



Gouