'excellence pour les aidants soutient et habilite les aidants et les fournisseurs de soins, contribue à l'avancement des connaissances et des capacités dans le domaine de la prestation de soins, et plaide en faveur de politiques sociales efficaces et visionnaires, en adoptant une approche qui tient compte des handicaps.



Contactez-nous

canadiancaregiving.org

info@canadiancaregiving.org

416 322 5928

Suivez-nous



Date de publication: Février 2025



Reconnaissance du territoire

Les bureaux du Centre canadien d'excellence pour les aidants (CCEA) sont situés à Toronto, sur le territoire traditionnel des Anishinaabe, incluant les Mississaugas du Crédit, les Haudenosaunee et les Hurons-Wendat. Depuis mille ans, ce territoire a été régi par le Pacte de la ceinture wampum et, plus récemment, par le Traité Williams et le Traité 13. Toutes les personnes vivant au Canada sont des personnes visées par un traité ; nous faisons tous partie d'une relation basée sur le respect, la coopération, le partenariat et la reconnaissance des droits autochtones. Le CCEA s'engage à assurer l'équité pour les aidants et les fournisseurs de soins autochtones et à apprendre des communautés autochtones et à travailler avec elles.

Remerciements

L'élaboration de ce document n'aurait pas été possible sans le soutien et les conseils de milliers d'experts, d'alliés, d'aidants et de fournisseurs de soins. Merci à toutes les personnes qui ont pris le temps de fournir leurs contributions et de partager leurs histoires dans le cadre du processus de consultation du CCEA. Merci à nos organisations partenaires, qui ont organisé des webinaires en ligne pour partager ce processus avec leurs parties prenantes et les publics à qui elles s'adressent. La Table nationale des champions des soins a joué un rôle clé dans l'élaboration des recommandations contenues dans ce document. Nous vous remercions pour le temps et l'expertise que vous avez consacrés à l'élaboration de cette stratégie.

Ce rapport a été préparé par Adrienne Lipsey, Jasmine Lee et d'autres membres de l'équipe Springboard Policy. Il a été révisé par Patricia Karounos, conçu par Bex McKnight de McKnight Inclusive Design et traduit par Julie Bourbeau.

Terminologie

Prestation de soins

Fournir de l'aide ou des soins à une autre personne, y compris les personnes vivant avec un handicap physique, intellectuel ou de développement, les personnes souffrant de troubles médicaux, les personnes atteintes d'une maladie mentale et/ou les personnes dont les besoins en matière de soutien évoluent avec l'âge.¹

Aidant

Aussi appelé proche aidant, personne proche aidante, aidant naturel ou aidant familial, un aidant est un parent, membre de la famille, un ami ou une personne-soutien prodiguant des soins non rémunérés à une personne vivant avec un handicap physique, intellectuel ou de développement, une affection médicale, une maladie mentale ou des besoins liés au vieillissement. Les aidants fournissent des soins en raison d'un lien qu'ils entretiennent avec la personne, et non dans le cadre d'un emploi ou d'une profession. Cette définition n'inclut pas les parents ou les tuteurs qui fournissent des soins à un enfant ne souffrant pas d'un handicap, d'un état pathologique ou d'une maladie.

Fournisseur de soins

Personne formée et rémunérée pour fournir des soins aux personnes qui en ont besoin en raison d'un handicap physique, intellectuel ou de développement, d'une affection médicale, d'une maladie mentale ou de besoins liés au vieillissement. Il s'agit de professionnels, tels que les professionnels de soutien direct (PSD), les travailleurs de soutien aux personnes handicapées (TSH), les préposés aux bénéficiaires (SP), les accompagnateurs de personnes handicapées, les aides-soignants à domicile et les travailleurs de relève.

Bénéficiaire de soins

Personne vivant avec un handicap physique, intellectuel ou de développement, un état pathologique, une maladie mentale et/ou des besoins d'aide changeants et une fragilité liée au vieillissement, qui reçoit des soins. Les enfants ne souffrant pas d'un handicap, d'un état pathologique ou d'une maladie ne sont pas inclus dans cette définition.

Table des matières

Sommaire exécutif	1
À propos de ce document	8
La nécessité d'une action fédérale	14
Portrait des aidants	17
Stratégie nationale sur la prestation de soins en bref	22
Premier pilier : Soutien, programmes et services pour les aidants	26
Deuxième pilier : Soutenir les aidants au travail et dans leur parcours éducatif	42
Troisième pilier : Soutien financier aux bénéficiaires de soins	62
Quatrième pilier : Bâtir une main-d'œuvre durable de fournisseurs de soins	76
Cinquième pilier : Leadership et reconnaissance	88
Conclusion	102



Sommaire exécutif



Les arguments en faveur d'une Stratégie nationale sur la prestation

Le Canada est confronté à une crise majeure en matière de prestation de soins.

Les aidants et les fournisseurs de soins ne sont pas suffisamment soutenus et sont en difficulté. La population vieillit et, chaque année, de nouvelles personnes ont besoin de soins, alors que le nombre de personnes disponibles pour les fournir diminue.

Les gens, y compris les personnes vivant avec un handicap, vivent plus longtemps et présentent des besoins de soins plus complexes, mais les aidants et les fournisseurs de soins sont déjà à bout de souffle. **Le statu quo n'est pas viable et la situation ne fera que se détériorer en l'absence de réforme politique.**

Les aidants sont partout, et sans eux, les systèmes sociaux et de santé du Canada s'écrouleraient.

Les aidants sont les personnes qui s'occupent de parents âgés, d'enfants avec handicap, d'amis et de voisins malades. Un Canadien sur quatre est présentement un aidant et au moins la moitié de la population le sera à un moment donné dans sa vie. Les aidants assurent la cohésion des systèmes de santé, en veillant à ce que les directives médicales soient respectées, à ce que les rendez-vous soient honorés et à ce que les besoins des bénéficiaires soient comblés.

La prestation de soins est significative pour les aidants et leurs proches, et inestimable pour l'économie canadienne.

Les aidants agissent souvent par amour. Les relations de soins peuvent rapprocher les familles et donner lieu à de profonds moments de complicité. La prestation de soins est également cruciale pour l'économie canadienne : on estime que le remplacement des soins dispensés par des aidants non rémunérés coûterait au gouvernement fédéral 97,1 milliards \$ par an.

Les aidants ne peuvent pas poursuivre ce travail vital sans aide.

Selon le rapport du CCEA intitulé *Être aidant au Canada*, 56 % des aidants qui fournissent plus de cinq heures de soins par semaine éprouvent des difficultés financières. Dans le même rapport, la moitié des aidants trouvent qu'il est difficile d'avoir accès à des mesures de soutien et 58 % d'entre eux se disent fatigués en raison de la prestation de soins.²

Les bénéficiaires de soins ont besoin d'un meilleur soutien financier pour s'épanouir et vivre dignement.

En 2023, 37 % des aidants ont connu des difficultés financières en raison de leurs tâches de soins et la moitié des aidants ont subi au moins un facteur de stress financier lié à la prestation de soins au cours de la dernière année. Ces soutiens rendent également la prestation de soins possible pour les aidants. Sans ces soutiens, ils doivent essayer de combler toutes les lacunes - une tâche impossible pour la plupart d'entre eux.

Le Canada a besoin d'un plus grand nombre de fournisseurs de soins rémunérés, et ceux-ci doivent être traités avec le respect qu'ils méritent.

Les systèmes de soins du Canada reposent sur des fournisseurs de soins rémunérés. Il s'agit d'un travail gratifiant, mais difficile, et ce domaine présente des taux élevés d'épuisement professionnel, ainsi qu'un nombre insuffisant de personnes qui entrent dans la profession ou qui y restent. Le rapport du CCEA *Être aidant au Canada* a démontré que 80 % des fournisseurs de soins ont envisagé de quitter le domaine au cours des 12 mois précédant ce sondage. Les fournisseurs de soins rémunérés ont besoin d'être protégés contre les abus, d'être correctement rémunérés et de bénéficier de meilleures conditions de travail pour pouvoir continuer à exercer leur métier.

Les aidants, les fournisseurs de soins et les bénéficiaires de soins doivent pouvoir compter sur un leadership audacieux et des actions immédiates.

Le Canada a besoin d'une stratégie, et le gouvernement fédéral doit prendre l'initiative et aborder certaines questions clés pour veiller à ce que les aidants et les fournisseurs de soins à travers le Canada puissent prospérer.

Recommandations pour une Stratégie nationale sur la prestation

Lors du dépôt de son budget 2024, le gouvernement fédéral s'est engagé à élaborer une Stratégie nationale sur la prestation de soins. En partenariat avec des aidants, des fournisseurs de soins, des experts et des dirigeants, le CCEA a créé cette stratégie, qui comporte cinq domaines d'action clés :

Améliorer le soutien, les programmes et les services destinés aux aidants

Afin qu'ils puissent préserver leur propre bien-être tout en assumant leurs responsabilités de soins.

Soutenir les aidants au travail et dans leur parcours éducatif

Afin qu'ils puissent mieux gérer les responsabilités liées aux soins et à leur travail.

Soutenir les bénéficiaires de soins

Afin que leurs besoins en matière de soins ne leur fassent pas perdre leur qualité de vie.

Constituer une main-d'œuvre durable pour le personnel de soins

En valorisant les fournisseurs de soins par des salaires plus élevés, une meilleure formation et des voies d'accès claires à la résidence permanente pour les soignants migrants.

Faire preuve de leadership et de reconnaissance

Afin que les Canadiens sachent que la prestation de soins est une priorité, et que les provinces, les territoires, les entreprises et autres puissent suivre l'exemple du gouvernement fédéral.

PREMIER PILIER

Améliorer le soutien, les programmes et les services destinés aux aidants

La prestation de soins pèse lourdement sur le bien-être physique, mental et financier des aidants : au Canada, ils ont atteint leur point de rupture, alors même que les besoins en matière de soins augmentent partout au pays.

SOLUTIONS

Fournir aux aidants une aide financière au moment et de la manière dont ils en ont besoin

- Rendre remboursable le Crédit canadien pour aidant naturel;
- Instaurer une allocation pour les aidants;
- Instaurer une assurance publique pour les soins.

Améliorer le bien-être des aidants grâce à des programmes et des services ciblés

- Financer des programmes sur mesure en faveur de la santé mentale et du bien-être des aidants;
- Financer des services de répit et de soins à domicile pour les aidants.

DEUXIÈME PILIER

Soutenir les aidants au travail et dans leur parcours éducatif

De nombreux aidants occupent un emploi en plus de leurs responsabilités de soins et, trop souvent, leurs conditions d'emploi ne leur permettent pas de bien faire les deux. Certaines responsabilités liées à la prestation de soins éloignent les personnes de leur travail rémunéré, que ce soit à court terme ou de manière permanente, mais cela a un coût important pour leur bien-être financier. Concilier la prestation de soins et l'éducation est également un défi pour les aidants qui fréquentent l'école : ils ne sont pas en mesure de récolter les fruits de leur propre développement s'ils ne sont pas soutenus dans les tâches qu'ils accomplissent en tant qu'aidants.

SOLUTIONS

Rendre les congés et les prestations avantageux pour les aidants qui travaillent

- Rendre les congés et les allocations des aidants mieux adaptés et plus accessibles.

Assurer la sécurité financière des aidants qui travaillent ou sont aux études

- Introduire des dispositions relatives aux aidants dans le cadre du Régime de pensions du Canada (RPC) pour les aidants dont les revenus ont été faibles pendant plusieurs années en raison de la prestation de soins;
- Assouplir la composante fédérale des prêts étudiants pour répondre aux besoins des aidants.

Donner aux aidants la possibilité de rester sur le marché du travail tout en prodiguant des soins

- Devenir un employeur exemplaire en mettant en œuvre des politiques de travail favorables aux aidants;
- Accorder aux employés sous réglementation fédérale des jours de congé payé pour s'occuper d'un proche;
- Mettre en place des politiques de travail favorable aux aidants.

TROISIÈME PILIER

Soutien financier aux bénéficiaires de soins

Les bénéficiaires de soins ayant un handicap sont trop souvent poussés vers la pauvreté en raison des coûts élevés d'un handicap combinés au manque de soutien. Lorsque les bénéficiaires de soins manquent de soutien financier et de services, les aidants tentent souvent de combler les lacunes. Cette situation n'est pas viable à long terme.

SOLUTIONS

Réduire les obstacles administratifs et élargir l'admissibilité à deux mesures de soutien essentielles

- Élargir les critères d'admissibilité au Crédit d'impôt pour personnes handicapées et le rendre plus accessible;
- Améliorer le Régime enregistré d'épargne-invalidité

Augmenter l'ampleur des autres aides financières pour les bénéficiaires de soins

- Mettre en œuvre et modifier la Prestation canadienne pour les personnes handicapées;
- Améliorer le Crédit d'impôt pour frais médicaux.

QUATRIÈME PILIER

Bâtir une main-d'œuvre durable de fournisseurs de soins

Les fournisseurs de soins sont essentiels à la vie de nombreux bénéficiaires de soins; ce sont des membres essentiels de la main-d'œuvre des services sociaux et de santé du Canada. Malgré leur importance, les fournisseurs de soins sont largement sous-évalués. Les mauvaises conditions de travail et les salaires faibles poussent de nombreux fournisseurs de soins à quitter la profession. Il n'existe pas suffisamment de voies d'accès pour aider les nouveaux arrivants au Canada à effectuer ce travail utile.

SOLUTIONS

Valoriser les fournisseurs de soins rémunérés

- Verser un salaire décent aux fournisseurs de soins

Protéger et encourager les fournisseurs de soins aux migrants

- Renforcer les protections pour les travailleurs migrants;
- Améliorer les voies d'accès à la résidence permanente pour les travailleurs sociaux migrants.



CINQUIÈME PILIER

Leadership et reconnaissance de la part du gouvernement fédéral

Le Canada ne possède pas d'approche coordonnée pour soutenir les aidants, les fournisseurs de soins et les bénéficiaires de soins dans l'ensemble du pays. Il s'agit d'un enjeu politique qui concerne tous les portefeuilles, mais les problèmes qu'il pose ne peuvent pas être résolus en travaillant en vase clos. Une véritable stratégie coordonnée, intégrant les conseils des aidants, est nécessaire pour faire la différence. Le gouvernement fédéral joue également un rôle essentiel dans l'organisation des soins de santé au Canada et dans le soutien aux familles des militaires.

SOLUTIONS

Faire des aidants une priorité du gouvernement

- Élaborer une législation portant sur les aidants qui instaure la Stratégie nationale sur la prestation de soins et met sur pied un conseil consultatif.

Faire preuve de leadership au niveau fédéral dans le domaine des soins de santé

- Faire de la prestation de soins une priorité dans les discussions sur les soins de santé avec les provinces et les territoires;
- Demander aux principaux organismes de recherche nationaux de collaborer à l'élaboration d'un programme de recherche complet sur la prestation de soins.

Veiller à ce que les anciens combattants et les familles des militaires reçoivent le soutien qu'ils méritent

- Assurer l'interopérabilité entre les services de santé des Forces armées canadiennes et les systèmes civils;
- Assurer la mobilité interprovinciale des services, comme l'admissibilité automatique aux services pour personnes autistes;
- Affecter un gestionnaire de cas aux familles ayant des besoins complexes en matière de relocalisation vers de nouvelles communautés;
- Étendre l'admissibilité à l'Allocation de reconnaissance pour aidant d'Anciens Combattants Canada.

À propos de ce document



Dans son budget 2024, le gouvernement fédéral s'est engagé à élaborer une Stratégie nationale sur la prestation de soins. Le présent document présente une compilation d'idées précises, pratiques et tangibles qui doivent être incluses dans la Stratégie nationale sur la prestation de soins. Il contient également des recommandations réalisables que le gouvernement fédéral doit suivre pour mieux soutenir les aidants, les bénéficiaires de soins et les fournisseurs de soins à travers le Canada.

Le document a été élaboré à partir d'idées et de conseils obtenus de la part des membres de la communauté des aidants. Au moment de concevoir sa Stratégie nationale sur la prestation de soins, il est essentiel que le gouvernement tienne compte des expériences des aidants, des fournisseurs de soins et des bénéficiaires de soins et qu'il veille à les intégrer au cœur des politiques et des programmes qui découleront de la stratégie.

Ce document s'appuie sur les travaux antérieurs du CCEA, notamment le livre blanc sur les politiques, intitulé *Prendre soin : comment améliorer le paysage de la prestation de soins au Canada*, qui met en lumière les lacunes en matière de politiques et les solutions potentielles en lien avec la prestation de soins dans l'ensemble du pays, et un sondage national sur la prestation de soins, *Être aidant au Canada : sondage auprès des aidants et des fournisseurs de soins à travers le Canada*, qui a recueilli les commentaires de plus de 3000 aidants et fournisseurs de soins à l'échelle du pays.

Valeurs et principes guidant cette stratégie

Tout au long de l'année 2024, le CCEA s'est engagé dans un vaste processus de consultation axé sur des mesures politiques spécifiques qui pourraient être introduites pour améliorer la vie des aidants, des fournisseurs de soins et des bénéficiaires de soins. Cette conversation et le travail présenté dans ces pages ont été guidés par des valeurs et des principes qui sous-tendent tous nos travaux sur la Stratégie nationale sur la prestation de soins :

Coconception

Le CCEA a travaillé de concert avec des aidants, des fournisseurs de soins, des chercheurs, des dirigeants et des fournisseurs de services pour développer et tester chacune des idées comprises dans cette stratégie. Les voix de l'expérience vécue ont été au centre de chaque étape de notre travail;

Aspect pratique

Dès le départ, notre objectif a été de dresser une liste cohérente d'idées susceptibles d'être reprises et mises en œuvre par le gouvernement fédéral. Nous avons donc veillé à ce que le contenu de la stratégie soit pratique, tangible et prêt à être mis en œuvre;

Se concentrer sur le gouvernement fédéral

Seul le gouvernement fédéral a la capacité d'avoir une influence dans la vie des aidants et des fournisseurs de soins par l'entremise d'une réforme politique pratique. De plus, l'histoire a montré qu'une réforme du gouvernement fédéral aujourd'hui entraîne invariablement une réforme provinciale et territoriale demain;

Urgence

Nous vivons le début d'une crise des soins au Canada. Cette crise ne fera que s'aggraver si le gouvernement fédéral ne prend pas des mesures urgentes pour aider les aidants et les fournisseurs de soins à faire leur travail. Il est donc important de diffuser ces bonnes idées dès aujourd'hui, plutôt que de continuer à discuter pour développer d'autres idées;

Application générale

Bien que chaque situation de soins soit unique, la majorité des réformes et des mesures de soutien dont les aidants et les fournisseurs de soins ont besoin est similaire, indépendamment de la manière dont on devient aidant ou fournisseur de soins. Les idées contenues dans cette stratégie sont destinées à aider le plus grand nombre possible d'aidants et de fournisseurs de soins. Une application généralisée est la première étape pour faire du Canada le meilleur endroit au monde où donner et recevoir des soins;

Ce n'est qu'un début

Bien qu'exhaustive, cette stratégie demeure incomplète. Aucun document politique ne peut couvrir à lui seul la panoplie de réformes nécessaires pour offrir aux aidants l'avenir qu'ils méritent tous, et que nous méritons tous. Le travail se poursuivra bien après la publication de ce document. La prochaine étape consistera à mieux répondre aux besoins spécifiques de certains groupes de population, en commençant par les aidants autochtones, métis et inuits;

Inclusion

La vie des personnes ayant un handicap (intellectuel, physique, etc.) devrait être aussi bien remplie que celle des personnes sans handicap, ce qui inclut la possibilité de cohabiter et interagir avec des pairs sans handicap, et de profiter des parcours et des expériences de vie auxquels tout le monde a droit. Les aidants et les fournisseurs de soins ont un rôle essentiel à jouer pour rendre cela possible;

Qualité de vie

La qualité de vie des bénéficiaires de soins, des aidants et des fournisseurs de soins est au cœur de cette stratégie !

Note sur les compétences fédérales et provinciales au Canada

Les lecteurs de ce document noteront que les recommandations politiques émises dans la Stratégie nationale sur la prestation de soins s'adressent presque exclusivement au gouvernement fédéral.

Au Canada, le gouvernement est divisé en trois ordres de gouvernement : fédéral, provincial ou territorial, et municipal. Notre système de fédéralisme parlementaire prévoit que certaines compétences politiques relèvent exclusivement du gouvernement fédéral, alors que d'autres relèvent des gouvernements provinciaux et territoriaux. Bien que la responsabilité de certaines compétences soit partagée, plusieurs d'entre elles sont du ressort exclusif d'un ordre de gouvernement ou d'un autre.

La Stratégie nationale sur la prestation de soins est intentionnellement axée sur les mesures que seul le gouvernement fédéral peut prendre pour faire du Canada le meilleur endroit au monde où donner et recevoir des soins. Cela ne veut toutefois pas dire que les 13 provinces ou territoires du Canada n'ont pas à entreprendre des réformes importantes et urgentes. Cette approche axée sur le fédéral a plutôt pour but d'entamer une conversation à l'échelle du Canada au sujet d'une réforme générale de la part d'un seul gouvernement qui touche tous les Canadiens.

Les travaux ultérieurs du CCEA se concentreront sur les ordres de gouvernement provinciaux et territoriaux, y compris les réformes d'importance cruciale des soins de santé, des services sociaux, des services de relève et des soins à domicile.

Comment nous avons élaboré ces recommandations

Ce document reflète les précieux conseils prodigués par les membres de la communauté de la prestation de soins. Les recommandations qu'il contient ont été élaborées sur la base de nombreux éléments, notamment :

- **Les consultations et la collaboration avec des aidants**, des fournisseurs de soins, des experts et des représentants d'organisations provinciales d'aidants et d'autres organisations clés à travers le pays lors de conférences et de rassemblements;
- **Une Table nationale des champions** des soins composée d'experts convoqués par le CCEA. Il s'agissait de dirigeants d'organisations de personnes ayant un handicap, d'organisations de personnes âgées et d'organisations de soins de santé, ainsi que d'aidants et de fournisseurs de soins;
- **Un processus de consultation pancanadien** de co conception pour aider le CCEA à déterminer ce dont les aidants et les fournisseurs de soins avaient besoin en priorité. Le CCEA a offert des séances de consultation virtuelles tout au long du Mois des aidants et par l'entremise de diverses organisations nationales et provinciales;
- **Le CCEA a publié un formulaire de consultation en ligne**, permettant à des milliers d'aidants et d'autres membres de la communauté de contribuer en temps réel à cette stratégie;
- **Le Sommet canadiens pour les aidants 2023 du CCEA**, qui a réuni 350 intervenants en personne et 150 en ligne issus de toutes les communautés de la prestation de soins, y compris la main-d'œuvre, afin de travailler ensemble sur des solutions devant faire partie d'une Stratégie nationale sur la prestation de soins;
- **Les travaux antérieurs du CCEA**, notamment le livre blanc sur les politiques et le sondage national susmentionné, qui ont servi de point de départ aux recommandations formulées dans ce document;
- **La recherche**, y compris une analyse documentaire et une analyse juridictionnelle des meilleures pratiques d'autres juridictions qui peuvent avoir un impact au Canada.



La nécessité d'une action fédérale



La prestation de soins est omniprésente

Un Canadien sur quatre est l'aidant d'un membre de sa famille ou d'un ami et 50 % des Canadiens seront des aidants à un moment ou à un autre de leur vie.³ Les aidants fournissent le soutien essentiel qui permet aux soins de santé, aux soins à domicile et communautaires et aux services sociaux de fonctionner.

Sans les aidants, les systèmes sociaux et de santé du Canada s'effondreraient.

Le Canada est confronté à une crise massive de la prestation de soins.

La demande de soins augmente, notamment en raison du fait que les personnes vivent plus longtemps et présentent des besoins plus complexes, comme des taux croissants de handicap et de problèmes de santé mentale. En parallèle, le nombre d'aidants disponibles pour fournir des soins ne cesse de diminuer, car ces personnes vieillissent et les familles sont moins nombreuses qu'auparavant. Le système de santé canadien est mis à rude épreuve et la viabilité de l'économie des soins est de plus en plus attaquée.

Les aidants et les fournisseurs de soins ne sont pas suffisamment soutenus et sont en difficulté.

Faute d'un soutien adéquat, la prestation de soins nuit considérablement au bien-être et à la sécurité financière des aidants^{4 5} et, lorsque ces aidants souffrent, les bénéficiaires des soins souffrent également. Le bien-être des aidants a une influence sur l'état de santé des bénéficiaires des soins.

Le statu quo n'est pas viable et exige une intervention politique urgente.

Quatre fournisseurs de soins sur cinq ont envisagé un changement de carrière; la moitié des aidants ont fait état de difficultés financières; et près de la moitié ont signalé des conséquences sur leur santé mentale liées à leurs responsabilités de soins.⁶

Le Canada a besoin d'une stratégie en matière de prestation de soins qui saura répondre à nos besoins actuels et futurs.

Le vieillissement de la population exerce une pression insoutenable sur toutes les générations pour qu'elles assument à la fois leur rôle de parent, de fournisseur de soins et de membre de la population active. Les personnes vivant avec un handicap ont la chance d'enfin vivre pleinement leur vie, souvent avec des besoins complexes qui évoluent avec l'âge. Les maladies mentales et les dépendances font désormais partie de la vie d'un trop grand nombre de personnes au Canada. Il s'agit d'un problème global qui nécessite un ensemble de solutions systémiques.

Le gouvernement fédéral doit montrer le chemin.

Alors que certains des problèmes les plus urgents auxquels sont confrontés les aidants, comme les enjeux touchant les soins de santé et l'aide sociale, relèvent de la compétence des provinces et des territoires, le gouvernement fédéral détient une grande partie du pouvoir de résoudre bon nombre des problèmes quotidiens liés à la prestation de soins au Canada. C'est lui qui a notamment le pouvoir d'aider directement les aidants, de stabiliser les finances des fournisseurs de soins et de créer des voies d'accès pour que de nouveaux fournisseurs de soins viennent s'installer au Canada

L'avenir des soins dont le Canada a besoin et qu'il mérite restera inaccessible sans le leadership du gouvernement fédéral.

Bien entendu, les autres ordres de gouvernement ont également des rôles clés à jouer et le CCEA travaille avec les aidants et les personnes dont ils s'occupent pour déterminer les gestes que ces gouvernements sont en mesure de poser. Ce travail est en cours et dépasse la portée de ce document stratégique.





Portrait des aidants

Les données du Sondage national sur la prestation de soins du CCEA révèlent qui sont les aidants et les fournisseurs de soins et la réalité de leurs expériences.⁷



Profil des aidants au Canada

1 sur 4 

- aidants est racisé
- aidants parle français à la maison
- aidants a un revenu familial inférieur à 40000 \$

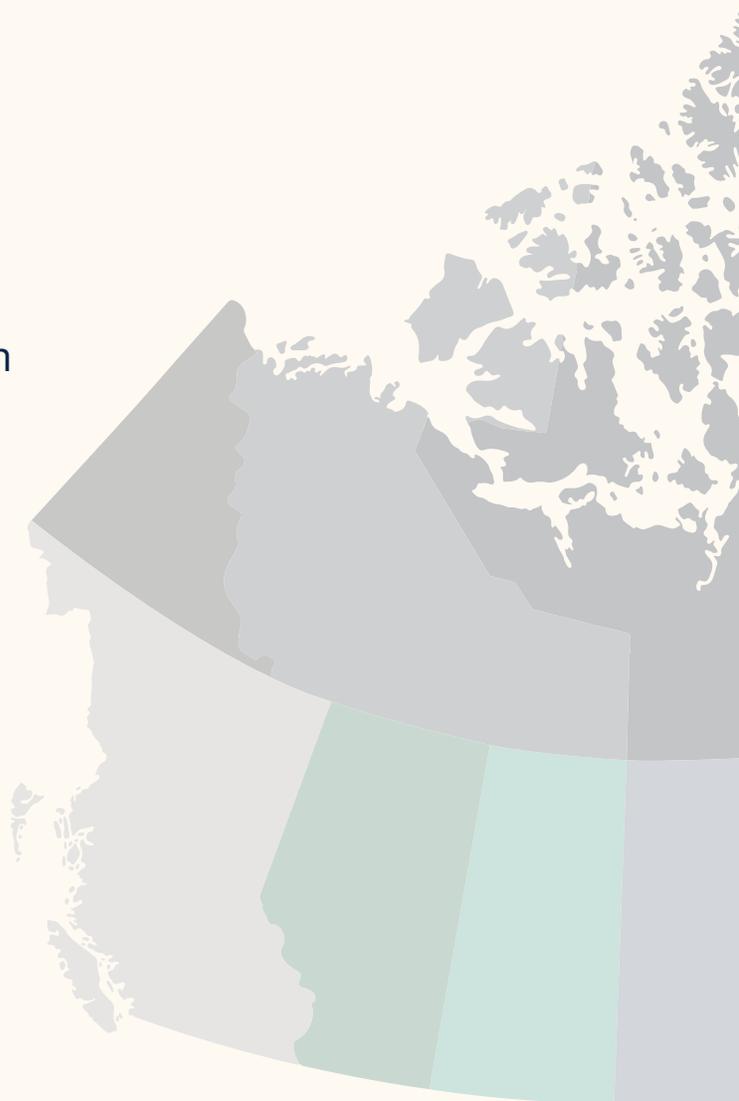
1 sur 5 

- aidants vit dans une zone rurale
- aidants est célibataire
- aidants est né à l'étranger

1 sur 10 

- aidants fait partie de la communauté 2ELGBTQ+
- aidants est âgé de 18 à 24 ans

La prestation de soins est une constante dans la vie des aidants



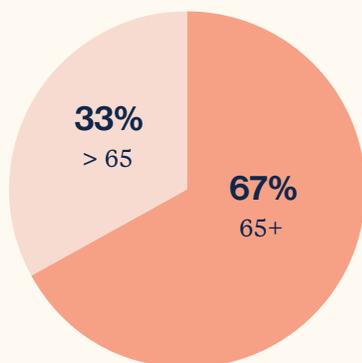
4,6 : nombre moyen d'années où de l'aide et du soutien ont été apportés au principal bénéficiaire de soins

5,1 : nombre moyen d'heures de soins actifs par jour

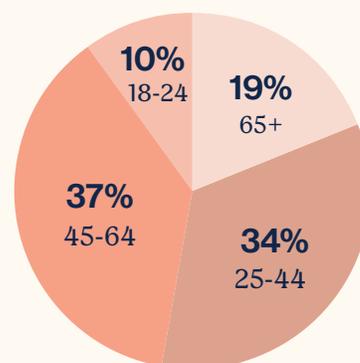
41 % : proportion des soignants qui vivent avec le principal bénéficiaire de soins

La prestation de soins est une responsabilité permanente, tout au long de la journée et des années

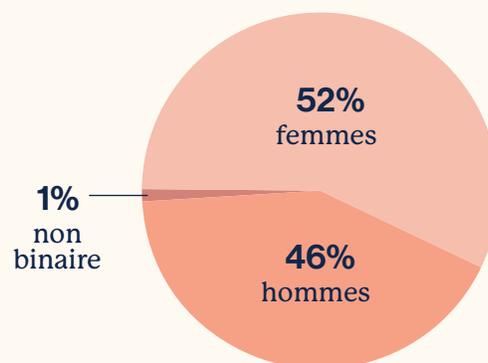
Âge du bénéficiaire de soins



Âge de l'aidant

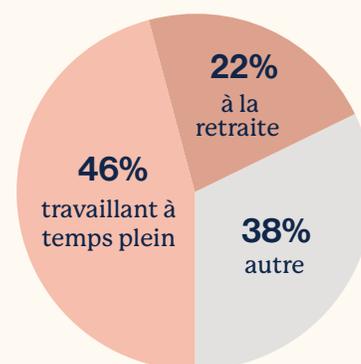
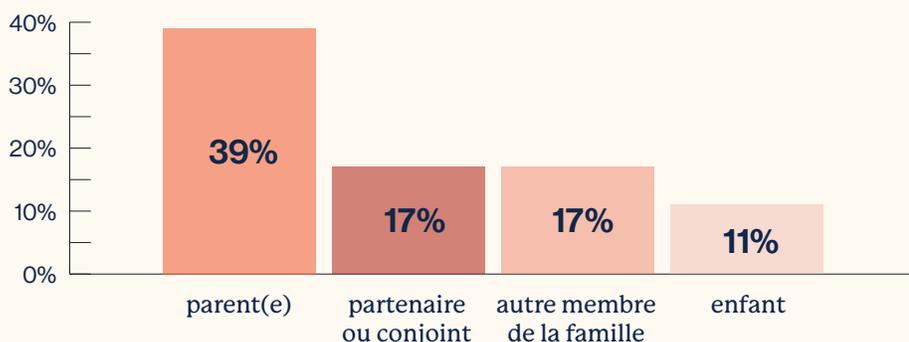


Genre de l'aidant



Plus de la moitié des aidants ont un emploi. Un aidant sur cinq est à la retraite.

Mon principal bénéficiaire de soins est mon...



Les identités et les expériences des aidants sont diverses

Des aidants s'occupent d'un frère ou d'une sœur, souvent avec un handicap, depuis leur plus jeune âge.

Les aidants de frères et sœurs s'occupent le plus souvent de frères et sœurs ayant un handicap (34 %), et 28 % des personnes dont ils s'occupent ont moins de 18 ans.⁸

Les jeunes aidants sont des enfants, des adolescents et de jeunes adultes qui s'occupent d'une personne ayant une maladie chronique, un handicap, une maladie mentale ou un problème de santé lié au vieillissement.

Par rapport aux autres groupes d'âge, les jeunes aidants sont plus susceptibles de s'occuper d'un membre de la famille qui n'est pas un partenaire, un parent, un enfant ou un frère ou une sœur.⁹

Les aidants en zone rurale vivent dans de petites communautés en dehors des zones urbaines.

Au Canada, un aidant sur cinq vit en zone rurale.¹⁰ Les aidants en zone rurale

sont beaucoup plus susceptibles de ne pas avoir eu recours à des services, tels que l'aménagement du domicile, l'évaluation des fournisseurs de soins de santé, le transport ou les services de répit.¹¹

Les aidants autochtones sont confrontés à des facteurs culturels, historiques et systémiques complexes qui découlent des effets persistants de la colonisation lorsqu'ils prodiguent des soins.

Trois aidants autochtones sur quatre ont souligné l'importance de mesures de soutien à la prestation de soins soucieuses des spécificités culturelles.¹²

Les femmes aidantes représentent plus de la moitié des aidants au Canada.

Les femmes qui ont de plus grandes responsabilités d'aidante sont 50 % plus susceptibles de prendre une retraite anticipée que les femmes n'ayant pas de responsabilités d'aidante.¹³ La réduction du nombre d'heures et d'années de travail a un impact sur les revenus de retraite des femmes. Les femmes prennent leur retraite avec un revenu inférieur de 18 % à celui des hommes en moyenne.¹⁴

Les aidants de la communauté 2ELGBTQ+ représentent 10 % des aidants.

Les aidants 2ELGBTQ+ sont significativement plus susceptibles que les aidants hétérosexuels de s'occuper d'une personne ayant un trouble de santé mentale.¹⁵

Les aidants à double tâche fournissent des soins à un membre de la famille ou à un ami et fournissent également des soins au travail en tant que fournisseurs de soins.

Les aidants à double tâche risquent d'être les plus durement touchés financièrement. Les aidants à double tâche sont beaucoup plus susceptibles d'avoir des dépenses liées à la

prestation de soins plus élevées que les autres aidants, 42 % d'entre eux dépensant 1000 \$ ou plus chaque mois, malgré des salaires peu élevés.¹⁶

Les aidants racisés sont classés en fonction de caractéristiques raciales perçues, ce qui entraîne souvent leur marginalisation ou un traitement inégal. Ils représentent une grande proportion de l'ensemble des aidants au Canada.

Les aidants racisés sont également beaucoup plus susceptibles de s'occuper d'un membre de la famille qui n'est pas un partenaire, un parent, un enfant ou un frère ou une sœur que les aidants non racisés.¹⁷



Stratégie nationale sur la prestation de soins en bref





PREMIER PILIER

Améliorer le soutien, les programmes et les services destinés aux aidants

Fournir aux aidants une aide financière au moment et de la manière dont ils en ont besoin

- Rendre remboursable Crédit canadien pour aidant naturel
- Instaurer une allocation pour les aidants
- Instaurer une assurance publique pour les soins

DEUXIÈME PILIER

Soutenir les aidants au travail et dans leur parcours éducatif

Rendre les congés et les prestations avantageux pour les aidants qui travaillent

- Modifier les prestations d'assurance-emploi destinées aux aidants

TROISIÈME PILIER

Soutien financier aux bénéficiaires de soins

Réduire les obstacles administratifs et élargir l'admissibilité à deux mesures de soutien essentielles

- Élargir l'admissibilité au Crédit d'impôt pour personnes handicapées et le rendre plus accessible
- Améliorer le Régime enregistré d'épargne-invalidité

QUATRIÈME PILIER

Bâtir une main-d'œuvre durable de fournisseurs de soins

Valoriser les fournisseurs de soins rémunérés

- Verser aux fournisseurs de soins un salaire décent

CINQUIÈME PILIER

Leadership et reconnaissance de la part du gouvernement fédéral

Faire de la prestation de soins une priorité gouvernementale

- Législation édictant la Stratégie et créant le comité consultatif

Améliorer le bien-être des aidants grâce à des programmes et des services ciblés

- Financer et développer un fonds en faveur de la santé mentale
- Financer des services de répit et de soins à domicile

Assurer une plus grande sécurité financière aux aidants qui travaillent ou qui fréquentent l'école.

- Créer de nouvelles dispositions du RPC pour soutenir les aidants
- Assouplir la composante fédérale des prêts étudiants

Donner aux aidants la flexibilité de rester sur le marché du travail tout en prodiguant des soins

- Mettre en œuvre des politiques de travail favorables aux aidants au gouvernement fédéral
- Accorder aux aidants travaillant sous réglementation fédérale des jours de congé payés pour aidance
- Mettre en place des incitations à la mise en œuvre de politiques de travail favorables aux aidants

Augmenter l'ampleur des autres soutiens financiers accordés aux bénéficiaires de soins

- Mettre en œuvre et modifier la Prestation canadienne pour les personnes handicapées
- Améliorer le crédit d'impôt pour frais médicaux

Protéger et encourager les fournisseurs de soins migrants

- Renforcer les protections pour les fournisseurs de soins migrants
- Améliorer les voies d'accès à la résidence permanente

Faire preuve de leadership au niveau fédéral dans le domaine des soins de santé

- Prioriser l'aidance dans les négociations du secteur de la santé
- Encourager les organismes de recherche à collaborer aux recherches sur l'aidance

Veiller à ce que les anciens combattants et les familles des militaires reçoivent le soutien qu'ils méritent

- Assurer l'interopérabilité entre les services de santé des Forces armées canadiennes et les systèmes civils
- Assurer la mobilité interprovinciale des services, comme l'admissibilité automatique aux services pour personnes autistes
- Affecter un gestionnaire de cas aux familles ayant des besoins complexes en matière de relocalisation vers de nouvelles communautés
- Étendre l'admissibilité à l'Allocation de reconnaissance pour aidant d'Anciens Combattants Canada

Premier pilier

**Améliorer le soutien,
les programmes et les
services destinés aux
aidants**



La prestation de soins peut être profondément gratifiante et significative, mais également très difficile.

La prestation de soins nuit au bien-être physique, mental et financier de millions de Canadiens. Dans le Sondage national sur la prestation de soins réalisé par le CCEA, **un aidant sur quatre a fait état d'une santé mentale moyenne ou mauvaise.** Plus les aidants fournissent de soins ou s'occupent d'une personne pendant une longue période, plus ils risquent de souffrir d'une mauvaise santé mentale et physique. Plus d'un aidant sur quatre ayant fourni des soins pendant plus de six ans a fait état d'une mauvaise santé physique.¹⁸ **Les aidants sont fatigués (44 %), inquiets ou anxieux (44 %) ou dépassés (37 %) en raison de leurs responsabilités liées aux soins.**¹⁹

La prestation de soins est coûteuse. La moitié des aidants ont connu des difficultés financières au cours de la dernière année en raison de la prestation de soins.²⁰ Un aidant sur cinq dépense au moins 1000 \$ par mois de sa poche pour la prestation de soins.²¹

La prestation de soins prend beaucoup de temps et peut mener à l'épuisement. Le Sondage national sur la prestation de soins du CCEA a révélé que les aidants **passent en moyenne 5,2 heures par jour à fournir des soins. Plus les aidants passent de temps à fournir des soins, plus ils sont susceptibles de signaler des effets négatifs sur leur bien-être.**²²

Ces pressions font passer les aidants d'une situation difficile, mais gérable à une situation insoutenable et souvent néfaste. **Pour pouvoir continuer à fournir des soins, les aidants ont besoin de plus de soutien de la part du gouvernement.** Lorsque des mesures de soutien existent, le gouvernement doit veiller à ce que les aidants en soient informés et en bénéficient réellement.

Comment améliorer les mesures de soutien et les services destinés aux aidants ?

Fournir du soutien financier aux aidants au moment et de la manière dont ils en ont besoin.

- Rendre remboursable le crédit canadien pour aidant naturel;
- Instaurer une allocation pour les aidants;
- Instaurer une assurance publique pour les soins.

Améliorer le bien-être des aidants grâce à des programmes et des services.

- Financer des programmes spécifiquement conçus pour soutenir la santé mentale et le bien-être des aidants;
- Financer des services de répit et de soins à domicile pour les aidants.

Fournir aux aidants une aide financière au moment et de la manière dont ils en ont besoin

La prestation de soins peut s'avérer extrêmement coûteuse, et cette contrainte nuit au bien-être des aidants et à leur santé financière. De nombreux aidants paient de leur poche les dépenses liées aux soins, et beaucoup d'entre eux doivent également s'absenter de leur travail rémunéré. Les aidants à faible revenu sont les plus exposés au risque de tomber dans la pauvreté en raison des frais et des responsabilités liés à la prestation de soins.

Les préjudices causés par les contraintes financières perdurent. Même lorsque les responsabilités de soins prennent fin, les années de revenus perdues ne peuvent être rattrapées, ce qui porte un préjudice irréparable à l'épargne des aidants, à leur capacité d'investir en prévision de l'avenir et de leur retraite. Les femmes sont touchées de manière accrue.

Le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans la protection du bien-être financier et de la retraite des aidants. En 2018, 68 % des aidants ont déclaré nécessiter du soutien financier et des crédits d'impôt. C'est une tâche qui incombe au gouvernement fédéral.²³

Le coût financier lié à la prestation de soins pousse également les familles à faire des choix impossibles pour leurs proches. Lorsque les bénéficiaires de soins ont besoin d'aide pour accomplir leurs tâches quotidiennes, les familles se voient forcées de choisir entre la prestation de soins à domicile, ce qui peut signifier que la personne aidante doive quitter son emploi rémunéré, ou les soins en établissement. De nombreuses familles décident d'opter pour l'alternative qu'elles peuvent se permettre, plutôt que pour celle qui constitue la meilleure solution.

Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit :

- **Rendre remboursable le crédit canadien pour aidant naturel;**
- **Instaurer une allocation pour les aidants;**
- **Instaurer une assurance publique pour les soins.**

Rendre remboursable le crédit canadien pour aidants naturels.

Transformer le crédit canadien pour aidants naturels en un crédit remboursable en modifiant la Loi de l'impôt sur le revenu.

- *Les aidants, en particulier les aidants à faible revenu, devraient avoir le droit de recevoir de l'argent dont ils ont grandement besoin pour compenser le coût des soins.*

Le Crédit canadien pour aidants naturels (CCAN) est un crédit d'impôt non remboursable. Il est offert aux personnes qui soutiennent un époux, un conjoint de fait ou une personne à charge ayant une déficience physique ou mentale.²⁴

Actuellement, le CCAN n'en fait pas suffisamment pour soutenir les aidants qui en bénéficieraient le plus, en particulier les aidants à faible revenu.

Puisque le CCAN n'est pas remboursable, il ne peut que réduire l'impôt payé par une personne, plutôt que de remettre une somme d'argent dans la poche de tous les aidants. Il ne profite pas aux aidants à faible revenu qui ne paient pas d'impôt sur le revenu ou qui n'en doivent pas à la fin de l'année, puisqu'il n'y a aucun solde à réduire.²⁵

Le gouvernement fédéral s'est engagé à faire du CCAN un crédit d'impôt remboursable en 2021. Dans la lettre de mandat de la ministre Freeland pour l'année 2021, elle a été chargée de « Convertir le crédit canadien pour aidants naturels en une prestation remboursable non imposable, permettant aux aidants de recevoir jusqu'à 1250 \$ par an.²⁶ » Au moment de l'impression de ce document, la conversion n'a toujours pas été faite.

Comment y parvenir

Le gouvernement fédéral devrait transformer le Crédit canadien pour aidants naturels en un crédit remboursable en modifiant la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Cette modification permettrait aux aidants admissibles de recevoir jusqu'à 1250 \$ par année, une mesure qui contribuerait à atténuer le stress financier des aidants en leur offrant un petit coup de pouce supplémentaire.

Ce changement aiderait environ 94 000 Canadiens qui n'ont pas d'impôt à payer et qui pourraient bénéficier du CCAN. En 2021, 552 000 Canadiens avaient le droit

de recevoir le CCAN.²⁷ À l'heure actuelle, ce droit ne bénéficie qu'aux personnes qui ont des impôts à payer, soit environ 17 % des Canadiens qui effectuent une déclaration fiscale.²⁸ Le CCAN devrait être accessible à tous les aidants.

Le gouvernement devrait veiller à ce que tous les aidants soient informés de l'existence du CCAN, afin que les personnes qui n'ont pas l'habitude de déclarer leurs impôts ne soient pas privées d'une aide bien nécessaire.

Instaurer une allocation pour les aidants.

Création d'une allocation aux aidants de 600 \$ par mois pour les aidants à haute intensité de soins.

- *Les aidants qui fournissent le plus de soins devraient recevoir une certaine compensation pour leur travail et être moins menacés financièrement.*

Bien qu'il existe des aides financières pour les aidants, elles sont loin d'être suffisantes pour les aidants avec des responsabilités de soins très intenses et les revenus peu élevés qui vont souvent de pair avec ces dernières. Par exemple, le Crédit canadien pour aidants naturels (CCAN) offre un soutien modeste aux aidants pour compenser certains des coûts associés à la prestation de soins. Il n'est pas suffisant pour venir en aide aux aidants dont la charge est intensive en compensant les heures qu'ils consacrent à fournir des soins, et il n'atténue pas non plus le risque de pauvreté auquel sont confrontés les aidants à faible revenu. Les réformes énumérées ci-dessus seraient utiles.

Les aidants à charge intensive, c'est-à-dire les personnes qui consacrent plus de 35 heures par semaine aux soins, fournissent un service vital qui devrait autrement être financé par les deniers publics sous la forme de soins à domicile ou en établissement. Ils méritent une rémunération qui reflète la valeur de leur travail et ne devraient pas être réduits à la pauvreté à cause des soins qu'ils prodiguent. Cela est d'autant plus vrai que de nombreux aidants fournissant plus de 35 heures de soins par semaine le font probablement au détriment d'un emploi à temps plein rémunéré.

Au Canada, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve ont mis en place une allocation mensuelle pour les aidants avec de lourdes responsabilités.^{29 30 31} Des programmes d'allocation aux aidants ciblant les aidants à faible revenu ayant des responsabilités importantes sont déjà en place dans des pays pairs, comme le

Royaume-Uni et l'Australie.³² Au Royaume-Uni, la *Carer's Allowance*, une allocation pour aidants, offre 81,90 £ par semaine aux aidants qui fournissent plus de 35 heures de soins par semaine et ont un salaire hebdomadaire de moins de 151 £ après impôts³³, un seuil qui passera bientôt à 181 £ par semaine.³⁴

Comment y parvenir

Une allocation mensuelle fédérale pour les aidants avec de grandes responsabilités en matière de soins devrait être offerte en complément à la CCAN. Cette allocation devrait être structurée de la même manière que le Supplément de revenu garanti (SRG) et d'autres programmes associés à un supplément existant.

Le montant de base de l'allocation pour aidants devrait commencer à 600 \$ par mois (7200 \$ par année) et diminuer progressivement en fonction du revenu de l'aidant. Une telle mesure s'alignerait avec certaines localités, dont l'Australie et le Royaume-Uni, où les allocations pour aidants s'élèvent à environ 280 à plus de 500 \$ par mois (81,90 £ par semaine au Royaume-Uni et 153,50 \$ aux deux semaines en Australie).³⁵ Le montant déboursé est nettement inférieur à l'autre option, qui consisterait à fournir ces soins par le biais d'un financement public de fournisseurs de soins professionnels, à domicile ou dans un établissement. Même si ces fournisseurs de soins recevaient une rémunération inacceptable, par exemple, le salaire minimum fédéral de 17,30 \$, ce qui serait à la fois immoral et impossible en raison des pressions du marché du travail, le coût du travail de soins rémunéré pour les mêmes 35 heures par semaine s'élèverait à environ 2600 \$ par mois.

À l'instar de l'Allocation canadienne pour enfants, le montant de l'allocation pour les aidants devrait être réduit progressivement à un faible taux, afin de garantir que la prestation minimale soit accordée aux aidants ayant un revenu familial net ajusté de 90000 \$ ou plus.

Instaurer une assurance publique pour les soins.

Créer un régime public d'assurance soins afin d'offrir aux Canadiens la sécurité financière nécessaire pour répondre à leurs besoins en matière de soins.

- *Le choix entre les soins à domicile et les soins en établissement doit être fait librement, et non en fonction des moyens financiers de la famille.*

Lorsque les Canadiens ont besoin d'aide au quotidien, ils doivent choisir entre rester à la maison ou recevoir des soins dans un établissement de soins. Ce choix doit être fait en fonction de ce qui convient le mieux à la situation du bénéficiaire des soins et de sa famille. Personne ne devrait être placé dans un établissement parce qu'il n'a pas les moyens de s'offrir des soins rémunérés ou non rémunérés à domicile, ou être forcé de recevoir des soins à domicile parce qu'il n'a pas les moyens de s'offrir une place dans un établissement approprié. **Dans la pratique, de nombreuses familles prennent ces décisions en fonction de leur coût et de ce que les aidants non rémunérés peuvent déboursier, plutôt qu'en fonction de ce qui constitue la meilleure décision.** Les Canadiens ont besoin de nouveaux outils qui leur permettent de planifier leurs soins futurs en toute autonomie.

Les soins à domicile et les soins dans les établissements publics et privés sont partiellement couverts par des fonds publics, mais, dans la pratique, les familles doivent combler les lacunes par une prestation de soins non rémunérée ou en ayant recours aux services de fournisseurs de soins professionnels. Par exemple, une personne peut avoir droit à trois heures de soins à domicile par jour financées par le gouvernement, ce qui signifie que les familles doivent combler les 21 heures restantes. Ou encore, un établissement financé par l'État peut fournir un soutien de base, sans toutefois offrir les soins personnalisés dont une personne a besoin.

Le choix du lieu où une personne reçoit des soins se base donc sur des questions comme celle de savoir si un membre de la famille peut quitter son emploi rémunéré pour devenir un aidant à plein temps, ou si une famille peut se permettre de payer une aide supérieure au niveau de service de base dans un établissement de soins.

Une assurance publique de soins permettrait de payer une partie du coût des soins à domicile ou en établissement. Elle pourrait être utilisée pour payer les services de soins qui **aident les personnes à accomplir les activités de la vie quotidienne** (AVQ) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) qui peuvent être nécessaires en raison d'un handicap, d'une maladie, d'une **déficience physique, d'une déficience mentale ou de tout besoin lié au vieillissement.** Les services de soins peuvent être fournis dans différents lieux et de différentes manières :

- Services de soins à domicile et de proximité fournis par les autorités de santé publique et équipes de santé (par exemple, heures de travail du fournisseur de soins dispensés à domicile);
- Services de logement supervisé;
- Centres d'hébergement publics et privés;
- Maisons/communautés de retraite et communautés d'aînés (soutien non médical à la vie quotidienne);
- Fournisseurs de soins privés;
- Aidants familiaux/amis aidants non rémunérés.

Une assurance publique de soins donnerait aux Canadiens l'occasion de faire de véritables choix quant à la manière et au lieu où ils souhaitent recevoir de l'aide pour les AVQ. **Une assurance publique de soins fournirait des fonds pour embaucher l'aide dont une personne a besoin.** De nombreux pays comparables au Canada ont mis en place de tels régimes d'assurance publique, notamment le Japon, l'Allemagne, la Corée du Sud, Taïwan, les Pays-Bas et l'État de Washington, aux États-Unis. Il existe au Canada des régimes d'assurance privés, qui ne sont toutefois pas très répandus, en raison de leurs coûts inabordables et de leurs critères d'admissibilité restreints.

Comment y parvenir

La conception d'un système public d'assurance pour les soins au Canada devrait s'inspirer des modèles les plus performants, soit ceux de l'Allemagne et de la Corée du Sud. Un régime public d'assurance maladie efficace s'articulera autour des principes suivants :

Admissibilité : L'admissibilité à la couverture pour les soins devrait être basée sur les besoins de la personne plutôt que sur l'âge ou la raison pour laquelle elle a besoin de soins. Toute personne ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, y compris les personnes vivant avec un handicap et les personnes ayant des problèmes liés au vieillissement, devrait pouvoir en bénéficier.

Type de paiement : Les prestations doivent être versées en espèces directement au bénéficiaire, ce qui lui permettrait de se procurer les services dont il a besoin au moment et à l'endroit où il en a besoin. Cette option favorisera l'autonomie du bénéficiaire et permettra aux familles de faire ce qui est le mieux pour lui.

Couverture : Avec une prestation en espèces plutôt qu'un paiement direct des services de soins publics ou privés, le programme d'assurance pour les soins publics n'aurait pas à déterminer les niveaux de facturation pour des services spécifiques.

Financement : L'assurance pour les soins devrait être financée par des cotisations sociales. Elle devrait s'inspirer du programme d'assurance pour les soins en Allemagne, dans le cadre duquel les employeurs et les employés versent chaque année un montant égal à une réserve nationale d'argent similaire à d'autres régimes d'assurance, tels que l'assurance-emploi et l'assurance maladie provinciale. **Les personnes qui n'ont pas d'employeur (c'est-à-dire les travailleurs indépendants, les pigistes), qui sont au chômage ou qui ne peuvent pas travailler, doivent également avoir la possibilité de cotiser les deux montants** (celui de l'employé et celui de l'employeur). Cela permettra à tous les Canadiens d'avoir accès à l'assurance publique pour les soins, en particulier ceux qui vivent avec un handicap incompatible avec un travail rémunéré à temps plein.

Administration : En structurant le régime autour d'allocations en espèces, le gouvernement fédéral serait en mesure d'administrer directement l'assurance pour les soins plutôt que de la confier aux provinces et aux territoires.

Améliorer le bien-être des aidants grâce à des programmes et des services

Les aidants, en particulier les femmes, souffrent d'une détérioration de leur santé physique, d'un recours accru aux soins aigus et même d'une augmentation de la mortalité.³⁶ La santé mentale des aidants est affectée lorsqu'ils doivent faire face à d'importantes responsabilités de soins sans bénéficier d'un soutien adéquat.³⁷ Les aidants sont confrontés au stress psychologique, à la fatigue, à l'anxiété, à la dépression, à l'isolement et à la solitude. Beaucoup d'aidants se débrouillent seuls, sans aucun «jour de congé» ni aucune possibilité de répit. Cette situation aggrave les problèmes de santé mentale et l'épuisement.

Les aidants doivent se sentir bien pour être en mesure de prendre soin des autres; **une bonne santé mentale et un soutien au bien-être contribuent à préserver le bien-être des aidants, à prévenir l'épuisement et à faire en sorte que les aidants puissent s'occuper des personnes qu'ils soutiennent.** De plus, lorsque les aidants souffrent, l'état de santé des bénéficiaires des soins décline également. L'augmentation de la responsabilité des aidants et le déclin de leur bien-être nuisent non seulement à leur santé globale, mais également à celle des bénéficiaires.³⁸

Les aidants doivent avoir **plus facilement accès** à des services de santé mentale qui tiennent compte des traumatismes et **qui répondent à leurs besoins particuliers**. Lors des consultations du CCEA, les aidants nous ont dit qu'ils avaient besoin de services de santé mentale, comme l'accompagnement et le soutien psychologique.

Les programmes et services de santé mentale sont utiles et nécessaires, mais l'autogestion de la santé ne peut à elle seule prévenir l'épuisement des aidants. Les aidants ont également besoin des autres recommandations de ce document pour se sentir bien, ainsi que des services fournis au niveau provincial et territorial, tels que les services de soins à domicile et de répit.

Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit :

- **Financer des programmes spécifiquement conçus pour soutenir la santé mentale et le bien-être des aidants;**
- **Financer des services de répit et de soins à domicile pour les aidants.**





La prestation de soins en tant qu'aidant de la communauté 2ELGBTQ+

Les aidants issus de la communauté 2ELGBTQ+ qui naviguent dans le système de santé se heurtent à des obstacles, tels que la stigmatisation et les préjugés, une situation qui nuit à leur santé mentale.³⁹ Dans le sondage national du CCEA sur les soins, 40 % des aidants de la communauté 2ELGBTQ+ ont estimé que leur santé mentale était passable ou mauvaise, ce qui est beaucoup plus élevé que chez les autres aidants (22 %). De même, par rapport à leurs homologues, les aidants de la communauté 2ELGBTQ+ présentent des taux significativement plus élevés d'un sentiment de dépassement (45 % contre 36 %), de dépression (29 % contre 22 %), de solitude (22 % contre 15 %) et d'isolement (22 % contre 14 %) en raison de la prestation de soins.

De nombreux aidants ne se sentent pas respectés ou se sentent exclus de la planification des soins, mais les aidants de la communauté 2ELGBTQ+ sont davantage touchés.⁴⁰ De plus, étant donné que ces aidants sont plus susceptibles de fournir des soins à un ami proche ou à un parent plus éloigné, plutôt qu'à des membres de leur famille biologique, les programmes et les mesures de soutien doivent être conçus pour reconnaître ce type de communauté et cette manière de prodiguer des soins.

Financer des programmes spécifiquement conçus pour soutenir la santé mentale et le bien-être des aidants.

Création d'un nouveau Fonds pour la santé mentale des aidants destiné à financer des programmes et des services.

- *Puisque la prestation de soins peut être extrêmement difficile, les aidants devraient pouvoir bénéficier de soutiens ciblés pour rester en bonne santé mentale.*

La santé mentale des aidants peut souffrir grandement lorsqu'ils assument d'importantes responsabilités de soins sans bénéficier d'un soutien adéquat.⁴¹ Les mesures de soutien en matière de santé mentale **sont difficiles d'accès** pour tout le monde, mais c'est particulièrement vrai pour **les aidants, qui ont généralement très peu ou pas de temps à consacrer à leur bien-être, et moins de ressources financières que les autres Canadiens**. Les aidants présentent également des besoins particuliers et doivent composer avec des sentiments de stress, de culpabilité, de deuil et de traumatisme.

Des programmes de santé mentale pour les aidants sont parfois disponibles au niveau provincial ou territorial, mais ce n'est pas toujours le cas. L'ampleur du soutien disponible varie d'un lieu à l'autre, mais elle est uniformément inadéquate.⁴² En Ontario, par exemple, l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario (OSAN) offre des services de soutien spécialisés, notamment une ligne d'assistance téléphonique, un clavardage en direct, des conseils en ligne individuels ou en groupe, un soutien par les pairs, des cours et d'autres outils à l'intention des aidants.⁴³ Pourtant, d'autres juridictions, comme Terre-Neuve-et-Labrador, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'offrent aucun programme ou service spécifique destiné à soutenir la santé mentale et le bien-être des aidants.⁴⁴

Le gouvernement fédéral ne finance pas de programmes et de services spécifiquement destinés à soutenir la santé mentale et le bien-être des aidants, mais apporte son soutien à d'autres groupes de Canadiens (par exemple, le Fonds pour la santé mentale des jeunes).

Comment y parvenir

Un Fonds fédéral pour la santé mentale des aidants devrait soutenir les aidants afin qu'ils puissent rester en bonne santé mentale lorsqu'ils prodiguent des soins. L'objectif du fonds devrait être de créer suffisamment de services de santé mentale pour tous les aidants, ainsi que la bonne combinaison de modèles de prestation pour

bien les servir. Cela doit inclure des options, telles que les soins virtuels, le soutien psychologique individuel, les séances de groupe, les réseaux de soutien par les pairs et le coaching.

Tous les services offerts par le fonds devront tenir compte des traumatismes, être de grande qualité et s'adapter à la situation particulière de chaque aidant. Le fonds devra placer la santé mentale dans son contexte, en associant les services de santé mentale à des renvois chaleureux vers des services complémentaires au sein de la communauté.

Financer des services de répit et de soins à domicile pour les aidants.

Les aidants doivent avoir accès à des services de répit pour pouvoir prendre une pause de la prestation de soins afin d'éviter l'épuisement.

- *Les services d'aide à domicile doivent être disponibles et accessibles au moment et à l'endroit où ils sont nécessaires.*

Trop peu d'aidants ont accès à des services de répit fiables et de qualité. Ils ne sont donc pas en mesure de prendre du repos et de s'occuper de répondre à leurs propres besoins, comme faire de l'exercice, étudier, socialiser ou se reposer, tout simplement.

Les soins à domicile sont censés apporter un soutien en cas de besoin. Dans la pratique, il n'y a pas suffisamment de soins à domicile pour tout le monde : les aides publiques ne sont pas disponibles et les aides privées sont offertes à des coûts inabornables pour de nombreuses personnes. Bien que les soins de répit et les soins à domicile relèvent principalement de la compétence des provinces, le gouvernement fédéral peut et doit faire preuve de leadership en prenant les mesures concrètes suivantes :

- Travailler avec les provinces et les territoires pour financer des programmes de répit qui soulagent temporairement les aidants en offrant aux bénéficiaires des soins de courte durée, à domicile ou dans la communauté;
- Veiller à ce que l'ensemble des dépenses liées aux soins de répit et aux soins à domicile soient déductibles du revenu imposable et simplifier le processus d'accès à ces avantages fiscaux;
- Veiller à ce qu'il y ait suffisamment de fournisseurs de soins sur le marché du travail pour répondre à la demande actuelle et future de services de soins à domicile.



La prestation de soins en tant qu'aidant autochtone

Les aidants autochtones sont confrontés à des réalités découlant d'un historique de traumatismes intergénérationnels et des effets continus de la colonisation.⁴⁵ Ils sont souvent victimes de discrimination dans le système de santé, confrontés à des fournisseurs de services qui émettent des suppositions à leur endroit ancrées dans la stigmatisation et les préjugés.⁴⁶ Cela signifie que les bénéficiaires de soins et les aidants autochtones n'ont souvent pas accès à des soins de santé culturellement sécuritaires, c'est-à-dire des soins exempts de profilage et de discrimination, et où leur culture et leurs pratiques de guérison traditionnelles sont respectées.

Les aidants autochtones sont également plus susceptibles de connaître la pauvreté que les aidants non autochtones.⁴⁷ Alors que de nombreux aidants sont confrontés à des difficultés financières, les aidants autochtones sont plus susceptibles de tomber dans la pauvreté en raison de leurs prestations de soins. Les aidants autochtones sont également confrontés à des attentes culturelles fortes en matière de fourniture de soins à leur famille et à leurs amis, ce qui peut avoir une incidence sur leur bien-être.



PLEINS FEUX

La prestation de soins chez les Autochtones et le Collectif d'aidants autochtones

Les idées présentées dans ce document profiteront à des millions d'aidants à travers le Canada. Nombre d'entre eux auront besoin d'un soutien spécifique pour faire face aux défis historiques et permanents auxquels ils sont confrontés chaque jour en raison de la colonisation, du racisme et des traumatismes intergénérationnels. Les aidants, les fournisseurs de soins et les bénéficiaires de soins autochtones, métis et inuits ont des besoins particuliers auxquels il convient de répondre par des mesures politiques conçues conjointement et adaptées à la culture. La présente stratégie ne répond pas entièrement à ces besoins particuliers.

Afin de mieux soutenir les aidants autochtones à travers le pays, le CCEA investit dans la création d'un Collectif national d'aidants autochtones (CNAA), dirigé par le Dr Grant Bruno, un aidant et membre enregistré de Nipisihkopahk (Nation crie de Samson), et un professeur adjoint en pédiatrie à l'Université de l'Alberta. Le CNAA soutiendra les aidants autochtones au niveau local et national par la recherche, les services de soutien et la défense des intérêts.

Les objectifs de cette initiative triennale sont les suivants :

1. Réunir le soutien institutionnel et les apprentissages de la recherche à la pratique de l'Institut de recherche sur la santé des femmes et des enfants de l'Université de l'Alberta, ainsi que les services cliniques et l'engagement communautaire de la Clinique pédiatrique Nipisihkopahk et de la Place des parents de Maskwacis au sein des quatre nations de Maskwacis;
2. Créer un réseau autochtone de chercheurs et de mesures de soutien pour les aidants autochtones et un réseau pancanadien composé d'Aînés, d'organisations, de professionnels de la santé et de chercheurs autochtones afin de partager les connaissances, d'échelonner les pratiques, d'identifier les priorités en matière de recherche et de plaider en faveur d'une meilleure politique en matière de prestation de soins.

Le CNAA est la première initiative de ce type au Canada en matière de prestation de soins axée sur les Autochtones. Dans le cadre de cette initiative, le collectif identifiera les obstacles à un soutien culturellement approprié pour les bénéficiaires de soins et leurs aidants. Le CNAA établira également un cercle consultatif national pour guider le travail à venir.

Les travaux de recherche, de politique et de plaidoyer que le CNAA entreprendra guideront les prochains efforts du CCEA en matière de soutien aux aidants et aux fournisseurs de soins autochtones, métis et inuits.



Deuxième pilier

**Soutenir les aidants
au travail et dans leur
parcours éducatif**



Il est difficile de concilier les obligations professionnelles et scolaires avec les responsabilités liées aux soins. La stigmatisation, le manque de flexibilité des employeurs et l'inefficacité des possibilités de congé font qu'il est difficile, voire impossible, pour les aidants de conserver un emploi rémunéré tout en s'occupant de leurs proches. De même, les responsabilités en matière de soins peuvent pousser les aidants à abandonner temporairement ou définitivement leur parcours scolaire.

De nombreux aidants tentent de concilier travail rémunéré et prestation de soins. Les personnes dont les tâches liées à la prestation de soins sont les plus lourdes doivent souvent concilier ces dernières avec un travail rémunéré. Dans le Sondage national sur la prestation de soins du CCEA, 62 % des aidants ont déclaré travailler d'une manière ou d'une autre, et **plus une personne passait de temps à fournir des soins, plus elle était susceptible de faire de longues heures de travail.**⁴⁸

Lorsque des obstacles, tels que les politiques des employeurs ou des congés inadéquats, rendent la prestation de soins incompatible avec un travail rémunéré, les aidants sont poussés à quitter le marché du travail, que ce soit pour une courte période ou de manière permanente. **Il s'agit parfois d'un choix sincère et personnel. Souvent, cependant, il s'agit d'un choix forcé, parce qu'il devient insoutenable d'occuper un emploi rémunéré tout en fournissant des soins. Ce choix peut gravement nuire à la situation financière à long terme des aidants, ainsi qu'à leur progression de carrière et à leur épargne-retraite.**

Les aidants ont une valeur ajoutée importante pour l'économie, et leur retrait forcé de la population active nuit à la productivité du Canada. Le Canada est confronté à un dangereux ralentissement de la productivité, en termes absolus et par rapport aux économies comparables.⁴⁹ Les pénuries de compétences sont un facteur important qui entrave la croissance de la productivité au Canada.⁵⁰ Les aidants sont des travailleurs talentueux et dévoués : 84 % des aidants adultes qui ont participé au Sondage national sur la prestation de soins du CCEA sont en âge de travailler, et chacun d'entre eux a accumulé des années de capital humain et de compétences. Le Canada ne peut se permettre de perdre les aidants sur le marché du travail. En éliminant les obstacles à leur participation à un emploi rémunéré, le gouvernement fédéral peut donner aux aidants les moyens de rester sur le marché du travail, de stabiliser leur avenir financier et de contribuer à la productivité de l'économie canadienne.

Comment soutenir les aidants au travail et dans leur parcours éducatif ?



Rendre les congés et les prestations avantageux pour les aidants qui travaillent.

- Modifier les Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi afin d'en faciliter l'accès, d'en allonger la durée et de les adapter à l'évolution des besoins liés à la prestation de soins.

Assurer une plus grande sécurité financière aux aidants qui travaillent ou qui fréquentent l'école.

- Introduire des dispositions relatives aux aidants dans le cadre du RPC pour les aidants dont les revenus ont été faibles ou nuls pendant des années en raison de leurs responsabilités liées à la prestation de soins;
- Assouplir la composante fédérale des prêts étudiants pour répondre aux besoins des aidants.

Donner aux aidants la flexibilité de rester sur le marché du travail tout en prodiguant des soins.

- Devenir un employeur exemplaire en mettant en œuvre des politiques de travail favorables aux aidants;
- Accorder aux employés sous réglementation fédérale des jours de congé payés pour s'occuper d'un proche;
- Mettre en place des incitations à la mise en œuvre de politiques de travail favorables aux aidants.

La prestation de soins en tant que jeune aidant

Les jeunes aidants sont des personnes qui donnent des soins à un jeune âge, souvent pour un frère ou une sœur, un parent ou un grand-parent. Cela comprend la prestation de soins typiques, ainsi que certaines tâches spéciales, par exemple, servir de point de contact avec les fournisseurs de soins lorsque le bénéficiaire des soins ne parle ni français ni anglais.

Les jeunes aidants doivent parfois s'absenter du travail ou rater certaines activités sociales, ce qui entrave leur développement personnel. Les jeunes aidants scolarisés doivent souvent s'absenter de l'école pour s'occuper du bénéficiaire, ce qui entraîne des contraintes dans leur vie et a un impact sur leur avenir, en particulier s'ils finissent par ne jamais reprendre ou terminer leurs études.

Dans le Sondage national sur la prestation de soins du CCEA, les jeunes aidants, dont la stabilité financière est moindre et qui ont plus de difficultés à faire face à l'augmentation du coût de la vie, subissent de graves pressions financières. Environ un jeune aidant sur quatre (âgé de 18 à 24 ans) a dû travailler plus d'heures en raison de la prestation de soins, tandis que 14 % d'entre eux ont dû pigner dans leurs économies personnelles, alors que 13 % ont dû cesser complètement d'épargner.⁵¹

Dans ce sondage, le CCEA a également appris que les jeunes aidants consacrent en moyenne 14 à 27 heures de leur semaine à fournir des soins, ce qui équivaut à un emploi à temps partiel.⁵²

PLEINS FEUX

Évaluations des jeunes aidants

Au Royaume-Uni, les jeunes aidants ont un droit consacré à une évaluation des besoins dans le cadre du système de soins de santé. Cela signifie que le service national de santé et les services sociaux pour les adultes et les enfants sont tenus de déterminer la quantité, la nature et le type de soins fournis par un enfant, de vérifier si ces soins sont efficaces pour la personne qui les reçoit, s'ils sont durables et sécuritaires pour l'enfant, et de noter les mesures à prendre pour assurer le suivi de la situation. Des prestations similaires au sein des systèmes de santé provinciaux et territoriaux permettraient de relever un grand nombre des défis importants auxquels les jeunes aidants sont confrontés.

Rendre les congés et les allocations avantageux pour les aidants qui travaillent

Les aidants qui travaillent doivent pouvoir s'absenter de leur emploi rémunéré pour prodiguer des soins sans compromettre leur avenir financier ou leur trajectoire professionnelle. **Le système actuel de financement du temps passé loin du travail, soit le programme d'assurance-emploi, est déconnecté des réalités des aidants et inadapté à l'objectif visé.**

Les congés et les allocations pour aidants sont difficiles à obtenir. Ils exigent des aidants qu'ils assument une charge administrative importante et sont mal adaptés à la nature souvent soudaine et épisodique de la prestation de soins. La prestation de soins peut se dérouler à la fois sur de courtes périodes et sur des périodes plus longues, et les aidants méritent d'obtenir cette aide indépendamment du scénario qui s'applique à leur situation. Les prestations d'assurance-emploi devraient être disponibles en fonction de l'incompatibilité de la prestation de soins avec le travail. Au lieu de cela, elles ne sont actuellement disponibles que lorsqu'il y a un risque que la personne qui reçoit les soins décède bientôt.

Les prestations existantes pour les aidants sont rarement utilisées, non pas parce qu'elles ne sont pas nécessaires, mais en raison de la façon dont elles sont conçues. Au mois de février 2024, à peine 1470 aidants dans l'ensemble du Canada ont reçu des Prestations pour proches aidants et seulement 90 d'entre eux ont reçu des Prestations pour proches aidants d'adultes.⁵³ Peu d'aidants semblent connaître l'existence de ces prestations et leur accès est difficile, imposant une charge administrative au moment même où les aidants sont le moins à même de gérer les formalités administratives et les évaluations médicales.

Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit :

- **Modifier les prestations d'assurance-emploi pour les aidants afin d'en faciliter l'accès, d'en allonger la durée et de les adapter à l'évolution des besoins liés à la prestation de soins;**
- **Améliorer les Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi pour les aidants qui sont des travailleurs autonomes, des employés occasionnels ou des employés à temps partiel.**

Modifier les Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi afin d'en faciliter l'accès, d'en allonger la durée et de les adapter à l'évolution des besoins liés à la prestation de soins.

Modifier les critères d'admissibilité, la durée et la procédure de demande de la Prestation pour proches aidants de l'assurance-emploi.

- *Les aidants devraient pouvoir bénéficier des Prestations de l'assurance-emploi, des prestations auxquelles ils cotisent sur chaque chèque de paie, lorsqu'ils en ont vraiment besoin.*

Le système d'assurance-emploi du Canada est censé fournir des prestations aux aidants pour les soutenir lorsqu'ils doivent s'éloigner de leur emploi rémunéré lorsqu'un bénéficiaire de soins a le plus besoin d'eux. Malheureusement, les critères permettant aux aidants de bénéficier des prestations de l'assurance-emploi et des congés de protection de l'emploi qui y sont associés sont limités. En effet, ils n'y ont droit seulement lorsque le bénéficiaire de soins est en fin de vie ou risque de décéder.

Les prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi devraient plutôt être disponibles dans les nombreuses circonstances où les soins qu'une personne doit fournir sont incompatibles avec son emploi rémunéré. Il s'agit notamment des cas où :

- La situation en matière de prestation de soins change. Par exemple, une aide à domicile qui quitte son travail auprès du bénéficiaire;
- La situation d'un bénéficiaire de soins change. Par exemple, une personne peut avoir besoin de s'absenter de son travail pour organiser le transfert de son frère ou de sa sœur ayant un handicap dans un établissement de soins à la suite du décès de l'un de ses parents;
- Un nouveau besoin aigu en matière de prestation de soins apparaît (par exemple, des besoins immédiats en matière de prestation de soins après une hospitalisation, ou un enfant vivant avec un handicap qui doit subir une intervention chirurgicale).

Aucune de ces circonstances n'est comprise dans les critères actuels donnant droit aux Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi.

L'une d'entre elles, la **Prestation de compassion**, est accordée lorsque la personne qui reçoit des soins court un risque important de décéder dans les 26 semaines suivantes, comme l'établit un certificat médical. Cette prestation est valable pendant 26 semaines. L'autre prestation, la **Prestation pour proche aidant**, n'est disponible que sur présentation d'un certificat médical attestant que la vie du bénéficiaire des soins est menacée. Elle peut être versée pendant 35 semaines si la personne atteinte d'une maladie grave est un enfant, ou pendant 15 semaines s'il s'agit d'un adulte. Les deux prestations permettent de remplacer 55 % du revenu jusqu'à un maximum d'environ 690 \$ par semaine.

Le fait de lier les Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi au risque de décès ne permet tout simplement pas de déterminer quand et pourquoi les aidants doivent s'absenter de leur travail pour des raisons leur donnant droit à une rémunération. L'un des problèmes est que les médecins, les aidants et les bénéficiaires des soins ont du mal à reconnaître les situations où il y a un risque important de décès. Il n'est pas raisonnable d'attendre de personnes vivant une crise qu'elles remplissent des documents affirmant la probabilité de décès de leur proche. Par conséquent, peu de personnes demandent à bénéficier de ces prestations, auxquelles elles cotisent pourtant à chaque chèque de paie.

La façon dont ces prestations sont conçues les rend peu utiles et inaccessibles.

Même si les estimations indiquent que 8 millions de Canadiens fournissent des soins non rémunérés à un membre de leur famille ou à un ami, il n'y a eu que 25746 nouvelles demandes pour l'ensemble des Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi en 2022-2023.^{54 55}

Comment y parvenir

Les aidants devraient pouvoir bénéficier de prestations en fonction de l'évolution des besoins en matière de soins plutôt que du risque de décès.

Toutes les Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi devraient être prolongées à 50 semaines. Le gouvernement fédéral doit valoriser et soutenir les aidants qui s'absentent de leur travail rémunéré pour s'occuper de leurs proches. En fait, le gouvernement fédéral utilise déjà l'assurance-emploi à cette fin, en soutenant les personnes qui s'occupent d'un nouveau-né au moyen de prestations d'assurance-emploi standard pendant une période pouvant aller jusqu'à 50 semaines, sous la forme d'un congé parental ou d'un congé de maternité. S'occuper d'une personne ayant un handicap, un problème de santé ou des problèmes liés au vieillissement n'est pas moins important, significatif ou incompatible avec un emploi rémunéré que de s'occuper d'un nourrisson.

Le gouvernement devrait également **offrir six semaines supplémentaires de prestations aux aidants qui fournissent des soins de fin de vie après le décès du bénéficiaire des soins**. Une telle mesure permettrait aux aidants de s'absenter de leur travail pour faire leur deuil et de faire face aux lourdes charges administratives liées au décès d'un bénéficiaire de soins (par exemple, les obligations légales, l'organisation des funérailles, la coordination entre la famille et le fournisseur de soins).

Ces améliorations des Prestations pour aidants de l'assurance-emploi devraient s'accompagner de **modifications à la Loi sur l'assurance-emploi et au Code canadien du travail afin d'apporter les mêmes changements aux congés de protection de l'emploi pour les aidants**. Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les provinces et les territoires pour veiller à ce que les congés accordés aux travailleurs dans l'ensemble du Canada correspondent aux prestations améliorées de l'assurance-emploi.

Le gouvernement fédéral devrait **mieux faire connaître les prestations pour aidants**. Cela signifie qu'il faut rendre les informations sur les prestations plus faciles à utiliser et à comprendre et entreprendre des actions de sensibilisation pour trouver des aidants, notamment en partageant du matériel pédagogique avec les hôpitaux, les cabinets médicaux et les travailleurs sociaux, ainsi qu'avec les employeurs, plus particulièrement les professionnels en ressources humaines, les fournisseurs de Programmes d'aide aux employés et les conseillers financiers. Il faut également veiller à ce que les aidants comprennent que les Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi peuvent être «fractionnées» et que l'on peut y avoir recours ou y mettre fin sur une période donnée.⁵⁶

La procédure de demande de Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi doit être simplifiée et rendue plus accessible. Pour ce faire, le gouvernement peut prendre quelques mesures clés :

- **Éliminer la période d'attente d'une semaine** entre le début d'un congé d'aidant et le versement de la prestation correspondante;
- **Permettre le versement des prestations avant que les certificats médicaux n'aient été déposés**, une mesure que certains gouvernements, comme celui de l'Ontario (congé familial pour les aidants naturels), ont déjà prise en ce qui concerne les congés d'aidants;
- Permettre à un **plus grand nombre de professionnels de la santé** de certifier qu'un aidant remplit les conditions requises pour bénéficier des prestations;
- **Fournir des ressources et collaborer avec les associations professionnelles et les écoles** pour veiller à ce que les médecins comprennent ces Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi et leur rôle dans l'aide apportée aux aidants pour qu'ils bénéficient de ces prestations.

Améliorer les Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi pour les aidants qui sont des travailleurs autonomes, des employés occasionnels ou des employés à temps partiel.

Étudier les possibilités de rendre les prestations pour aidants plus accessibles et plus avantageuses pour tous les aidants qui travaillent.

- *Les aidants qui travaillent à temps partiel, en sous-traitance, ou comme pigistes, devraient pouvoir bénéficier d'un congé rémunéré pour prodiguer des soins.*

Les Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi ne sont accessibles qu'aux employés à temps plein qui cotisent à l'assurance-emploi. Malheureusement, un nombre croissant de Canadiens ne sont pas admissibles aux prestations d'assurance-emploi parce qu'ils travaillent à la pige, à contrat, à temps partiel ou comme travailleurs autonomes. Dans le sondage national du CCEA sur les aidants, 16 % des répondants travaillent à temps partiel, à la pige ou sont des travailleurs autonomes.⁵⁷ Les aidants sont peut-être plus susceptibles d'occuper ces formes d'emploi, notamment parce qu'elles offrent la flexibilité nécessaire pour concilier travail et soins. Toutefois, même ces aidants, malgré leur flexibilité, doivent parfois prendre un congé payé.

Le gouvernement fédéral doit choisir des options pour améliorer les prestations pour tous les aidants qui travaillent :



- Modifier le programme de Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi pour les travailleurs autonomes en réduisant l'obligation de cotiser pendant 12 mois avant de percevoir des prestations;
- Introduire un taux de remplacement plus élevé ou un plafond de rémunération assurable plus élevé pour les prestations pour aidants et les prestations parentales;
- Retirer les prestations spéciales, y compris les prestations pour proches aidants, du régime d'assurance-emploi et mettre en place un nouveau régime d'assurance fédéral à la place.

Assurer une plus grande sécurité financière aux aidants qui travaillent ou qui fréquentent l'école

Les exigences de la prestation de soins peuvent obliger les aidants à s'absenter du travail pendant de longues périodes. À long terme, ces années de revenus faibles ou nuls entraînent la diminution des prestations de retraite du Régime de pensions du Canada (RPC) de l'aidant. Des années moins nombreuses et moins bien rémunérées de cotisation au RPC se traduisent par des paiements de pension moins élevés au moment de la retraite. Pendant une bonne partie de leur retraite, ces personnes se voient donc punies pour avoir prodigué des soins.⁵⁸

Les responsabilités liées à la prestation de soins éloignent également les étudiants de leurs études. Les aidants doivent s'absenter de l'école pour s'occuper de la personne qu'ils soutiennent. Ces absences ont un impact sur leur parcours éducatif et leurs revenus futurs, et sur leur situation financière actuelle.

Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit :

- **Modifier la conception du RPC pour tenir compte des années passées à prodiguer des soins;**
- **Assouplir la composante fédérale des prêts étudiants pour répondre aux besoins des aidants.**



La prestation de soins en tant que femme

Plus de la moitié des femmes au Canada sont des aidantes. Parmi tous les aidants non rémunérés, les femmes fournissent plus d'heures de soins que les hommes.⁵⁹ Les femmes sont donc plus susceptibles de subir les préjudices associés à la prestation de soins, tels que le stress, une mauvaise santé mentale et un bien-être déficient, des contraintes financières et des pressions pour quitter le marché du travail. Les tâches des femmes liées à la prestation de soins ne sont pas appréciées à leur juste valeur, en raison des attentes sexistes selon lesquelles les femmes devraient «naturellement» être des aidantes. La stigmatisation et les stéréotypes liés à la prestation de soins et au genre ont une grande portée et ont un impact sur la progression de la carrière des femmes, leur statut social et l'équité salariale.

Dans le Sondage national du CCEA sur la prestation de soins, 28 % des femmes aidantes ont déclaré avoir une santé mentale passable ou mauvaise, contre 20 % des hommes qui ont déclaré la même chose. Comparativement aux hommes, les femmes étaient beaucoup plus susceptibles de se sentir fatiguées (51 % contre 41 %), inquiètes (50 % contre 34 %) ou dépassées (42 % contre 29 %). Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer qu'elles bénéficieraient de crédits d'impôt, d'allocations mensuelles et d'un programme de rémunération des aidants.⁶⁰

Introduire des dispositions relatives au RPC pour tenir compte des années passées à prodiguer des soins.

Introduire des dispositions d'exclusion et d'intégration pour les montants de base et les montants majorés du RPC, respectivement, lors du calcul du montant des prestations de retraite du RPC qu'une personne recevra.

- *La prestation de soins ne devrait pas forcer les aidants à sacrifier leurs prestations futures du RPC et leur droit à une retraite digne.*

Comme la plupart des Canadiens, les aidants comptent généralement sur les prestations du RPC pour préparer leur retraite. Toutefois, nombre d'entre eux sont particulièrement désavantagés du fait qu'ils doivent s'absenter plus longtemps de leur emploi rémunéré. Les aidants, dont le travail et le dévouement sont indispensables à nos systèmes de santé et de services sociaux, sont laissés dans la pauvreté et ont du mal à vivre une fois âgés.

Le système actuel de RPC ne prévoit pas de dispositions pour les années consacrées à la prestation de soins. Le montant des prestations de retraite du RPC qu'une personne reçoit dépend des cotisations qu'elle a versées au cours de sa vie et de la date à laquelle elle commence à percevoir sa pension. Le système du RPC tient compte des années au cours desquelles les personnes n'ont pas ou peu cotisé parce qu'elles n'ont pas ou peu gagné d'argent.⁶¹ L'objectif est de ne pas tenir compte des années où les revenus sont anormalement bas lors du calcul des revenus, afin que les personnes puissent recevoir des pensions plus élevées.

Pour ce faire, certaines années sont supprimées des calculs et des crédits sont ajoutés pour le calcul de la majoration du RPC. Par exemple, les dispositions générales d'exclusion excluent du calcul du RPC jusqu'à huit années des revenus les plus faibles d'une personne âgée de 18 à 65 ans. Les dispositions relatives à l'éducation des enfants «éliminent» les années au cours desquelles les revenus d'une personne sont faibles ou nuls parce qu'elle s'occupe d'un enfant âgé de sept ans ou moins, et «intègrent» les crédits pour la majoration du RPC au cours de ces années.

À l'heure actuelle, il n'existe pas de dispositions spéciales d'exclusion et d'intégration pour protéger les aidants d'une baisse de leur pension au moment de leur départ à la retraite, mais cela doit changer.

Comment y parvenir

Le gouvernement devrait s'inspirer des dispositions existantes en matière d'éducation des enfants pour modifier le RPC. Les années de revenus faibles ou nuls devraient être «supprimées» du calcul du RPC d'un aidant et des «crédits» devraient être ajoutés à la partie améliorée de la composante RPC d'un aidant.⁶² Cela reviendrait à augmenter les revenus annuels d'une personne et ses cotisations totales au RPC, ce qui se traduirait par une augmentation des prestations du RPC au moment du départ à la retraite.

Ces nouvelles dispositions relatives à la prestation de soins devraient s'appliquer jusqu'à concurrence de cinq années d'absence du travail en raison de responsabilités liées à la prestation de soins, ce qui signifie que les aidants devraient se voir accorder cinq années dont il est possible de ne pas tenir compte au moment de calculer leurs prestations du RPC. Selon le Sondage national sur la prestation de soins du CCEA, les Canadiens passent en moyenne 4,6 ans à prodiguer des soins à une personne qui en a besoin.⁶³ Ces années sont souvent synonymes de baisse de revenus en raison d'une réduction du temps de travail et d'un aménagement des horaires, voire d'un départ à la retraite anticipé. Tous ces facteurs constituent des risques particuliers pour les aidants qui se retrouvent «en sandwich», à s'occuper à la fois d'un adulte et d'un enfant.⁶⁴

Ces prestations du RPC devraient être conçues de manière à être aussi inclusives, accessibles et favorables que possible aux aidants. En particulier, elles devraient être déclenchées par des informations figurant déjà dans les dossiers de l'ARC. Par exemple, les aidants devraient être présumés comme ayant droit aux dispositions du RPC relatives à la prestation de soins pour les années où les dossiers de l'ARC montrent qu'ils ont bénéficié du Crédit canadien pour aidant naturel et où ils ont déclaré un revenu inférieur à la normale.

Assouplir la composante fédérale des prêts étudiants pour répondre aux besoins des aidants.

Permettre aux aidants qui suivent une formation postsecondaire de retarder le remboursement de la composante fédérale de leur prêt étudiant s'ils passent à des études à temps partiel ou s'ils s'absentent de l'école pour prendre soin d'un proche.

- *Le gouvernement ne devrait pas sanctionner financièrement les étudiants aidants qui s'absentent de l'école pour prendre soin d'un proche.*

Les aidants qui poursuivent des études postsecondaires sont souvent contraints de réduire leur charge de cours à un temps partiel ou d'interrompre complètement leurs études en raison de leurs responsabilités liées à la prestation de soins. Dans ce cas, ces étudiants sont tenus de commencer à rembourser la composante fédérale de leurs prêts étudiants dans un délai de six mois. Cette politique fédérale traite les étudiants aidants comme s'ils avaient interrompu leurs études par choix ou pour occuper un emploi rémunéré, et que l'on pouvait donc s'attendre à ce qu'ils trouvent l'argent nécessaire au remboursement de leurs prêts. En réalité, ces aidants interrompent leurs études pour s'occuper d'un proche. Ils utilisent ces heures supplémentaires pour s'acquitter de leurs responsabilités liées aux soins, et non pour exercer une activité rémunérée.

Les étudiants aidants devraient bénéficier de la même flexibilité dans le remboursement des prêts que les étudiants qui prennent un congé pour des raisons médicales ou parentales.⁶⁵ Le gouvernement fédéral devrait encourager ses homologues provinciaux à adopter la même approche en ce qui concerne leur part des prêts étudiants.

Prendre soin de frères et sœurs ayant un handicap

Les frères et sœurs de personnes ayant un handicap assument souvent des tâches liées à la prestation de soins à un jeune âge. Lorsque les jeunes aidants assument des responsabilités d'adultes liées à la prestation de soins, cela peut avoir un impact sur leur croissance, leur éducation et leur indépendance. S'occuper d'un frère ou d'une sœur vivant avec un handicap force parfois les aidants à s'absenter de l'école ou du travail, ou à rater certaines activités sociales, ce qui a des conséquences à long terme sur la croissance et le développement de l'aidant, ainsi que sur son propre bien-être.

À mesure que leurs parents vieillissent et que les personnes vivant avec un handicap vivent plus longtemps, les frères et sœurs sont plus susceptibles de devenir leurs principaux aidants à un moment ou à un autre de leur vie. La transition vers la prise en charge d'un frère ou d'une sœur à l'âge adulte est une source d'anxiété pour de nombreux frères et sœurs de personnes vivant avec un handicap.⁶⁶

Donner aux aidants la flexibilité de rester sur le marché du travail tout en prodiguant des soins

De nombreux aidants souhaitent conserver un emploi rémunéré tout en prodiguant des soins. Trop souvent, les politiques des employeurs y font obstacle.

Les politiques de travail favorables aux aidants (PTFA) sont des mesures prises par les employeurs pour soutenir les employés qui sont aussi des aidants : il s'agit de «changements organisationnels intentionnels, qu'il s'agisse de pratiques, de politiques ou de la culture du lieu de travail, qui atténuent les conflits entre le travail et la famille». ⁶⁷ En général, cela signifie qu'il faut être flexible, dans la mesure du possible, sur des choix tels que le télétravail et les horaires variables.



Les politiques de travail favorables aux aidants sont un élément clé du maintien des aidants sur le lieu de travail. Grâce à des politiques telles que les horaires flexibles ou variables, les jours de congé dédiés et la possibilité de travailler à domicile, de nombreux aidants peuvent travailler à plein temps tout en prodiguant des soins. En l'absence de telles politiques, les aidants sont contraints de prendre des congés de maladie, des congés annuels et des congés non rémunérés pour s'acquitter de leurs responsabilités liées à la prestation de soins.⁶⁸ Ils risquent souvent d'être congédiés ou se sentent obligés de démissionner lorsque les tâches liées à la prestation de soins se heurtent à l'inflexibilité de l'employeur.

Faute de flexibilité, les aidants réduisent «la productivité du travail d'un tiers en moyenne, soit une estimation de 5600 \$ par employé.⁶⁹ Le fait que les employeurs ne soutiennent pas les employés qui fournissent des soins se traduit par des taux d'absentéisme plus élevés, une diminution de la fidélisation des employés et une baisse de la productivité de la main-d'œuvre.⁷⁰ Dans une étude de 2023, 23,3 % des aidants ont fait état d'un absentéisme ou d'un présentéisme sur une période d'un mois en raison de leurs responsabilités liées à la prestation de soins.⁷¹

Il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi. Une approche inflexible, du type «tout ou rien», des politiques de travail laisse la productivité potentielle de ces aidants «sur la table».

Il est particulièrement important de soutenir la capacité des aidants à travailler, car la productivité canadienne stagne depuis la pandémie de COVID-19.⁷² Il existe un consensus croissant sur le fait que, pour résoudre la crise de la productivité, il faudra aider les travailleurs à effectuer leur travail de manière plus efficace.⁷³ Par ailleurs, le Canada étant confronté à un déficit de compétences, l'économie a besoin de retenir les travailleurs qui ont de l'expérience et des années de capital humain accumulé, des travailleurs comme les 62 % d'aidants qui sont en âge de travailler. Le Canada ne peut pas se permettre d'écarter les aidants de la population active en raison d'un attachement à des normes passéistes concernant les horaires de travail et d'une stigmatisation de l'enjeu de la prestation de soins.⁷⁴

Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit :

- **Devenir un employeur exemplaire en mettant en œuvre des politiques de travail favorables aux aidants;**
- **Accorder aux employés sous réglementation fédérale des jours de congé payés pour s'occuper d'un proche;**
- **Mettre en place des politiques de travail favorables aux aidants.**

Devenir un employeur exemplaire en mettant en œuvre des politiques de travail favorables aux aidants pour les employés du gouvernement fédéral.

Agir en tant qu'employeur exemplaire et accorder aux employés du gouvernement fédéral des modalités de travail flexibles pour tenir compte des responsabilités liées à la prestation de soins.

- *Si le gouvernement fédéral prend les aidants au sérieux, il devrait soutenir les 92 000 aidants qu'il emploie pour qu'ils donnent le meilleur d'eux-mêmes dans les soins et le travail.*

La prestation de soins peut rendre difficile l'accomplissement d'un horaire de travail normal. Parfois, il s'agit simplement de prendre quelques minutes dans une journée de travail pour administrer un médicament ou préparer un repas. Dans d'autres cas, il s'agit d'aménager les horaires de travail en fonction de la présence des fournisseurs de soins rémunérés ou de prendre des journées ou des demi-journées de congé pour accompagner les bénéficiaires de soins à leurs rendez-vous médicaux.

Le gouvernement fédéral compte 367000 employés.⁷⁵ Étant donné qu'environ un Canadien sur quatre est un aidant, le gouvernement fédéral a la possibilité **d'améliorer la vie de quelque 92000 aidants canadiens et des dizaines de milliers de personnes dont ils s'occupent** en devenant un employeur exemplaire.⁷⁶

Le gouvernement fédéral a le pouvoir de valoriser les aidants en leur donnant les moyens d'être à la fois des aidants et des travailleurs efficaces, ce qui peut inciter d'autres employeurs à suivre son exemple.

Comment y parvenir

Le gouvernement fédéral devrait offrir aux aidants un **soutien sur mesure par le biais de Programmes d'aide aux employés**, y compris des conseils ou des informations sur la gestion des prestations pour aidants, la planification financière relative à la prestation de soins, et les compétences en matière de prestation de soins.

Le leadership dans ce domaine implique également **d'améliorer les possibilités de congés et de prestations offertes aux aidants sur le lieu de travail fédéral, notamment en élargissant les compléments de l'assurance-emploi aux prestations pour aidants, de manière à ce qu'ils soient équivalents à ceux disponibles pour le congé parental**. Les employés en congé pour proches aidants ou de compassion devraient recevoir jusqu'à 93 % de leur salaire, ce qui équivaut à l'indemnité complémentaire de congé parental. Ce niveau de complément permettra non seulement d'améliorer la situation financière des aidants, mais aussi de lutter contre la dynamique de genre et la stigmatisation associées à la prise d'un congé pour prodiguer des soins. En général, les femmes sont plus enclines à prendre des congés pour maladie familiale, mais les hommes sont de plus en plus enclins à prendre des congés lorsque le taux de remplacement du salaire atteint environ 80 %.⁷⁷

Accorder aux employés sous réglementation fédérale des jours de congés payés pour s'occuper d'un proche.

Amender le Code canadien du travail afin d'inclure cinq jours de congé payés pour tous les employés sous réglementation fédérale.

- *La prestation de soins n'est pas un congé : les aidants devraient pouvoir s'absenter de leur travail pour prodiguer des soins sans être pénalisés.*

En vertu du *Code canadien du travail*, les employés sous réglementation fédérale ont droit à cinq jours de congé personnel, trois rémunérés et deux non rémunérés.⁷⁸

Ce temps est loin d'être suffisant pour permettre à la plupart des aidants de s'acquitter de leurs tâches liées à la prestation de soins. Dans la pratique, les aidants utilisent les jours de vacances et les jours de congé de maladie pour rassembler leurs congés payés afin de concilier le travail et les soins. Les aidants disposent donc de beaucoup moins de temps libre pour leurs propres besoins que les autres travailleurs, ce qui contribue à l'épuisement des aidants et à leur départ du marché du travail.

Comment y parvenir

Le gouvernement fédéral devrait accorder cinq jours de congé payé pour les aidants à tous les travailleurs sous réglementation fédérale, y compris les employés fédéraux, en modifiant le *Code canadien du travail*. Cela équivaut à une semaine de congé pour aidants par an, et ce congé devrait être disponible sous forme de journées entières ou de demi-journées.⁷⁹

Le secteur privé sous réglementation fédérale compte environ 910 000 employés. Étant donné qu'environ un Canadien sur quatre est un aidant, **ce changement apporterait un soutien direct à quelque 227 500 Canadiens et profiterait également à des centaines de milliers de bénéficiaires de soins. Le leadership est important :** l'établissement de cette norme ouvrirait la voie aux provinces et aux territoires qui apporteraient des changements similaires pour permettre aux aidants de s'épanouir sur le lieu de travail.

Introduire des incitations à la mise en œuvre de politiques de travail favorables aux aidants.

Les aidants ne devraient pas avoir à prouver leur utilité sur le marché du travail.

Le gouvernement fédéral devrait fixer une norme pour les lieux de travail favorables aux aidants et encourager les employeurs sous réglementation fédérale à s'engager dans cette voie. Cela signifie offrir des remises, des incitations fiscales, des récompenses et une reconnaissance aux employeurs qui mettent en œuvre des politiques de travail favorables aux aidants. Le gouvernement fédéral utilise régulièrement ce type d'outils pour influencer les activités des entreprises lorsque quelque chose d'important est en jeu, par exemple en créant des incitations en faveur de la recherche et du développement scientifiques, des investissements dans les énergies propres et des incitations à l'expansion des activités à l'international. La prestation de soins fait partie des enjeux qui doivent être considérés par les entreprises.



Troisième pilier

**Améliorer le soutien
financier aux bénéficiaires
de soins**



Les perspectives financières des bénéficiaires de soins et des aidants sont étroitement liées. Lorsqu'un bénéficiaire de soins connaît des difficultés financières ou la pauvreté, ses aidants tentent généralement de combler le vide, entraînant ainsi leur propre instabilité financière.

Cela signifie que la pauvreté des bénéficiaires de soins est souvent synonyme de pauvreté pour les aidants. Il est bien établi que les dépenses associées à un handicap, notamment, poussent les gens vers la pauvreté. Au Canada, près d'un million de personnes ayant un handicap vivent sous le seuil de pauvreté, et les personnes ayant un handicap représentent plus de 40 % de l'ensemble des personnes vivant dans la pauvreté dans le pays.⁸⁰ Plus de 73 % des personnes vivant avec un handicap intellectuel qui vivent seules sont en situation de pauvreté.⁸¹

Le système fédéral d'aides financières aux personnes vivant avec un handicap est inadéquat et inaccessible et pousse les gens vers la pauvreté. Il nuit aux personnes vivant avec un handicap et aux aidants qui s'occupent d'elles.

Comment soutenir financièrement les bénéficiaires de soins

Réduire les obstacles administratifs et élargir l'admissibilité à deux mesures de soutien essentielles.

- Élargir l'admissibilité au Crédit d'impôt pour personnes handicapées et le rendre plus accessible;
- Apporter des améliorations au Régime enregistré d'épargne-invalidité.

Augmenter l'ampleur des autres soutiens financiers accordés aux bénéficiaires de soins.

- Mettre en œuvre et modifier la Prestation canadienne pour les personnes handicapées;
- Apporter des améliorations au Crédit d'impôt pour frais médicaux.

Réduire les obstacles administratifs et élargir l'admissibilité à deux mesures de soutien essentielles

Le Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est à la fois une aide financière vitale et la porte d'entrée vers de nombreuses autres formes d'aide et de services. Pourtant, moins de 40 % des personnes remplissant les conditions requises demandent le CIPH.⁸² Cette inadéquation entre l'intention politique et le résultat de la politique constitue un échec considérable dans la fourniture de services par le gouvernement.

Les barrières administratives inutiles et la paperasse font en sorte qu'il est difficile pour de nombreuses personnes de demander le CIPH. Pour bénéficier du CIPH, il faut des formulaires fiscaux, des certificats, des reçus, l'approbation de médecins et des requalifications régulières : le processus est opaque et démoralisant. **Ces nombreuses formalités administratives ont un impact réel sur les personnes qui ont de la difficulté à les gérer et qui n'arrivent pas à se frayer un chemin pour accéder aux mesures de soutien.** Ce problème n'est pas propre au CIPH, mais s'étend à l'ensemble des programmes financiers destinés aux personnes vivant avec un handicap. Près de la moitié des personnes admissibles au Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) n'en connaissent pas l'existence, et moins d'un tiers des personnes admissibles disposent d'un compte REEI.⁸³

Au-delà du processus de demande, les règles qui sous-tendent le CIPH et le REEI excluent des personnes qui devraient pouvoir en bénéficier. Par exemple, pour bénéficier du CIPH, on exige que le handicap d'une personne soit présent 90 % du temps, or, un handicap peut être épisodique; il existe des règles strictes concernant le degré de limitation du handicap cognitif d'une personne pour qu'elle puisse bénéficier d'une aide. **L'admissibilité devrait être déterminée en se basant sur des expériences réelles de handicap plutôt que sur une permanence du handicap qui est complexe à prouver.**

Pour cela, le gouvernement fédéral doit :

- **Élargir l'admissibilité au Crédit d'impôt pour personnes handicapées et le rendre plus accessible;**
- **Apporter des améliorations au REEI.**

Élargir l'admissibilité au Crédit d'impôt pour personnes handicapées et le rendre plus accessible.

Améliorer l'accès au CIPH en élargissant les critères d'admissibilité à un plus grand nombre de personnes, en facilitant la demande et le maintien de la certification, et en faisant mieux connaître le CIPH.

- *Le principal portail d'accès aux mesures de soutien aux personnes ayant un handicap au Canada devrait être remanié afin de refléter réellement la manière dont le handicap fonctionne et de rejoindre davantage de personnes.*

Le CIPH est à la fois un crédit d'impôt important pour les personnes vivant avec un handicap et une passerelle vers une série d'autres mesures d'aide et services gouvernementaux. En tant que prestation autonome et passerelle vers d'autres soutiens, **le CIPH est un élément déterminant de la capacité du gouvernement fédéral à soutenir les aidants au Canada.**

Le Crédit d'impôt pour personnes handicapées est une passerelle pour accéder à d'autres soutiens

Un certificat du CIPH est requis pour avoir accès à :

- **Régime enregistré d'épargne-invalidité;**
- **Certaines dépenses liées au Crédit d'impôt pour frais médicaux;**
- **Prestation pour enfants handicapés;**
- **Supplément pour personnes handicapées de l'Allocation canadienne pour les travailleurs;**
- **Dépenses pour l'accessibilité domiciliaire;**
- **Régime canadien de soins dentaires;**
- **Prestation canadienne pour personnes handicapées.**

Un certificat du CIPH simplifie l'accès à :

- **Aide au revenu et crédits d'impôt provinciaux/territoriaux;**
- **Crédit canadien pour aidant naturel.**

Malgré son importance, il est difficile de se qualifier pour le CIPH. Le processus de demande est complexe et exige que les demandeurs fassent signer les formulaires par un professionnel de la santé, qui exige souvent des frais pour accéder à cette demande.⁸⁴ Moins de 40 % des personnes qui remplissent les conditions requises pour bénéficier du CIPH le demandent, car beaucoup ignorent son existence et la procédure de demande est excessivement complexe.⁸⁵

Les **critères d'admissibilité** restrictifs du CIPH excluent également un trop grand nombre de Canadiens ayant un handicap. Pour y être admissible, on exige que le demandeur soit «limité de façon marquée» dans l'accomplissement des «activités de base de la vie quotidienne», mais ces critères ne reflètent même pas les formes les plus graves de handicap.⁸⁶ Par exemple, une personne atteinte de fibromyalgie peut ressentir une douleur chronique profonde et une fatigue insurmontable au quotidien, mais elle ne pourrait pas réclamer le CIPH sur la base de ces critères. Il est également particulièrement difficile d'établir une restriction marquée des activités de base de la vie quotidienne pour de nombreux handicaps cognitifs.^{87 88} **Les personnes admissibles au CIPH représentent moins de 40 % des personnes vivant avec un handicap grave au Canada.**⁸⁹

Pire encore, les critères d'admissibilité au CIPH sont appliqués de manière incohérente et injuste, et le **processus décisionnel de l'ARC manque de transparence.**⁹⁰ L'ARC ne fournit pas de directives sur la manière dont les décisions sont prises et ne fournit pas de commentaires cohérents sur les demandeurs.⁹¹ Dans son budget 2024, **le gouvernement fédéral s'est engagé à «trouver des moyens d'augmenter le taux d'utilisation et de réduire la charge administrative liée à l'obtention» du CIPH.**⁹² L'ARC a pris quelques mesures modestes dans la bonne direction, notamment en n'exigeant plus de formulaires imprimés et en permettant aux personnes de suivre l'état d'avancement de leur demande. Ces mesures sont appréciées et vont dans le bon sens, mais le gouvernement fédéral doit aller plus loin et plus rapidement pour venir à bout de ce problème.

Comment y parvenir

Le gouvernement fédéral doit élargir et modifier les critères d'admissibilité au CIPH, et le faire en partenariat avec les personnes vivant avec un handicap, les experts et les défenseurs des politiques en matière de handicap, ainsi que le Comité consultatif des personnes handicapées de l'ARC. La définition du handicap doit passer du modèle médical au modèle biopsychosocial, ce qui signifie qu'elle doit se concentrer sur les capacités et non sur les fonctions corporelles, et qu'elle doit tenir compte du rôle que jouent les facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux dans le handicap.

C'est tout à fait possible. L'évaluation WHODAS 2.0 de l'Organisation mondiale de la santé fournit un exemple de la manière dont le modèle biopsychosocial peut être mis en œuvre.⁹³

Le gouvernement doit simplifier la procédure de demande de CIPH et les avantages qui en découlent. Le renouvellement de la demande entraîne des formalités administratives inutiles pour les personnes vivant avec un handicap et les aidants, et le gouvernement doit renoncer à l'obligation de renouveler la demande de CIPH dans tous les cas, sauf exception. Par exemple, lorsqu'une personne a un handicap à vie qui ne changera pas, elle ne devrait pas avoir à présenter une nouvelle demande. De même, lorsqu'une personne bénéficiait de la Prestation pour enfants handicapés (PEH), elle ne devrait pas avoir à présenter une nouvelle demande de CIPH simplement parce qu'elle a cessé de bénéficier de ce programme en raison de l'âge de l'enfant.

Le gouvernement devrait également réduire les formalités administratives liées à la procédure de demande en :

- Permettant aux demandeurs de réutiliser des demandes existantes, à condition qu'elles soient révisées par des professionnels de la santé;
- Créant des soutiens virtuels spécialisés, des lignes d'appel et des formats en ligne accessibles (par exemple, DAISY, texte électronique, MP3) pour aider à remplir les demandes;
- Développant des ressources nouvelles et améliorées pour aider les professionnels de la santé à comprendre les demandes de CIPH et la manière dont elles sont évaluées, y compris en collaborant avec les écoles et les associations professionnelles.

Le fait de recevoir le CIPH devrait automatiquement entraîner l'inscription aux prestations qui en découlent. Le CIPH, seul ou combiné à des informations déjà détenues par le gouvernement, devrait être la seule condition préalable à l'obtention d'un grand nombre d'autres avantages. Or, à l'heure actuelle, les personnes vivant avec des handicaps ou leurs aidants doivent les rechercher une à une et en faire la demande, si tant est qu'ils en aient connaissance. Il est inacceptable que des personnes soient privées de programmes importants simplement parce qu'elles n'en connaissent pas l'existence. Cet enjeu devrait être une priorité absolue pour le gouvernement.

Par exemple, lorsqu'une personne est autorisée à bénéficier du CIPH, le gouvernement devrait automatiquement ouvrir en son nom un compte de régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) et lui verser la prestation d'invalidité du Canada, sous réserve de ses revenus (voir également les pages 47 à 50).

Il est important de **faire connaître la CIPH et son lien avec d'autres prestations, y compris l'éventuelle PCPH**. Il est injuste que des personnes soient privées de soutiens vitaux parce qu'elles ne connaissent pas la politique fiscale. Le gouvernement devrait faire mieux connaître le CIPH et toutes les mesures de soutien qu'il peut débloquer en établissant des partenariats avec les aidants et les organisations de soutien et de services aux personnes handicapées, en leur fournissant des ressources éducatives sur le CIPH. Le gouvernement devrait également se responsabiliser en publiant des données annuelles sur le nombre de demandes de CIPH, le nombre d'approbations et les raisons des rejets, afin de disposer d'un système plus transparent.

Apporter des améliorations au Régime enregistré d'épargne-invalidité.

Mieux faire connaître le REEI, en faciliter l'accès et le rendre plus souple en augmentant les plafonds de cotisation.

- *Le principal levier politique visant à aider les personnes vivant avec un handicap à épargner à long terme devrait mieux fonctionner pour les personnes vivant avec un handicap.*

Le Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) est un type de compte d'épargne enregistré destiné à encourager l'épargne par et pour les personnes vivant avec un handicap. Il est accessible aux personnes titulaires d'un certificat de CIPH. **Il est assorti de subventions de contrepartie** de 3500 \$ par an (jusqu'à un plafond de 70000 \$ à vie). **Les familles à faible revenu peuvent également recevoir des bons** d'un montant maximal de 1000 \$ par an, sans contrepartie (jusqu'à un plafond de 20000 \$ à vie).⁹⁴

Le montant maximal qu'une personne ou ses proches peuvent verser à vie dans un REEI est actuellement de 200000 \$. Les cotisations ne peuvent être versées que jusqu'à ce que la personne avec un handicap atteigne l'âge de 59 ans, et les subventions et les bons ne peuvent être retirés sans pénalité pendant 10 ans.

Mis en place en 2008, le REEI n'a pas connu le succès escompté : **la participation au REEI, aux subventions de contrepartie et aux obligations est extrêmement faible**. Moins d'un tiers des personnes admissibles possèdent un REEI, en partie parce qu'il est difficile d'y adhérer.⁹⁵ Près de la moitié des personnes admissibles au REEI ne savent pas qu'il existe.⁹⁶

Le REEI devrait être repensé afin d'offrir plus d'avantages à un plus grand nombre de personnes.

Comment y parvenir

Le gouvernement doit faciliter l'inscription au REEI et, à terme, la rendre automatique. Le gouvernement doit également revoir la conception du REEI afin de le rendre plus utile aux personnes vivant avec un handicap.

À plus long terme, **le gouvernement devrait ouvrir automatiquement un REEI pour les personnes qui remplissent les conditions requises**, si elles ne l'ont pas fait dans les quatre ans suivant leur qualification (par exemple, l'obtention d'un certificat de CIPH). Le gouvernement s'est déjà engagé à adopter ce type d'approche en annonçant son intention d'ouvrir des Régimes enregistrés d'épargne-études, avec les subventions correspondantes, pour les personnes qui n'en ont pas à l'âge de quatre ans.⁹⁷ Il est essentiel de procéder à ce changement afin de transférer la charge administrative des particuliers et de leurs aidants vers le gouvernement. Le gouvernement, dont le personnel est composé de professionnels des services, détient déjà toutes les données pertinentes sur l'admissibilité aux REEI. Il est temps d'abandonner un modèle qui demande aux Canadiens vivant avec des handicaps et à leurs aidants, surchargés de travail, de dire au gouvernement ce qu'il sait déjà.

À court terme, lorsqu'une personne est approuvée pour le CIPH, elle devrait automatiquement recevoir des informations sur le REEI, en insistant sur le fait qu'il existe des fonds de contrepartie gratuits du gouvernement sous forme de subventions et d'obligations. Toutes les informations sur le REEI devraient être disponibles dans des formats accessibles.

Au-delà du processus de demande, la conception même du REEI devrait être améliorée. Les cotisations au REEI et les retraits d'argent devraient être **plus faciles et plus souples, afin de mieux répondre aux besoins et aux réalités des personnes vivant avec handicap**. Cela implique notamment de :

- Faire passer de 59 à 71 ans l'âge maximal jusqu'auquel on peut cotiser à un REEI, soit la même limite que pour les REER;
- Réduire de 10 à 5 ans la période d'attente pour effectuer des retraits sans rembourser les subventions et les obligations;
- Augmenter le plafond de cotisation à vie de 200 000 \$ à 400 000 \$ et l'indexer annuellement sur l'inflation à l'avenir, afin qu'il soit plus facile pour les gens d'épargner davantage;

- Travailler avec les institutions financières pour s'assurer qu'il est facile pour les amis et la famille de verser les héritages et les dons directement dans un REEI.⁹⁸
- Permettre aux frères et sœurs et à d'autres personnes de confiance, et non seulement les parents ou partenaires, d'agir en tant que titulaires d'un REEI pour un être cher qui ne peut pas prendre de décisions concernant ses biens⁹⁹
- Veiller à ce que les subventions, les obligations et les intérêts des REEI soient non imposables, comme les contributions initiales;
- Établir des partenariats avec les organismes de soutien aux aidants, les défenseurs des personnes vivant avec un handicap, les fournisseurs de soins de santé, les cliniques fiscales et d'autres organismes communautaires pour mieux faire connaître les REEI et leur fonctionnement, par exemple, en leur fournissant des documents ciblés et accessibles qui expliquent le REEI;
- En s'appuyant sur des données comportementales, concevoir des campagnes d'information indiquant aux contribuables qu'ils sont admissibles au REEI de manière à maximiser la participation.

Augmenter l'ampleur des autres soutiens financiers accordés aux bénéficiaires de soins

Vivre avec un handicap ne devrait pas condamner les personnes à la pauvreté.

Pourtant, près d'un tiers des adultes en âge de travailler et vivant avec un handicap sévère vivent dans la pauvreté.¹⁰⁰ Ce chiffre s'élève à 73 % chez les personnes avec un handicap intellectuel qui vivent seules.¹⁰¹ Les personnes vivant avec un handicap représentent 41 % de l'ensemble des personnes vivant dans la pauvreté.¹⁰² En revanche, seuls 7 % environ des personnes sans handicap au Canada vivent dans la pauvreté.¹⁰³



Vivre avec un handicap coûte cher, en raison des frais médicaux, des appareils d'assistance et de la réduction du potentiel de gain. Il est coûteux d'être obligé de s'adapter à un environnement et à une société qui ne sont pas conçus pour être accessibles à tous. Le gouvernement fédéral a le rôle et la responsabilité de préserver la santé financière et la qualité de vie des personnes vivant avec un handicap.

Annoncée dans le Budget fédéral 2024, la Prestation canadienne pour les personnes handicapées (PCPH) est l'occasion d'aider les personnes vivant avec un handicap à sortir de la pauvreté. Cependant, la conception proposée pour la PCPH est tout à fait insuffisante et ne répondra pas aux attentes. Les personnes vivant avec un handicap et les aidants ont désespérément besoin de mieux et méritent une meilleure solution.

Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit :

- **Mettre en œuvre et modifier la Prestation canadienne pour les personnes handicapées;**
- **Apporter des améliorations au Crédit d'impôt pour frais médicaux.**

Mettre en œuvre et modifier la Prestation canadienne pour les personnes handicapées.

Porter le montant annuel payable dans le cadre de la Prestation canadienne pour les personnes handicapées à au moins 12 000 \$.

- *La Prestation canadienne pour les personnes handicapées doit être adaptée à son objectif : protéger de la pauvreté les personnes vivant avec un handicap.*

Le gouvernement fédéral a adopté la *Loi sur la Prestation canadienne pour les personnes handicapées* en juin 2023, afin de créer une prestation pour les personnes vivantes avec handicap à faible revenu, âgées de 18 à 64 ans.¹⁰⁴ Pour avoir droit à la Prestation canadienne pour les personnes handicapées (PCPH), une personne doit avoir un certificat valide de Crédit d'impôt pour personnes handicapées et avoir un revenu maximum annuel de 23 000 \$ pour une personne seule ou de 3 500 \$ pour un couple.¹⁰⁵ Le montant maximum qu'une personne peut recevoir au titre de la prestation proposée est de 2 400 \$ par an, versés mensuellement. Le gouvernement fédéral compte finaliser la conception de la PCPH et la lancer en 2025.

Le montant proposé de 2 400 \$ par an est loin de permettre aux personnes vivant avec un handicap d'échapper à la pauvreté. Les personnes vivant avec un handicap grave ont un revenu médian inférieur de 44 % à celui des personnes non handicapées et doivent faire face à des coûts beaucoup plus élevés que les autres au Canada.¹⁰⁶ La proposition de PCPH n'est pas adaptée à ces réalités. C'est une politique vouée à l'échec avant même d'avoir commencé. Il est toutefois possible de la convertir en un mécanisme de soutien transformateur pour les personnes vivant avec un handicap.

Comment y parvenir

Le montant maximum payable dans le cadre de la PCPH devrait être **porté à au moins 12 000 \$, indexé sur l'inflation**. Il doit être non imposable et le gouvernement fédéral doit veiller à ce qu'il **ne soit pas récupéré sur les prestations provinciales**. Cela signifie que les personnes devraient recevoir l'intégralité de la PCPH et des prestations provinciales auxquelles elles ont actuellement droit, au lieu de voir leur montant provincial réduit parce qu'elles reçoivent un nouveau «revenu» de la PCPH.

L'objectif de la PCPH devrait être de veiller à ce **qu'aucune personne ayant un handicap au Canada ne vive sous le seuil de pauvreté**. Combinée aux prestations d'invalidité provinciales les moins généreuses, une PCPH fédérale de 12 000 \$ permettra à la plupart des personnes d'atteindre ou de dépasser le seuil de pauvreté, mesuré par la mesure du panier de consommation ou le seuil de faible revenu de Statistique Canada dans les zones urbaines. La demande de PCPH devrait être **automatique lorsqu'une personne reçoit un certificat de CIPH**, à condition que l'ARC dispose des informations nécessaires sur ses revenus.



Apporter des améliorations au Crédit d'impôt pour frais médicaux.

Remédier à l'insuffisance de la couverture et réduire la charge administrative du Crédit d'impôt pour frais médicaux et du Supplément remboursable pour les frais médicaux.

- *Les personnes vivant avec un handicap devraient pouvoir déduire leurs frais médicaux de leurs impôts grâce à une procédure simple et directe qui leur permette d'économiser de l'argent.*

Le Crédit d'impôt pour frais médicaux (CIFM) est un crédit d'impôt non remboursable pour les frais médicaux admissibles qui ne sont pas couverts par une assurance maladie publique ou privée. Le CIFM ne bénéficie qu'aux contribuables dont les dépenses sont élevées. En 2023, les personnes ne pourront bénéficier du CIFM que lorsqu'elles auront dépensé le montant le moins élevé entre 2 635 \$ et 3 % du revenu du demandeur ou des personnes à sa charge.¹⁰⁷

Le CIDM présente deux lacunes majeures. Tout d'abord, **il n'offre pas d'allègement fiscal significatif** pour réduire l'impact des dépenses exceptionnelles. Par exemple, un Canadien qui gagne 60 000 \$ par an et dépense 6 000 \$ en frais médicaux ne recevra qu'un crédit d'impôt de 630 \$. Le crédit d'impôt ne fait que réduire la charge des dépenses de 10 % à 9 % du revenu avant impôt.

Deuxièmement, le CEMT comporte une **lourde charge administrative**, ce qui réduit le taux d'utilisation et impose des coûts inutiles aux Canadiens.

Le CIFM est assorti d'un supplément pour les Canadiens à faible revenu - le Supplément remboursable pour frais médicaux (SRFM). Le SRFM fournit un soutien financier supplémentaire pour les frais médicaux, en remboursant effectivement 25 % des frais médicaux jusqu'à un maximum de 1 399 \$.¹⁰⁸ L'admissibilité au SRFM est limitée aux travailleurs canadiens qui gagnent au moins 4 083 \$, mais dont le revenu net familial ajusté (RNFA) est inférieur à 58 944 \$.

Comment y parvenir

Le gouvernement fédéral devrait soutenir les aidants en améliorant le CEMT et le SRFM en effectuant les changements suivants :

- **Doubler le taux du Crédit d'impôt pour frais médicaux, en le faisant passer de 15 % à 30 %.** Par exemple, le même Canadien gagnant 60 000 \$ et ayant des frais médicaux de 6 000 \$ recevrait un crédit d'impôt de 1 260 \$ en utilisant le taux de crédit de 30 %, contre seulement 630 \$ en utilisant le taux de crédit de 15 %;
- **Diminuer le seuil minimum, ce qui signifie que les personnes peuvent demander le CIFM lorsqu'elles ont payé le montant le moins élevé entre 2 635 \$ et 1,5 % de leur revenu pour des frais médicaux, plutôt que 3 %.** Cette mesure élargira la portée du crédit d'impôt et le rendra plus efficace et plus utile pour les personnes qui y ont droit, ce qui permettra de mieux atteindre l'objectif visant à compenser les dépenses médicales exceptionnelles;
- **Simplifier le processus de demande de CIFM et de SRFM** en développant une base de données plus conviviale afin que les Canadiens puissent mieux comprendre les critères d'admissibilité et ce qui constitue des dépenses médicales admissibles. Par exemple, il devrait y avoir des façons plus simples de demander le remboursement des frais de répit et de soins à domicile dans le cadre du CIFM;
- **Augmenter la prestation maximale du Supplément remboursable pour frais médicaux (SRFM) de 1 399 \$ à 5 000 \$.** Le gouvernement du Canada devrait augmenter la prestation maximale du supplément remboursable pour frais médicaux de 1 399 \$ à 5 000 \$. Cette mesure profiterait aux Canadiens à faible revenu, car ils seraient plus susceptibles de recevoir le montant total de leurs frais médicaux (c'est-à-dire que les Canadiens dont les frais médicaux sont inférieurs ou égaux à 20 000 \$ recevraient le crédit total de 25 %).





Quatrième pilier

**Bâtir une main-d'œuvre
durable de fournisseurs de
soins**



Les fournisseurs de soins, soit des professionnels rémunérés qui soutiennent les bénéficiaires de soins, sont des membres essentiels du personnel des services sociaux et de santé du Canada.

Cependant, les fournisseurs de soins sont sous-payés, sous-évalués et mal traités. Par exemple, la majorité des préposés aux bénéficiaires (PAB) de la région du Grand Toronto sont considérés comme des travailleurs à faible revenu (55 %), occupant des emplois précaires (86 %), ne bénéficiant pas de congés de maladie rémunérés (89 %) et ne bénéficiant pas d'une assurance maladie complémentaire (74 %).¹⁰⁹

Les fournisseurs de soins sont épuisés et quittent la profession. Quatre-vingts pour cent des fournisseurs de soins ayant participé au Sondage national sur la prestation de soins du CCEA ont envisagé de quitter la profession.¹¹⁰ Les fournisseurs de soins sont mal payés, travaillent de longues heures et manquent constamment de personnel. Ils ont du mal à s'occuper d'eux-mêmes, sans parler des autres. **De nombreux fournisseurs de soins aiment leur travail, mais ont besoin d'une meilleure rémunération, de meilleurs avantages et de meilleures conditions de travail pour bien l'accomplir.** Les bénéficiaires de soins ont droit à des fournisseurs de soins qui peuvent donner le meilleur d'eux-mêmes dans leur travail.

De nombreux fournisseurs de soins sont de nouveaux arrivants au Canada, et la main-d'œuvre a grandement besoin de plus de travailleurs. Pourtant, les fournisseurs de soins migrants sont trop souvent confrontés à de mauvaises conditions de travail, à une protection insuffisante de leur lieu de travail et à des possibilités limitées de rester au Canada pour accomplir leur travail important.

La demande pour des fournisseurs de soins est nettement supérieure à l'offre. Ces dernières années, le Canada a connu une grave pénurie de personnel dans les domaines des soins de longue durée, des soins à domicile et de l'aide aux personnes vivant avec un handicap. Les pénuries de personnel diminuent la qualité des soins dispensés aux bénéficiaires et font peser sur les travailleurs un fardeau insoutenable.

La demande pour des fournisseurs de soins continuera d'augmenter. Une demande accrue sans soutien supplémentaire exerce une pression sur les fournisseurs de soins, qui doivent travailler des heures déraisonnablement longues, assurer des gardes supplémentaires et travailler en sous-effectif. Ces conditions entraînent une forte rotation des fournisseurs de soins, ce qui se traduit par un soutien insuffisant pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Pour améliorer la vie des fournisseurs de soins, des aidants et des bénéficiaires des soins, il est essentiel de constituer une main-d'œuvre durable de fournisseurs de soins. Le Canada a besoin que davantage de fournisseurs de soins rejoignent les rangs de la main-d'œuvre et que ceux qui travaillent déjà restent dans la profession pour accomplir leur travail essentiel. Lorsque les fournisseurs de soins rémunérés ne sont pas disponibles, ce sont les aidants non rémunérés, soit des membres de la famille ou des amis, qui doivent combler le vide. Cette situation pousse les aidants au-delà de leurs limites.

Comment constituer une main-d'œuvre durable de fournisseurs de soins ?

Valoriser les fournisseurs de soins rémunérés.

- Verser aux fournisseurs de soins un salaire décent

Protéger et encourager les fournisseurs de soins migrants.

- Renforcer les protections pour les fournisseurs de soins migrants;
- Améliorer les voies d'accès à la résidence permanente pour les fournisseurs de soins migrants

Valoriser les fournisseurs de soins rémunérés

Les fournisseurs de soins sont largement sous-payés. Malgré l'importance des fournisseurs de soins, les salaires faibles persistent, plaçant souvent ces travailleurs clés sous le seuil du salaire de subsistance.

Les conditions de travail des fournisseurs de soins ne sont pas viables. Les salaires faibles et les mauvaises conditions de travail, comme le manque de personnel et le travail précaire, contribuent à l'épuisement des fournisseurs de soins, à qui l'on demande constamment de faire plus avec moins dans le cadre de leurs fonctions.

Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit :

- **Verser aux fournisseurs de soins un salaire décent**



Fournir des soins en tant qu'aidants et fournisseurs de soins racisés

Les aidants racisés se heurtent à des obstacles plus nombreux et différents, notamment le racisme et la discrimination systémiques dans le système de santé et le manque de services culturellement adaptés. Lorsque les aidants racisés sont de nouveaux arrivants, ils sont encore plus susceptibles de connaître des difficultés, souvent en raison des barrières linguistiques ou d'un manque de familiarité avec les systèmes de santé et de soutien social complexes et fragmentés du Canada. Selon le Sondage national sur la prestation de soins du CCEA, les aidants racisés passent plus de temps à naviguer dans les systèmes de soutien que les aidants non racisés.

Ce sondage a également révélé que 46 % des aidants racisés sont soumis à des contraintes financières.¹¹¹ Ils ont souvent une relation différente avec les bénéficiaires des soins. Les aidants racisés sont plus susceptibles de fournir des soins à un membre de la famille élargie, par exemple une tante ou un cousin, qu'un aidant non racisé.

Au Canada, la majorité des PAB sont des femmes racisées¹¹² **et les problèmes auxquels est confrontée la main-d'œuvre des fournisseurs de soins ne peuvent être compris sans avoir un portrait clair de la façon dont les enjeux de la race, le genre et du statut de nouvel arrivant s'entrecroisent dans le domaine des soins rémunérés.**

Verser aux fournisseurs de soins un salaire décent.

Collaborer avec les provinces et les territoires pour augmenter les salaires des prestataires de soins financés par l'État à un salaire minimum d'au moins 25 dollars de l'heure, indexé sur l'inflation.

- *Les professionnels prodiguant des soins vitaux doivent recevoir un salaire décent.*

Les fournisseurs de soins sont des professionnels qui travaillent dans les différents lieux où les gens ont besoin de soins : au domicile des bénéficiaires, dans les foyers de groupe, dans les centres de soins de longue durée et ailleurs. Les fournisseurs ont des titres et des qualifications différents. Les préposés aux bénéficiaires (PAB) et les travailleurs de soutien aux personnes handicapées (TSPH) gagnent entre 15 \$ et 26 \$ de l'heure; les PAB dans les établissements de soins de longue durée ont tendance à gagner plus que les PAB prodiguant des soins à domicile.¹¹³

Les fournisseurs de soins ont tous quelque chose en commun : leur travail est essentiel. Il existe cependant des différences importantes dans la manière dont ces différentes occupations fonctionnent au Canada. Les professions des fournisseurs de soins ne sont pas toutes réglementées, et certaines ne disposent pas d'ordres professionnels ou d'organismes de réglementation pour soutenir le développement professionnel et maintenir les normes professionnelles. Chaque province fixe ses propres exigences en matière d'éducation et de formation pour les PAB, par exemple. Les salaires des fournisseurs de soins relèvent généralement de la législation provinciale, et certaines fonctions des fournisseurs de soins sont syndiquées au niveau provincial et territorial (par exemple, le Syndicat canadien de la fonction publique ou le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario).

Il y a récemment eu un mouvement en faveur de l'augmentation et de la normalisation des salaires de certains fournisseurs de soins au Canada. Les accords bilatéraux fédéraux-provinciaux-territoriaux sur la santé de 2023 prévoyaient de distribuer «1,7 milliard \$ sur cinq ans pour soutenir les augmentations du taux horaire des préposés aux bénéficiaires et des professions connexes, alors que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux travaillent de concert pour tenter de cibler la meilleure façon de soutenir le recrutement et favoriser le maintien en poste.¹¹⁴ » Il y a quelques années, la pandémie avait entraîné certaines augmentations de salaire chez les fournisseurs de soins : le gouvernement de l'Ontario a mis en place des augmentations de salaire

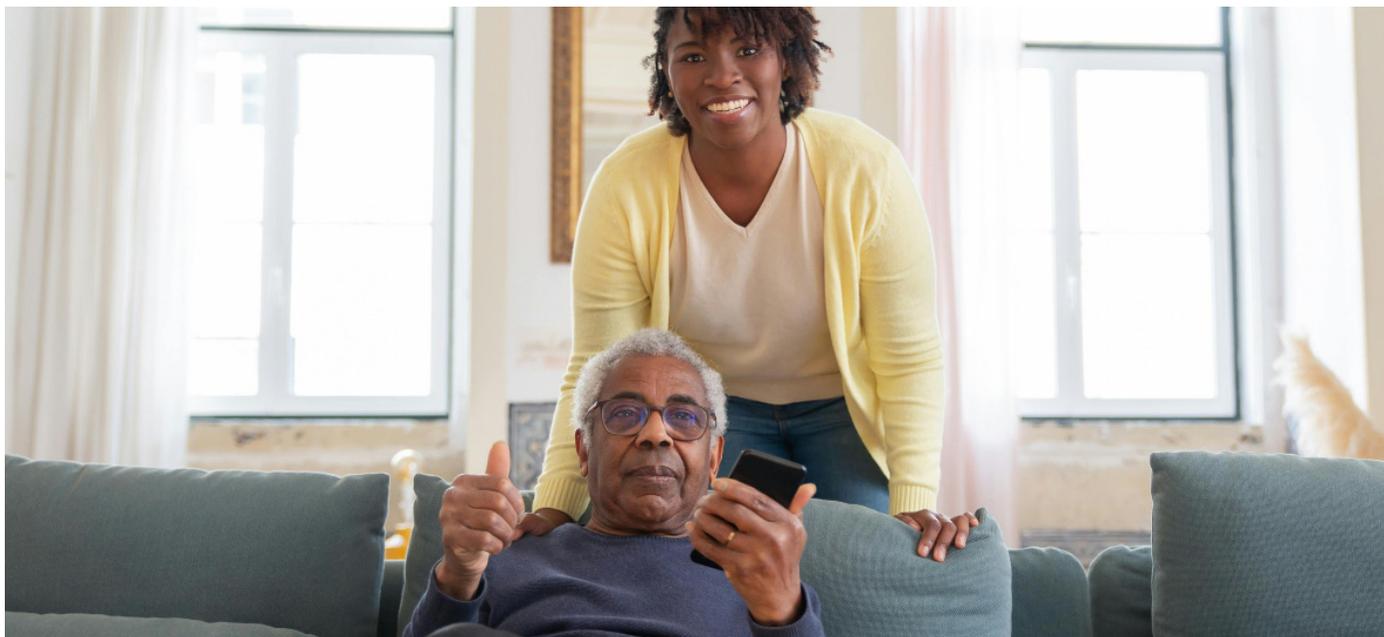
temporaires qui ont ensuite été rendues permanentes pour les PAB et TSPH œuvrant dans le secteur public.¹¹⁵ Dans son programme pour 2021, le Parti libéral s'est engagé à augmenter les salaires des préposés aux bénéficiaires, «y compris un salaire minimum garanti d'au moins 25 \$ de l'heure.¹¹⁶ »

Comment y parvenir

Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les provinces et les territoires pour instaurer un salaire minimum d'au moins 25 dollars de l'heure pour tous les fournisseurs de soins financés par l'État et maintenir cet engagement en faveur d'un salaire raisonnable en l'indexant selon l'inflation. Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit négocier dans le cadre des accords bilatéraux existants. Le gouvernement fédéral devrait augmenter les transferts de fonds fédéraux pour les soins à domicile et de proximité afin de couvrir l'augmentation des salaires au fil du temps.

Protéger les fournisseurs de soins migrants

Le Canada est confronté à une grave pénurie de fournisseurs de soins.¹¹⁷ Le pays encourage les migrants à y venir pour travailler comme fournisseurs de soins afin de contribuer à remédier à cette pénurie. Ces professionnels accomplissent un travail inestimable et répondent à un besoin énorme et croissant en matière de soins rémunérés. Il convient de les aider à venir au Canada et de les protéger et de les valoriser une fois sur place.



Le système actuel expose les travailleurs migrants à des abus. De nombreux fournisseurs de soins migrants travaillent dans des ménages privés. Cette situation, combinée à l'insécurité de l'emploi créée par les lois canadiennes sur l'immigration et le travail, rend les travailleurs migrants vulnérables aux abus et à l'exploitation. Par exemple, dans un sondage réalisé auprès de 201 travailleurs migrants sur leurs expériences pendant la pandémie, 40 % ont affirmé avoir augmenté leurs heures de travail sans compensation.¹¹⁸

Le travail à domicile crée un déséquilibre de pouvoir. Il n'y a pas de RH à qui faire appel lorsque l'employeur est un bénéficiaire de soins (ou un membre de sa famille). Qui plus est, de nombreux fournisseurs de soins migrants vivent avec les familles dont ils s'occupent, ce qui signifie qu'ils risquent de perdre leur logement en cas de conflit avec leur employeur. Le fait de vivre avec leur employeur peut également contribuer à des salaires très faibles, car le fait d'être «logé et nourri» est considéré comme faisant partie de la rémunération. Or, si les salaires ne sont pas suffisamment élevés pour permettre d'épargner, le fait d'être logé et nourri ne contribue en rien à l'équilibre financier à long terme des fournisseurs de soins ni à leur capacité à quitter une mauvaise relation de travail.

Ce déséquilibre de pouvoir ne se limite pas au travail à domicile. Les fournisseurs de soins titulaires d'un permis de travail temporaire fermé ne peuvent travailler que pour l'employeur qui les a parrainés, car ils risquent de perdre leur permis de travail s'ils quittent leur emploi.

L'écosystème canadien de la prestation de soins ne peut pas fonctionner sans les fournisseurs de soins migrants, mais il leur est trop difficile actuellement d'obtenir leur résidence permanente afin de pouvoir accomplir leur travail vital à long terme.

En juin 2024, le gouvernement fédéral a annoncé des améliorations au programme pilote d'aide à domicile, notamment une meilleure voie d'accès à la résidence permanente.¹¹⁹ Bien que cette évolution soit prometteuse, il est possible de faire davantage pour mieux protéger les travailleurs migrants du secteur de la santé. En l'absence de voies d'accès à la résidence permanente, les travailleurs migrants du secteur des soins ne sont guère incités à venir au Canada, sont davantage exposés à l'exploitation s'ils viennent, et contribuent moins longtemps à l'économie canadienne des soins.

Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit :

- **Améliorer les voies d'accès à la résidence permanente pour les fournisseurs de soins migrants;**
- **Renforcer les protections pour les fournisseurs de soins migrants.**



Fournir des soins en tant que travailleur migrant

Le Canada compte beaucoup sur les travailleuses migrantes pour combler les pénuries de main-d'œuvre des fournisseurs de soins. Entrant souvent au Canada avec un permis de travail temporaire, les travailleuses migrantes du secteur des soins sont vulnérables aux abus et à l'exploitation. La nature de leur travail dans des ménages privés et l'insécurité de l'emploi à laquelle elles sont confrontées créent un déséquilibre de pouvoir dans la relation entre la travailleuse et son employeur.¹²⁰ Elles ne bénéficient pas des protections sociales et de l'emploi accordées aux citoyens travaillant au Canada, et leur résidence au Canada est souvent liée à leur employeur. Cette vulnérabilité s'est aggravée pendant la pandémie, alors que de nombreuses femmes ont été contraintes de travailler plus longtemps et souvent sans être rémunérées et, dans certains cas, il leur a été interdit de quitter la résidence privée où elles travaillaient.¹²¹ Les fournisseurs de soins migrants sont confrontés à des barrières culturelles et linguistiques, et sont peut-être parfois manquer de soutien de la part de leur communauté si elles ont été séparées de leur famille.

Améliorer les voies d'accès à la résidence permanente pour les fournisseurs de soins migrants.

Rendre le Programme pilote des aides familiaux à domicile permanent et donner suite aux améliorations annoncées récemment.

- *Le Canada devrait inviter davantage de fournisseurs de soins à vivre, à travailler et à demeurer au Canada à long terme.*

Le Canada a désespérément besoin d'un plus grand nombre de fournisseurs de soins. La résidence permanente (RP) est le meilleur moyen d'attirer les fournisseurs de soins au pays, et l'un des meilleurs moyens d'assurer leur protection contre les abus et l'exploitation lorsqu'ils sont ici.

La principale voie d'accès à la résidence permanente pour les fournisseurs de soins migrants est le Programme pilote des aides familiaux à domicile. Lancé en 2018, il a pour objectif d'offrir aux fournisseurs de soins migrants des voies d'accès vers la résidence permanente.

Les améliorations récemment annoncées au Programme pilote des aides familiaux à domicile comprennent : la réduction de l'expérience professionnelle obligatoire de douze mois à six mois; l'acceptation de l'expérience professionnelle admissible à l'intérieur ou à l'extérieur du Canada; et la possibilité de travailler pour plus de types d'organisations. Ces changements permettront à de nombreux fournisseurs de soins d'entamer la procédure de demande de résidence permanente dès leur arrivée au Canada, mais **ils ne sont toujours pas en vigueur.**

Comment y parvenir

Le Programme pilote des aides familiaux à domicile devrait être élargi et devenir permanent. Les délais de traitement devraient être réduits et les améliorations déjà annoncées devraient être mises en vigueur rapidement

Le gouvernement fédéral devrait relever de **2 750 à 3 500** le plafond du nombre de candidats admissibles au programme pilote d'aide à domicile chaque année. Afin de permettre à un plus grand nombre de travailleurs d'accéder à la résidence permanente, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada devrait prendre des mesures pour réduire le délai de traitement des demandes de résidence permanente dans le cadre de ce

projet pilote, afin d'atteindre l'objectif fixé de 12 mois. Dans l'ensemble, cela permettrait d'ajouter chaque année à l'écosystème des aidants 750 nouveaux fournisseurs de soins ayant le statut de résident permanent.

Le gouvernement devrait **mettre en œuvre immédiatement les améliorations annoncées en juin 2024** afin de soutenir un plus grand nombre de fournisseurs de soins aux nouveaux arrivants qui travaillent à renforcer l'écosystème des aidants au Canada.

Le gouvernement devrait également **reconnaître le travail qualifié et la formation des fournisseurs de soins dans le «système de points»** de l'immigration afin d'ouvrir d'autres voies d'accès à la résidence permanente. Le système de points du Canada est une approche exemplaire au niveau mondial, conçue pour attirer les talents dont nous avons besoin, et nous avons désespérément besoin de fournisseurs de soins. Le système de points, ou plus officiellement, le système global de classement, doit être adapté pour refléter ce besoin. Actuellement, la plupart des fournisseurs de soins n'obtiennent pas de bons résultats dans le système de classement, car celui-ci met l'accent sur certains types d'éducation.

Renforcer les protections pour les fournisseurs de soins migrants.

Protéger les droits des fournisseurs de soins migrants et leur donner une plus grande stabilité grâce à des permis de travail spécifiques à leur profession.

- *Les fournisseurs de soins migrants devraient être mieux protégés contre l'exploitation.*

Les prestataires de soins nouvellement arrivés travaillent souvent au domicile de leurs bénéficiaires sans limites claires quant à leurs tâches et sans moyens pratiques de faire respecter leurs droits en matière d'emploi. Dans certains cas, ils travaillent à titre de travailleurs étrangers temporaires dont le statut juridique au Canada est directement lié à leur employeur, ce qui les expose à l'exploitation.

Comment y parvenir

Le gouvernement fédéral devrait accorder à tous les prestataires de soins migrants des permis de travail spécifiques à une profession (plutôt qu'à un employeur), afin qu'ils puissent changer d'employeur sans perdre leur statut légal. Spécifiquement, ceci inclus de travailler dans un rôle qui correspond au code de Classification nationale des professions CNP 44 101 - aides à domicile, aides-soignants et professions assimilées et au code CNP 42 201 - travailleurs des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, travailleurs de foyers de groupe et professions assimilées) et CNP 33 102 - aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires. La portée de ce travail devrait être élargie aux prestataires de soins qui travaillent avec des personnes ayant un handicap. Cela leur permettrait de quitter des employeurs qui les exploitent ou les maltraitent sans craindre d'être contraints de quitter le Canada.

Le gouvernement devrait fournir un soutien et une formation pour protéger les droits des fournisseurs de soins migrants. Il peut s'agir de cours de langue, de programmes de promotion professionnelle, d'informations sur leurs droits et leurs relations de travail, ainsi que de services d'aide à l'établissement des immigrants et d'aide juridique. Le gouvernement fédéral devrait également recueillir des données sur les expériences des fournisseurs de soins migrants, y compris des données raciales et démographiques, afin de suivre les résultats et d'éclairer les décisions politiques.¹²² Tout cela devrait se faire en consultation directe avec les fournisseurs de soins migrants.

Ces changements permettraient aux fournisseurs de soins migrants au Canada de progresser dans leur carrière, de s'établir au Canada et de comprendre leurs droits. Ils rendraient également le travail au Canada plus attrayant et augmenteraient le nombre de prestataires de soins migrants qui restent au Canada, comblant ainsi les pénuries de main-d'œuvre de manière plus durable.



Cinquième pilier

**Leadership et
reconnaissance de la part
du gouvernement fédéral**



Le Canada ne dispose d'aucune approche coordonnée de la prestation de soins à l'échelle du pays. Bien que le gouvernement fédéral ait fait des efforts pour aborder les aspects des soins continus, du handicap, de la démence et du vieillissement en santé, il n'existe aucune stratégie fédérale globale ou de législation visant à renforcer les systèmes de soutien destinés aux aidants.¹²³ Le Canada n'est donc pas à la hauteur de pays pairs, comme l'Australie, les États-Unis et le Royaume-Uni, qui reconnaissent qu'une vision et un plan nationaux clairs sont nécessaires pour éviter une crise de la prestation de soins.

Si le gouvernement fédéral fait de la prestation de soins une de ses priorités, les provinces et les territoires seront plus susceptibles d'en faire de même.

Les solutions politiques pour l'économie des soins s'étendent à tous les niveaux de gouvernement. Alors que les soins de santé et les soins à domicile relèvent principalement de la compétence des provinces, le gouvernement fédéral peut user de son influence pour faire de la prestation de soins une priorité.



Comment faire preuve de leadership et de reconnaissance



Faire de la prestation de soins un e priorité gouvernementale.

- Élaborer une législation sur les aidants édictant la Stratégie nationale sur la prestation de soins et créant un Conseil consultatif.

Faire preuve de leadership au niveau fédéral dans le domaine des soins de santé.

- Accorder la priorité à la prestation de soins dans les discussions sur les soins de santé avec les provinces et les territoires.
- Demander aux principaux organismes de recherche nationaux de collaborer à l'élaboration d'un programme de recherche complet sur la prestation de soins.

Veiller à ce que les anciens combattants et les familles des militaires reçoivent le soutien qu'ils méritent.

- Assurer l'interopérabilité entre les services de santé des Forces armées canadiennes et les systèmes civils
- Assurer la mobilité interprovinciale des services, comme l'admissibilité automatique aux services pour personnes autistes
- Affecter un gestionnaire de cas aux familles ayant des besoins complexes en matière de relocalisation vers de nouvelles communautés
- Étendre l'admissibilité à l'Allocation de reconnaissance pour aidant d'Anciens Combattants Canada

Faire de la prestation de soins une priorité au sein du gouvernement

La prestation de soins devrait être une priorité absolue pour le gouvernement, avec une responsabilité intégrée, des mesures et des voix de fournisseurs de soins qui garantissent le succès. Ce moment est également l'occasion de définir et de reconnaître les aidants comme faisant partie de l'équipe de soins.

Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit :

- **Élaborer une législation sur les aidants édictant la Stratégie nationale sur la prestation de soins et créant un Conseil consultatif.**

Élaborer une législation sur les aidants édictant la Stratégie nationale sur la prestation de soins et créant un Conseil consultatif.

La Stratégie nationale sur la prestation de soins doit s'accompagner de mécanismes législatifs de responsabilisation et mettre en valeur l'expérience vécue par les fournisseurs de soins.

Au moment du dépôt du budget fédéral 2024, le gouvernement s'est engagé à élaborer une Stratégie nationale sur la prestation de soins.¹²⁴ À l'automne 2024, cette stratégie n'aura toujours pas vu le jour, et la législation visant à établir les mécanismes de responsabilisation non plus. Certaines provinces ont créé leur propre législation et leurs propres plans d'action pour améliorer les droits et le soutien des aidants. Au Québec, la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* engage le gouvernement provincial à créer une politique pour les aidants, à mettre à jour un plan tous les cinq ans et à assigner des responsabilités à divers ministères pour soutenir les aidants.¹²⁵

Comment y parvenir

La législation nationale sur la prestation de soins devrait édicter la Stratégie nationale sur la prestation de soins et mandater la mise en place d'un Conseil consultatif pour fournir des conseils relatifs à la stratégie. Cette législation devrait être élaborée en collaboration avec le ministre de la Santé, le ministre du Travail, le ministre des Aînés, la ministre de la Diversité, de l'Inclusion et des Personnes en situation de handicap, le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, et en consultation avec les aidants, les fournisseurs de soins et les intervenants experts.

Pour **soutenir les droits des aidants dans différents contextes, la législation nationale sur les soins devrait inclure une définition du terme «aidant»**. Par exemple, la désignation des aidants contribuerait à leur donner des droits en tant que consommateurs dans les secteurs réglementés par le gouvernement fédéral, et à leur donner des droits dans les établissements de soins de santé fédéraux, tels que les services de soins de santé destinés aux militaires. L'établissement de droits pour les aidants au niveau fédéral servirait de modèle et encouragerait les provinces et les territoires à faire de même dans les domaines relevant de leur compétence, comme les soins de santé.

Pour garantir une mise en œuvre réussie de la Stratégie nationale sur la prestation de soins avec des objectifs mesurables, la législation nationale la concernant **devrait définir les rôles et les responsabilités liés à la stratégie et prévoir des examens périodiques de l'impact de la stratégie**.

La législation nationale sur la prestation de soins devrait définir le mandat d'un Conseil consultatif sur la prestation de soins et son rôle dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur la prestation de soins. Le rôle du conseil devrait également s'étendre au-delà de la stratégie et consister à conseiller en permanence le gouvernement fédéral sur les besoins des aidants, tels que la réforme fiscale et les questions relatives aux militaires et aux anciens combattants.

Faire preuve de leadership au niveau fédéral dans le domaine des soins de santé

La prestation de soins doit être une priorité fédérale en santé. Bien que les soins de santé relèvent en grande partie de la compétence des provinces et des territoires, le gouvernement fédéral devrait y jouer un rôle en accordant la priorité aux aidants dans les négociations sur les soins de santé avec les provinces et les territoires.

Le gouvernement fédéral négocie périodiquement des accords bilatéraux avec les provinces et les territoires sur les priorités et les montants de financement des soins de santé. Lorsqu'il est utilisé correctement, ce mécanisme peut avoir un impact considérable sur le paysage de la prestation de soins. Par exemple, l'accord fédéral-provincial-territorial (FPT) le plus récent, le plan *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada*, lancé en 2023, prévoyait un financement pour soutenir les augmentations du salaire horaire des travailleurs de soutien à la personne et des professions connexes.¹²⁶ Le gouvernement fédéral peut également lier le financement à des résultats spécifiques, comme dans le cas du transfert de 2 milliards \$ aux provinces et territoires en 2022 pour éliminer les retards dans les opérations chirurgicales pour des procédures telles que les cataractes et les arthroplasties de la hanche et du genou, et en 2004 pour réduire les temps d'attente dans des domaines prioritaires, tels que les arthroplasties et la restauration de la vue.^{127 128}

Les besoins des aidants, y compris leur bien-être, leurs compétences et les défis auxquels ils sont confrontés, devraient figurer à l'ordre du jour lorsque les bénéficiaires de soins rencontrent des professionnels de la santé, et devraient être une priorité pour tous les ordres de gouvernement. Dans le cadre du Sondage national sur la prestation de soins du CCEA, plus des trois quarts des aidants ont indiqué que le fait que les professionnels de la santé posent des questions sur ces besoins et sur leur bien-être constituerait un important pas en avant. De telles évaluations sont un exemple du type de changement qui peut être favorisé par les négociations fédérales-provinciales sur les soins de santé.

Pour ce faire, le gouvernement fédéral doit :

- **Prioriser la prestation de soins dans les négociations sur le financement des soins de santé avec les provinces et les territoires;**
- **Demander aux principaux organismes de recherche nationaux de collaborer à un programme de recherche complet sur la prestation de soins.**

Prioriser la prestation de soins dans les négociations sur le financement des soins de santé avec les provinces et les territoires.

Prioriser les besoins des aidants dans la prochaine entente sur la santé avec les provinces et les territoires.

- *Le gouvernement fédéral devrait utiliser son pouvoir de négociation pour façonner l'aide provinciale aux aidants.*

Le prochain cycle de négociations sur les soins de santé avec les provinces et les territoires **devrait inclure un financement spécifique lié aux priorités en matière de prestation de soins et des indicateurs de santé partagés permettant de contrôler le bien-être des aidants.**

Il existe de solides précédents en matière d'intégration d'enjeux prioritaires dans les négociations sur les soins de santé. Comme nous l'avons mentionné, les négociations de 2022 ont abordé les conséquences de la pandémie de COVID-19, telles que les retards dans les chirurgies.¹²⁹ Les négociations bilatérales de 2023 sur la santé comprenaient des ententes sur la mesure des progrès pancanadiens sur un ensemble d'indicateurs de santé communs, la priorisation de la santé mentale et des dépendances, et l'amélioration de la sécurité des soins de longue durée. Les accords bilatéraux prévoient également des dépenses ciblées, avec des améliorations du financement des soins de longue durée, des soins à domicile et en milieu communautaire, des soins de répit et des augmentations des salaires des travailleurs sociaux et des professions connexes.¹³⁰

Comment y parvenir

La prochaine série d'ententes fédérales-provinciales-territoriales en matière de santé **devrait cibler le bien-être des aidants en mettant l'accent sur les services de répit, les soins à domicile, ainsi que les vérifications et les évaluations des aidants lors des rendez-vous chez le médecin.** Les ententes devraient également donner la priorité aux fournisseurs de soins rémunérés en mettant l'accent sur la stabilisation de la main-d'œuvre.

Pour soutenir directement les aidants, le gouvernement fédéral devrait négocier des changements dans les pratiques de facturation des soins de santé afin de **permettre**

aux professionnels de fournir des services aux aidants en même temps qu'aux bénéficiaires des soins (par exemple : des évaluations du bien-être et des références vers des services d'accompagnement) et offrir du financement à certains professionnels issus du secteur élargi de la santé pour donner aux soignants une **formation pratique sur les compétences en matière de soins**. Les changements devraient également inclure **la reconnaissance des aidants et la collecte de données** qui serviront à façonner des politiques de santé favorables aux aidants.

Le gouvernement fédéral devrait également user de son pouvoir pour améliorer la situation des bénéficiaires de soins. Ces changements devraient inclure un **soutien supplémentaire aux services de soins à domicile et de proximité, ainsi que des périodes de répit pour les aidants**.

Le gouvernement fédéral devrait également user de son pouvoir pour améliorer la situation des bénéficiaires de soins. Ces changements devraient inclure un **soutien supplémentaire aux services de soins à domicile et de proximité, ainsi que des périodes de répit pour les aidants**.

Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les organisations de santé pancanadiennes pour créer les conditions nécessaires à l'amélioration des services au niveau provincial et territorial. Par exemple, le gouvernement fédéral devrait collaborer avec l'Institut canadien d'information sur la santé pour développer **des indicateurs de santé plus détaillés pour mieux contrôler l'impact des investissements provinciaux sur le bien-être des aidants**.¹³¹ Combined with caregiver well-being assessments, health indicators for caregivers would create accountability to track the impact of targeted caregiver funding in the next round of health agreements.

Demander aux principaux organismes de recherche nationaux de collaborer à l'élaboration d'un programme de recherche complet sur la prestation de soins.

Les meilleurs chercheurs du Canada devraient s'attaquer à la crise de la prestation de soins au Canada.

Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec l'Agence de la santé publique du Canada, l'Institut canadien de recherche sur la santé et le Conseil de recherches en sciences humaines pour financer un programme de recherche complet sur la prestation de soins et l'économie des soins. Ce programme devrait inclure des recherches sur les systèmes de soins, l'économie des soins et les meilleures pratiques en matière de soins intégrés. Ensemble, les agences devraient collaborer à un programme de recherche exhaustif qui permettra de trouver des solutions prêtes à être mises en œuvre pour améliorer les conditions dans le secteur de la prestation de soins au Canada.

Le rôle de la prestation de soins en tant que déterminant social de la santé devrait être un domaine de recherche clé. Il est essentiel de comprendre l'impact de la prestation de soins sur la santé de l'aidant afin d'élaborer des mesures de soutien supplémentaires pour améliorer sa qualité de vie. Dans d'autres pays, comme le Royaume-Uni, les autorités sanitaires ont désigné la prestation de soins comme un déterminant social de la santé.¹³²

Veiller à ce que les familles des anciens combattants et des militaires reçoivent le soutien qu'elles méritent

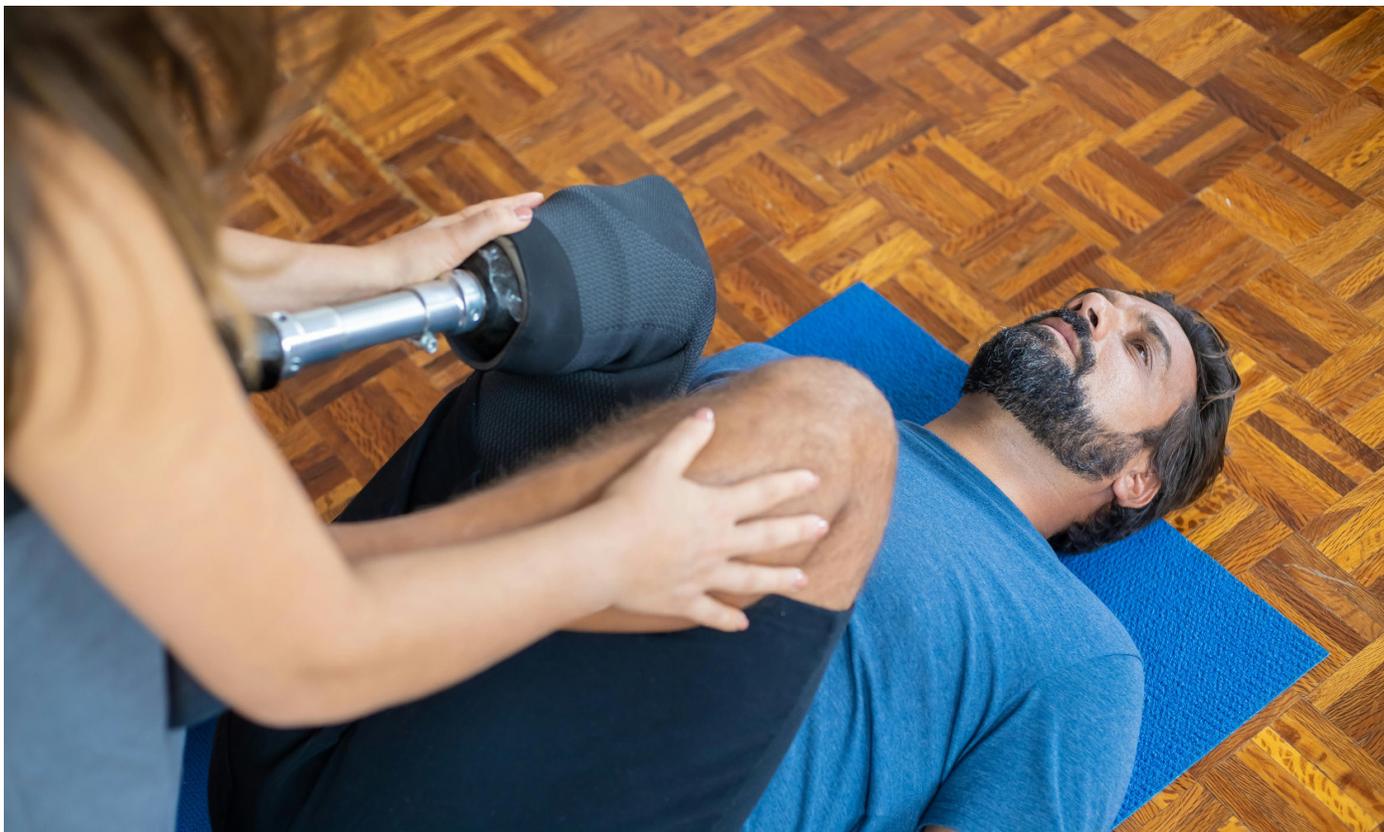
Selon les données du ministère de la Défense nationale, en 2023, les militaires canadiens compteront 52 707 membres de la Forces armées canadiennes, dont 28 579 dans l'armée de terre, 15 553 dans l'armée de l'air, 8 575 dans la marine et 28 500 dans la Force de réserve. Il y a 461 240 anciens combattants au Canada et environ 150 000 anciens combattants originaires de pays du monde entier qui résident actuellement au Canada.

Lorsqu'une personne sert dans les Forces armées canadiennes pendant un an, deux ans ou plusieurs décennies, sa famille sert à ses côtés. Les militaires et les anciens combattants possèdent des identités et des perspectives diverses, ainsi que des expériences uniques, et ont à cœur les notions de service et de sacrifice. Dans l'ensemble, les militaires, les anciens combattants et leurs familles sont courageux, résilients, forts, compétents et ingénieux. Pour qu'ils le restent, ils doivent avoir accès aux ressources et aux mesures de soutien nécessaires à leur épanouissement. Les familles de militaires et d'anciens combattants sont confrontées aux mêmes défis que leurs homologues civils : la recherche d'un médecin de famille, l'attente pour obtenir des soins spécialisés, la parentalité, les relations d'aide avec des proches ou les hauts

et les bas de la vie à deux. Cependant, il arrive qu'ils soient déplacés vers une nouvelle communauté sans préavis, déployés en zone de conflit ou qu'ils doivent partir étudier dans une autre communauté pendant de longues périodes. Il est déjà difficile d'être sur une liste d'attente pour voir un spécialiste pendant deux ans, mais c'est encore plus difficile lorsque vous déménagez tous les deux ans.

Pour soutenir les aidants militaires et anciens combattants, le gouvernement fédéral doit :

- **Assurer la transition transparente des dossiers de santé afin d'améliorer la continuité et la coordination des services de santé pour les familles de militaires lorsqu'elles déménagent;**
- **Assurer la mobilité interprovinciale des services, comme l'admissibilité automatique aux services destinés aux personnes autistes;**
- **Assigner un gestionnaire de cas aux familles de militaires ayant des besoins complexes.**
- **Élargir l'admissibilité à l'Allocation de reconnaissances pour aidants d'Anciens Combattants Canada à un plus grand nombre de familles.**



Les soins prodigués par les militaires et les anciens combattants reflètent les soins prodigués par les civils à bien des égards, mais accompagnés de complexités et de facteurs de stress supplémentaires liés à la vie dans l'armée, à la culture militaire, à la nature du travail et aux défis associés à la mobilité, à la gestion de la logistique et au risque. Les défis liés à la prestation de soins dans l'armée et chez les anciens combattants sont amplifiés par le fait que le service militaire présente des défis uniques en raison de la nature du travail et des expériences de vie, comme la gestion d'une logistique en constante évolution, la mobilité (déplacements fréquents sans autonomie quant au lieu ou au moment du déplacement) et le risque, car le travail peut être exigeant et dangereux.

Si le service militaire a une incidence sur les soins prodigués aux militaires et aux anciens combattants, il en va de même de l'éloignement de la famille et des amis qui, autrement, pourraient apporter un soutien supplémentaire aux soins. Les militaires, les anciens combattants, leurs familles et les aidants se retrouvent parfois isolés dans de nouvelles communautés, voient leur routine chamboulée et se retrouvent coupés de leur cercle social. La prestation de soins aux militaires et aux vétérans se fait dans les villes, les villages et les communautés rurales du Canada, ce qui illustre la nécessité d'élargir la perspective et de renforcer la sensibilisation et les compétences pour favoriser le bien-être et la qualité de vie de tous les aidants militaires et vétérans, des aidants des militaires et des vétérans, des fournisseurs de soins et des bénéficiaires de soins.

Assurer une transition transparente des dossiers médicaux afin d'améliorer la continuité et la coordination des services de santé pour les familles des militaires lorsqu'elles déménagent dans de nouvelles communautés.

Les familles des militaires ne devraient pas être reléguées au second plan pour obtenir des services de soutien lorsqu'elles sont redéployées dans de nouveaux endroits au Canada.

Les familles des militaires bénéficient du soutien des SSFC. Exploités par le ministère de la Défense nationale (MDN), les SSFC fournissent aux militaires et à leurs familles des services de santé de base, tels que des soins médicaux, dentaires et de santé mentale, ainsi que d'autres services spécialisés. Les SSFC collaborent avec les fournisseurs et les systèmes de soins de santé civils pour veiller à ce que les membres des Forces armées canadiennes et leurs familles aient accès à tous les services de soins dont ils

ont besoin, y compris les services qui ne sont pas couverts par le système de soins de santé militaire. Cela signifie qu'il faut travailler avec les autorités sanitaires provinciales et territoriales pour coordonner les soins aux familles des militaires pendant les déménagements et les déploiements. La transition des dossiers médicaux entre les SSFC et les prestataires de soins de santé civils s'effectue en grande partie de façon manuelle.

La politique de défense du Canada reconnaît que la grande mobilité a un impact important sur les familles des militaires. Elle s'engage à faire de la stabilisation un objectif et finance des programmes de soutien aux familles par l'intermédiaire des centres de ressources pour les familles des militaires.¹³³ Le MDN s'est également engagé à travailler avec les gouvernements et l'industrie pour améliorer la coordination des services entre les provinces. La modernisation des SSFC s'attaque à des problèmes, tels qu'une infrastructure obsolète et l'intégration de systèmes de santé numériques.¹³⁴ Seamless Canada a été créé en 2018 pour améliorer l'accès aux mesures de soutien et aux services lorsque les militaires et leurs familles déménagent au Canada.¹³⁵

Comment y parvenir

Le gouvernement fédéral devrait s'efforcer d'améliorer la coordination et l'interopérabilité entre les CHFS et les services de santé civils afin de garantir que les dossiers et les données médicales puissent être transférés en toute transparence lorsque les familles déménagent. Il faudra notamment faciliter l'échange de dossiers médicaux, de résultats diagnostiques et d'autres données médicales entre les établissements des CHFS et les organisations de soins de santé civiles lorsque cela est nécessaire (par exemple, lors d'un déménagement ou d'un déploiement).

Le MDN, en collaboration avec les services de santé civils, devrait lancer une initiative visant à moderniser les systèmes des SSFC et à cibler des façons d'améliorer l'interopérabilité. Cette initiative devrait être incluse dans d'autres initiatives de modernisation existantes au sein du MDN. Les options permettant d'améliorer la continuité et la coordination des services de soins de santé pour les familles des militaires sont les suivantes :

- L'interopérabilité entre les systèmes d'information sur la santé des SSFC et ceux utilisés par les prestataires de soins de santé civils;
- Numérisation et dossiers médicaux électroniques pour faciliter les transitions lorsque les familles déménagent;
- Accélération du transfert des dossiers médicaux électroniques et transfert des dossiers à travers le Canada;
- Un meilleur partage de l'information, en particulier pour les familles dont les enfants ont des besoins particuliers;
- Exemptions des conditions de résidence pour permettre aux familles de bénéficier de services dans une autre province au moment où elles apprennent leur redéploiement plutôt qu'au moment où elles déménagent.

Ces changements auront un impact sur tous les militaires et leurs familles lorsqu'ils déménagent.

Pour les familles avec un enfant autiste, ces changements leur permettraient d'obtenir et de conserver des services importants pour leur enfant lorsqu'elles déménagent. Il y a environ 60 000 enfants à charge dans les familles de militaires au Canada.¹³⁶ Si l'on estime que 8,2 % des familles de militaires ont un enfant ayant des besoins particuliers, comme l'autisme, ces changements auraient un impact considérable sur 4 920 enfants ayant des besoins particuliers et sur leurs parents.

Assurer la mobilité interprovinciale des services, comme l'admissibilité automatique aux services pour l'autisme.

Le gouvernement fédéral devrait étudier la possibilité de faire en sorte que, lorsqu'une famille de militaire est relocalisée, une entente entre les SSFC et les services de santé provinciaux permette aux familles ayant un enfant autiste d'être automatiquement admissibles à des services destinés aux personnes autistes dès leur arrivée.

Assigner un gestionnaire de cas aux familles de militaires ayant des besoins complexes lorsqu'elles déménagent dans une autre province ou un autre territoire.

Le MDN et Anciens combattants Canada devraient également envisager des options pour tirer parti des processus existants de gestion de cas afin de soutenir les familles ayant des besoins complexes lorsqu'elles déménagent. Les gestionnaires de cas contribueraient à faciliter l'échange transparent de dossiers médicaux, de résultats diagnostiques et d'autres informations médicales entre les établissements des SSFC et les services de santé civils dès qu'une famille est informée d'un redéploiement ou d'un transfert.

Ces changements concerneraient le ministère de la Défense et devraient s'inspirer de la gestion des cas pour les anciens combattants au Canada.¹³⁷ Par ailleurs, les SSFC devraient employer davantage d'infirmières et infirmiers gestionnaires de cas pour soutenir les familles des militaires, en plus des militaires ayant des besoins complexes.

Élargir l'admissibilité à l'Allocation de reconnaissance pour aidant d'Anciens Combattants Canada pour un plus grand nombre de familles.

Élargir l'admissibilité à l'Allocation de reconnaissance pour aidant d'Anciens Combattants Canada afin de reconnaître la diversité des personnes qui prodiguent des soins aux militaires et aux anciens combattants, y compris les partenaires, les ex-partenaires, la famille élargie, les amis proches, la famille choisie et les jeunes aidants. Cela permettra aux conjoints et aux enfants des anciens combattants d'avoir un accès indépendant aux programmes et aux mesures de soutien en fonction de leurs besoins individuels, y compris, mais sans s'y limiter, le soutien financier et les services de santé mentale.

Conclusion



La prestation de soins au Canada est en crise, mais il y a de l'espoir si le gouvernement fédéral agit maintenant. L'engagement qu'il a pris à l'égard d'une Stratégie nationale sur la prestation de soins en avril 2024 lui offre une occasion historique de mettre le Canada sur la bonne voie, en permettant aux aidants, aux fournisseurs de soins et aux bénéficiaires de soins de prospérer aujourd'hui et dans l'avenir.

Ce document est le fruit du travail du CCEA réalisé conjointement avec la communauté de la prestation de soins afin de déterminer dès maintenant les gestes qui doivent être posés pour stabiliser et accroître les capacités des aidants naturels. Ensemble, ces mesures fédérales peuvent faire toute la différence dans la vie de millions de Canadiens.

Il reste du travail que nous devons accomplir ensemble. La conception et la mise en œuvre de ces actions doivent être entreprises en collaboration avec les aidants, les prestataires de soins et les bénéficiaires de soins, mais le gouvernement fédéral doit tout de même agir rapidement.

Le CCEA travaille également à mobiliser les gouvernements provinciaux et territoriaux sur des questions clés, telles que les soins de santé, les soins à domicile et les services sociaux, afin de compléter l'autre partie du tableau et changer la façon dont la prestation de soins fonctionne au Canada.

C'est le moment d'agir. Avec une voie claire vers l'avenir, le gouvernement fédéral, les aidants, les bénéficiaires de soins et les fournisseurs de soins ont en main tous les outils nécessaires pour construire un avenir qui fonctionne pour tous les Canadiens.





Notes de fin

- 1 Statistique Canada, «Le Quotidien — Les aidants au Canada, 2018», 8 janvier 2020, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200108/dq200108a-cansim-fra.htm>.
- 2 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 3 Statistique Canada, «Le Quotidien — Les aidants au Canada, 2018».
- 4 Sharon Anderson, Jasneet Parmar, et Tanya L'Heureux, «Family Caregiving 18 Months into the COVID-19 Pandemic: 'We Need to Be Truly Valued.» (Edmonton, octobre 2021), [https://corealberta.ca/sites/default/files/2021-11/Caregiver Survey Oct 25 2021.pdf](https://corealberta.ca/sites/default/files/2021-11/Caregiver%20Survey%20Oct%2025%202021.pdf).
- 5 Fast, «Family Day Imagery Neglects Family Caregivers' Care Work; It Needs to Be Valued».
- 6 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 7 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 8 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 9 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 10 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 11 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 12 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 13 Dettinger, Erin, et Marin Clarkberg. « Informal Caregiving and Retirement Timing among Men and Women: Gender and Caregiving Relationships in Late Midlife ». *Journal of Family Issues* 23, no. 7 (2002): 857–79.
- 14 Canada Vie. «Comprendre l'écart de pension entre les genres». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.canadalife.com/fr/placement-epargne/retraite/ecart-de-pension-entre-les-genres-femmes-canada.html>.
- 15 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 16 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 17 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.

- 18 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf
- 19 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf
- 20 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf
- 21 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf
- 22 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf
- 23 Statistique Canada. «Rapports économiques et sociaux». Dernière modification en juillet 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2023007/article/00002-fra.htm>
- 24 Gouvernement du Canada. «Montant du Crédit canadien pour aidants naturels». Consulté le 12 juillet 2024. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/sujets/tout-votre-declaration-revenus/declaration-revenus/remplir-declaration-revenus/deductions-credits-depenses/montant-aidants-naturels.html>
- 25 Gouvernement du Canada. «Consolidation des crédits pour aidants naturels». Consulté le 12 juillet 2024. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/programmes/a-propos-agence-revenu-canada-arc/budgets-gouvernement-federal/budget-2017-batir-classe-moyenne-forte/consolidation-credits-aidants-naturels.html>
- 26 Gouvernement du Canada. «Lettre de mandat de la vice-première ministre et ministre des Finances». Dernière modification le 16 décembre 2021, Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-de-la-vice-premiere-ministre-et-ministre-des-finances>
- 27 Gouvernement du Canada. «Rapport sur les dépenses fiscales fédérales – Concepts, estimations et évaluations 2024». Consulté le 29 juillet 2024. Disponible au : <https://www.canada.ca/content/dam/fin/publications/taxexp-depfisc/2024/taxexp-depfisc-24-fra.pdf>
- 28 Gouvernement du Canada. «Statistiques sur les déclarations de revenus des particuliers». Consulté le 12 juillet 2024. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/organisation/a-propos-agence-revenu-canada-arc/statistiques-declarations-revenus-particuliers.html>
- 29 Government of Nova Scotia. « Caregiver Benefit Program. » Consulté le 10 octobre 2024. <https://novascotia.ca/dhw/ccs/caregiver-benefit.asp>
- 30 Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. «Prestation pour proche aidant à domicile». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-et-mieux-etre/prestation-proches-aidants-a-domicile>
- 31 Government of Newfoundland and Labrador. « Provincial Government Announces Health Care Investment ». Dernière modification le 24 juillet 2024. Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.gov.nl.ca/releases/2024/health/0724n02/>
- 32 International Alliance of Carer Organizations. *Global State of Caring*, July 2021. Consulté le 10 octobre 2024. <https://internationalcarers.org/wp-content/uploads/2021/07/IACO-Global-State-of-Caring-July-13.pdf>
- 33 UK Government. « Carer's Allowance: Eligibility ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.gov.uk/carers-allowance/eligibility>

- 34 Carers UK. « Carers UK Welcomes Reports that Chancellor Is About to Announce Increase to Earnings Limit on Carer's Allowance in Budget ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.carersuk.org/press-releases/carers-uk-welcomes-reports-that-chancellor-is-about-to-announce-increase-to-earnings-limit-on-carer-s-allowance-in-budget/>.
- 35 UK Government. « Carer's Allowance ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.gov.uk/carers-allowance>.
- 36 Stall, Nathan M., Nirav R. Shah, et Dhruv Bhushan. « Unpaid Family Caregiving—The Next Frontier of Gender Equity in a Postpandemic Future ». *JAMA Health Forum* 4, no. 6 (2023): e231310. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1310>.
- 37 Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario, « Caregivers in the Workplace – A Guide for Employers – Building a Resilient and Sustainable Workforce ». Décembre 2020, https://ontariocaregiver.ca/wp-content/uploads/2024/03/OCO_CMHA-Employer-Guide.pdf.
- 38 Kuzuya, Masafumi, Hiroyuki Enoki, Jun Hasegawa, Shuntaro Izawa, Yoichi Hirakawa, Hiroshi Shimokata, et Ichiro Akihisa. « Impact of Caregiver Burden on Adverse Health Outcomes in Community-Dwelling Dependent Older Care Recipients ». *American Journal of Geriatric Psychiatry* 19, no. 4 (April 2011): 382–91. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181e9b98d>.
- 39 Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario, « Ressources d'aide naturelle pour les communautés 2SLGBTQIA+ », 2022, <https://aidantsontario.ca/communautes/2slgbtqia/>.
- 40 Ashley Flanagan et Celeste Pang, « LGBTQI2S People Living with Dementia and Their Unpaid Caregivers across Canada ». 2020. https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/09/LGBTQ-living-with-DementiaStudyLiteratureReview_final-1.pdf.
- 41 Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario, « Caregivers in the Workplace – A Guide for Employers – Building a Resilient and Sustainable Workforce », décembre 2020, https://ontariocaregiver.ca/wp-content/uploads/2024/03/OCO_CMHA-Employer-Guide.pdf.
- 42 Commission de la santé mentale du Canada, « Ressources pour les aidants », n.d., <https://commissionsantementale.ca/ressources-pour-les-aidants/>.
- 43 <https://aidantsontario.ca>
- 44 Commission de la santé mentale du Canada, « Ressources pour les aidants », n.d., <https://commissionsantementale.ca/ressources-pour-les-aidants/>.
- 45 Ward, Angela, Lenora Buffalo, Carolyn McDonald, Tanya L'Heureux, Laura Charles, Cameron Pollard, Philip G. Tian, Sue Anderson, et Jasvinder Parmar. « Supporting First Nations Family Caregivers and Providers: Family Caregivers', Health and Community Providers', and Leaders' Recommendations ». *Diseases* 11, no. 2 (2023): 65. <https://doi.org/10.3390/diseases11020065>.
- 46 Carson, Alexa. « We Cannot Ignore the Unique Care Needs and Resiliencies of Indigenous Elders and Communities ». Centre for Global Social Policy, April 2023. <https://cgsp-cpsm.ca/article/we-cannot-ignore-the-unique-care-needs-and-resiliencies-of-indigenous-elders-and-communities/>.
- 47 National Collaborating Centre for Indigenous Health. *Poverty as a Social Determinant of First Nations, Inuit, and Métis Health*. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Indigenous Health, 2020. <https://www.nccih.ca/docs/determinants/FS-Poverty-SDOH-FNMI-2020-EN.pdf>.
- 48 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 49 Barnes, James. « Canada's Productivity Performance Goes from Bad to Worse ». TD Economics, 30 octobre 2023. <https://economics.td.com/ca-productivity-bad-to-worse#:~:Unfortunately%2C%20since%20the%20pandemic%2C%20with,declined%20by%201.2%25%20annually%20since>.
- 50 Future Skills Centre. *Skills Shortages Impacting Productivity*. Août 2024. https://fsc-ccf.ca/wp-content/uploads/2024/08/skills-shortages-impacting-productivity_aug2024.pdf.

- 51 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 52 Young Caregivers Association, « Who Are Young Caregivers? », <https://youngcaregivers.ca/who-are-young-caregivers/>.
- 53 https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1410000901&request_locale=fr.
- 54 Gouvernement du Canada. « Répercussions auto-déclarées sur la santé de la prestation de soins selon l'âge et le revenu chez les participants à l'Enquête sociale générale canadienne de 2012. » *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche quantitative originale* 39, no. 5 (2019). Obtenu le 10 octobre 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-39-no-5-2019/repercussions-autodeclarees-sur-sante-prestation-soins-selon-age-revenu-chez-participants.html>.
- 55 Emploi et Développement social Canada. (2023). *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi : rapport 2022-2023*. (p. 52). Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/programs/ei/ei-list/reports/monitoring2023/2022-2023-EI_MAR-FR.pdf.
- 56 Gouvernement du Canada. « Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/ae/proches-aidants.html>.
- 57 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 58 Population Europe, « Who Cares? Securing Support in Old Age », 2019, <https://www.population-europe.eu/>.
- 59 Statistique Canada. « Plus de la moitié des femmes au Canada fournissent des soins ». Dernière modification le 5 janvier 2023. Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/2649-plus-de-la-moitie-des-femmes-au-canada-fournissent-des-soins>.
- 60 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 61 Gouvernement du Canada. « Cotisations au Régime de pensions du Canada ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/cotisations.html>.
- 62 Gouvernement du Canada. « Cotisations au Régime de pensions du Canada ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/cotisations.html>.
- 63 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 64 Statistique Canada. « Étude : être pris en sandwich entre diverses responsabilités de soins non rémunérés ». *Le Quotidien*, 2 avril 2024. Consulté le 10 octobre 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240402/dq240402d-fra.htm>.
- 65 Gouvernement du Canada. « Prêts d'études canadiens - Congé médical et parental : Survol ». *Canada.ca*. Consulté le 18 novembre 2024. <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/education/aide-etudiants/bourses-prets/medical-parental-conge.html>.
- 66 Brianne K. Redquest et coll., « Support Needs of Canadian Adult Siblings of Brothers and Sisters with Intellectual/ Developmental Disabilities ». *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 17, no. 3 (1er septembre 2020): 239–46, <https://doi.org/10.1111/JPPI.12339>.
- 67 *Caregiver-Friendly Workplace Policies Fact Sheet*. Hamilton, ON: Gilbrea Centre for Studies in Aging, Université McMaster, novembre 2019. Consulté le 18 novembre 2024. <https://ghw.mcmaster.ca/app/uploads/2019/11/Caregiver-Friendly-Workplace-Policies-Fact-Sheet-01.pdf>.
- 68 Sinha et al., « Why Canada Needs to Better Care for Its Employed caregivers », <https://www.niageing.ca/commentary-posts/caring-for-working-caregivers/>.

- 69 Matheson, Emily L., Marilyn M. Helmer, Caitlin Cassidy et Scott B. Patten. « Challenges and Coping Strategies of Unpaid Family Caregivers for Persons with Dementia: A Qualitative Study ». *PubMed Central*, août 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35973924/>.
- 70 Gender, Work and Health Research Lab, Université McMaster. « Caregiver-Friendly Workplace Policies Fact Sheet ». Dernière modification en novembre 2019. <https://ghw.mcmaster.ca/app/uploads/2019/11/Caregiver-Friendly-Workplace-Policies-Fact-Sheet-01.pdf>.
- 71 Fakeye, Keita, Samuel L. J., Drabo E. F., Bandeen-Roche K, et Wolff J. L. « Caregiving-Related Work Productivity Loss Among Employed Family and Other Unpaid Caregivers of Older Adults ». *Value in Health* 26, no. 5 (mai 2023): 712–20. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.06.014>.
- 72 TD Economics. *From Bad to Worse: Canada's Productivity Challenge Has Taken Another Turn for the Worse*. 26 octobre 2023. Consulté le 30 octobre 2024. <https://economics.td.com/ca-productivity-bad-to-worse>.
- 73 Banque du Canada. « L'heure a sonné : réglons le problème de productivité du Canada ». Banque du Canada, 7 mars 2024. <https://www.banqueducanada.ca/2024/03/heure-sonne-reglons-probleme-productivite-canada/>.
- 74 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 75 Gouvernement du Canada, Secrétariat du Conseil du Trésor. « Effectif de la fonction publique fédérale ». Dernière modification en 2024. <https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/innovation/statistiques-ressources-humaines/effectif-fonction-publique-federale.html>.
- 76 Statistique Canada. « Le Quotidien — Différences dans les caractéristiques des aidants et les modes de prestation de soins des Canadiens, 2018 ». Dernière modification le 14 janvier 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220114/dq220114c-fra.htm>.
- 77 World Policy Analysis Center. *Family Medical Leave in OECD Countries: Approaches and Variations*. Dernière modification en 2024. https://www.worldpolicycenter.org/sites/default/files/WORLD%20Report%20-%20Family%20Medical%20Leave%20OECD%20Country%20Approaches_0.pdf.
- 78 Gouvernement du Canada. *Code canadien du travail*. Consulté le 10 octobre 2024. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/l-2/>.
- 79 UK Government, « Carer's Leave », consulté le 11 octobre 2024, <https://www.gov.uk/carers-leave#:~:text=Employees%20can%20take%20up%20to,half%20days%20throughout%20the%20year>.
- 80 Sheppard, C. L. et Yin, Y.-L. *Thriving in the City with a Disability: A Framework for a Healthy Life*. Wellesley Institute, 2024.
- 81 Inclusion Canada. *National Report Card on Inclusion of Canadians with Intellectual Disabilities and Their Families 2009*. Consulté le 10 octobre 2024. https://inclusioncanada.ca/wp-content/uploads/2018/05/REPORT_CARD_2009_ENG_web.pdf.
- 82 “Breaking Down Barriers: A Critical Analysis of the Disability Tax Credit and the Registered Disability Savings Plan.” https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/SOCI/Reports/2018-06-18_SS5_RDSP-DTC_FINAL_WEB_f.pdf.
- 83 Financial Post, « Canadians Leaving Registered Savings Plan Money on the Table », consulté le 11 octobre 2024, <https://financialpost.com/personal-finance/canadians-leaving-registered-savings-plan-money-on-table>.
- 84 Les honoraires des médecins pour remplir les formulaires du CIPH peuvent toutefois être remboursés en tant que frais médicaux dans la déclaration d'impôts.
- 85 Tombe, Trevor et Munro, Kevin. « Disability Tax Credit: Understanding the Application Process ». *SPP Research Papers*, vol. 10, édition 11, mars 2017. <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/sppp/article/view/43187>.

- 86 Agence du revenu du Canada. « Folio de l'impôt sur le revenu S1-F1-C2 : Crédit d'impôt pour personnes handicapées ». Dernière modification en 2023. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/reenseignements-techniques/impot-revenu/folios-impot-revenu/serie-1-particuliers/folio-1-soins-sante-soins-medicaux/folio-impot-revenu-s1-f1-c2-credit-impot-personnes-handicapees.html>.
- 87 Chambre des communes du Canada. « Mémoire de la Disability Tax Fairness Alliance ». Dernière modification en 2023. <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HUMA/Brief/BR10260630/br-external/DisabilityTaxFairnessAlliance-f.pdf>.
- 88 iPolitics. « It's Discrimination': Mental Health Advocates Blast Feds for Restricting Tax Credit ». Dernière modification en 2023. <https://www.ipolitics.ca/news/its-discrimination-mental-health-advocates-blast-feds-for-restricting-tax-credit>.
- 89 Senate of Canada. « Éliminer les obstacles : Analyse critique du Crédit d'impôt pour personnes handicapées et du Régime enregistré d'épargne-invalidité ». Dernière modification en 2023. https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/SOCI/Reports/2018-06-18_SS5_RDSP-DTC_FINAL_WEB_f.pdf
- 90 Disability Credit Canada. « Disability Tax Credit Ultimate Resource Guide ». Dernière modification en 2023. <https://disabilitycreditcanada.com/disability-tax-credit-ultimate-resource-guide/>.
- 91 Disability Credit Canada. « Disability Tax Credit Ultimate Resource Guide. ». Dernière modification en 2023. <https://disabilitycreditcanada.com/disability-tax-credit-ultimate-resource-guide/>.
- 92 Gouvernement du Canada. Budget 2024. Ottawa : ministère des Finances Canada, 2024. Consulté le 10 octobre 2024. <https://budget.canada.ca/2024/home-accueil-fr.html>.
- 93 Organisation mondiale de la santé, *Measuring Health and Disability : Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*, consulté le 11 octobre 2024, [https://fctc.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-\(-whodas-2.0\)#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20Disability%20Assessment%20Schedule%20%28WHODAS,method%20for%20measuring%20health%20and%20disability%20across%20cultures](https://fctc.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-(-whodas-2.0)#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20Disability%20Assessment%20Schedule%20%28WHODAS,method%20for%20measuring%20health%20and%20disability%20across%20cultures).
- 94 Agence du revenu du Canada. « Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) ». Dernière modification en 2023. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/sujets/regime-enregistre-epargne-invalidite-reei.html>.
- 95 Inclusion Canada. « Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) ». Dernière modification le 6 juillet 2023. <https://inclusioncanada.ca/fr/2023/07/06/le-regime-enregistre-depargne-invalidite-reei/>.
- 96 Statistique Canada. « Le Quotidien — Enquête sur l'épargne pour les personnes handicapées, 2020 ». Dernière modification le 1er avril 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220401/dq220401b-fra.htm>.
- 97 Gouvernement du Canada. *Budget de 2024*. Ottawa : ministère des Finances Canada, 2024. Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.budget.canada.ca/2024/report-rapport/toc-tdm-fr.html>.
- 98 O'Grady, Kathleen. « Three things the federal government can do to improve the Registered Disability Savings Plan.Policy Options ». <https://policyoptions.irpp.org/2016/01/three-things-the-federal-government-can-do-to-improve-the-registered-disability-savings-plan-2/>.
- 99 Pooran Law. « Consent, Legal Capacity and Decision-Making ». <https://pooranlaw.com/wholelifeplanning/questions/consent-legal-capacity-decision-making/>
- 100 Statistique Canada. « Enquête canadienne sur l'incapacité ». Dernière modification le 28 novembre 2018. Consulté le 10 octobre 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/181128/dq181128a-fra.htm>.
- 101 Inclusion Canada. *National Report Card on Inclusion of Canadians with Intellectual Disabilities and Their Families 2009*. Consulté le 10 octobre 2024. https://inclusioncanada.ca/wp-content/uploads/2018/05/REPORT_CARD_2009_ENG_web.pdf
- 102 Disability Without Poverty. *The Benefit*. Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.disabilitywithoutpoverty.ca/publications/the-benefit>.

- 103 Statistique Canada. « Statistiques sur la pauvreté et le faible revenu selon le statut d'incapacité. Recensement 2021 ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110009001>.
- 104 Gouvernement du Canada. *Loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées*. S.C. 2007, c. 35, s. 1. Consulté le 10 octobre 2024. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-3.45/page-1.html>.
- 105 Gouvernement du Canada. *Loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées*. S.C. 2007, c. 35, s. 1. Consulté le 10 octobre 2024. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-3.45/page-1.html>.
- 106 Statistique Canada. « Profil démographique, d'emploi et du revenu des personnes ayant une incapacité âgées de 15 et plus au Canada, 2022 ». Dernière modification en 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2024001-fra.htm>.
- 107 Agence du revenu du Canada. *Frais médicaux*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/publications/rc4065/frais-medicaux.html>.
- 108 Agence du revenu du Canada. *Ligne 45200 – Supplément remboursable pour frais médicaux*. Gouvernement of Canada. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/sujets/tout-votre-declaration-revenus/declaration-revenus/remplir-declaration-revenus/deductions-credits-dependes/ligne-45200-supplement-remboursable-frais-medicaux.html>.
- 109 Andrew D. Pinto et al., « Precarious Work among Personal Support Workers in the Greater Toronto Area: A Respondent Driven Sampling Study », *CMAJ Open* 10, no. 2 (avril 2022): E527–38, <https://doi.org/10.9778/CMAJO.20210338>.
- 110 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 111 Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*. Toronto : Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2024. https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf.
- 112 Bharti Sethi, « Personal Support Workers Are the Backbone of Health Care but the Bottom of the Power Structure, » The Centre for Research on Health Equity and Social Inclusion, consulté le 25 juillet 2022, <https://crhesi.uwo.ca/margins/personalsupport-workers-are-the-backbone-of-health-care-but-the-bottom-of-the-power-structure/>.
- 113 Guichet-Emplois. « Information sur le marché du travail : 24584 ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.guichetemplois.gc.ca/rapportmarche/profession-sommaire/24584/ca>.
- 114 Gouvernement du Canada. « Ententes en matière de santé ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante.html>.
- 115 Gouvernement de l'Ontario. « Programme d'amélioration permanente de la rémunération des préposés aux services de soutien personnel et des préposés aux soins directs ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.ontario.ca/fr/page/programme-damelioration-permanente-remuneration-preposes-aux-services-soutien-personnel-preposes-aux-soins-directs>.
- 116 Parti libéral du Canada. « De meilleures conditions de travail pour les préposés aux services de soutien à la personne ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://liberal.ca/fr/notre-plateforme/de-meilleures-conditions-de-travail-pour-les-preposes-aux-services-de-soutien-a-la-personne/>.
- 117 Guichet-Emplois. « Perspectives d'emploi pour les préposés au service de soutien personnel ». Dernière modification en 2024. <https://www.on.guichetemplois.gc.ca/rapportmarche/perspectives-profession/24584/ca>.
- 118 Migrant Workers Alliance for Change, « Behind Closed Doors: Exposing Essential Migrant Care Worker Exploitation », 2022, https://migrantworkersalliance.org/wp-content/uploads/2022/04/HUMA-Submissions_MWAC_Care-Economy.pdf.

- 119 Gouvernement du Canada, Immigration et citoyenneté Canada. « Programme pilote des gardiens d'enfants en milieu familial et Programme pilote des aides familiaux à domicile ». Dernière modification en juin 2024. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/immigrer-canada/aides-familiaux/garde-enfants-aides-familiaux-domicile.html>.
- 120 Sara Mojtehedzah, « Migrant Caregivers in Canada Are Working More Unpaid Hours during the Pandemic, and Many Are Barred from Leaving the Home, Report Says », *The Star*, 2020, <https://www.thestar.com/news/gta/2020/10/28/migrantcaregivers-in-canada-are-working-more-unpaid-hours-during-the-pandemic-and-many-are-barred-from-leaving-thehome-report-says.html>.
- 121 Migrant Workers Alliance for Change, « Behind Closed Doors: Exposing Essential Migrant Care Worker Exploitation », 2022, https://migrantworkersalliance.org/wp-content/uploads/2022/04/HUMA-Submissions_MWAC_Care-Economy.pdf.
- 122 Centre canadien de politiques alternatives. *Equal Rights for Migrant Care Workers: A Path to Better Working Conditions and Immigration Status*. Dernière modification en octobre 2021. <https://www.policyalternatives.ca/wp-content/uploads/attachments/Equal%20rights%20for%20migrant%20care%20workers.pdf>.
- 123 Pollack, « Jurisdictional Scan: Government Supports for Unpaid Caregivers », <https://agewell-nih-apta.ca/wp-content/uploads/2021/01/J-Goverment-Support-for-Caregivers.pdf>.
- 124 Gouvernement du Canada. *Budget de 2024*. Ottawa : ministère des Finances Canada, 2024. Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.budget.canada.ca/2024/report-rapport/toc-tdm-fr.html>.
- 125 Gouvernement du Québec, « Personne proche aidante ». 28 juin 2022, <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/personne-proche-aidante>.
- 126 Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé au Canada : Aperçu". 14 janvier 2024, <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/health-agreements/shared-health-priorities.html>.
- 127 Gouvernement du Canada. « Le Canada s'engage à verser 2 milliards de dollars supplémentaires dans les soins de santé pour rattraper le retard et appuyer la pratique de centaines de chirurgies additionnelles ». 25 mars 2022. <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/nouvelles/2022/03/le-canada-sengage-a-verser-2milliards-de-dollars-supplementaires-dans-les-soins-de-sante-pour-rattraper-le-retard-appuyer-pratique-centaines-milliers-chirurgies-additionnelles.html>.
- 128 Gouvernement du Canada. « Un plan décennal pour consolider les soins de santé ». Santé Canada. Dernière modification le 16 septembre 2004. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/prestations-systeme-soins-sante/collaboration-federale-provinciale-territoriale/rencontre-premiers-ministres-soins-sante/plan-decennal-consolider-soins-sante.html>.
- 129 Gouvernement du Canada. « Le Canada s'engage à verser 2 milliards de dollars supplémentaires dans les soins de santé pour rattraper le retard et appuyer la pratique de centaines de chirurgies additionnelles ». 25 mars 2022. <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/nouvelles/2022/03/le-canada-sengage-a-verser-2milliards-de-dollars-supplementaires-dans-les-soins-de-sante-pour-rattraper-le-retard-appuyer-pratique-centaines-milliers-chirurgies-additionnelles.html>.
- 130 Gouvernement du Canada. « Ententes en matière de santé ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante.html>.
- 131 Institut canadien d'information sur la santé. « Détresse des aidants naturels ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.cihi.ca/fr/indicateurs/detresse-des-aidants-naturels>.
- 132 UK Government. *Caring as a Social Determinant of Health: Annex*. Consulté le 10 octobre 2024. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6053859fe90e07527df82ae3/Caring_as_a_social_determinant_annex__1_.pdf.
- 133 Défense nationale. *Caregiver Support: A Handbook for Caregivers of Veterans and Their Families*. Ottawa: Gouvernement du Canada, 2017. Consulté le 10 octobre 2024. https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/mdn-dnd/D2-386-2017-eng.pdf.

134 Gouvernement du Canada. « Modernisation des Systèmes de santé : Stratégie MMPO - Tranche 2 ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/sante/modernisation-des-services-de-sante-smmp-op-tranche-2.html>.

135 Gouvernement du Canada. « Le gouvernement sans failles ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/solde-pension-indemnites/prestations/reinstallation-deplacements-hebergement/canada-sans-faille.html>.

136 Lynda Manser, M.Mgt. est superviseur supérieur des services aux familles des militaires et ex-directrice adjointe du Plan global pour les familles des militaires aux Services de bien-être et de moral des Forces armées canadiennes.

137 Gouvernement du Canada. « Gestion de cas ». Consulté le 10 octobre 2024. <https://www.veterans.gc.ca/fr/sante-mentale-et-physique/gestion-de-cas>.



Centre canadien
d'excellence pour
les aidants

Une Stratégie nationale sur la prestation de soins pour le Canada

2025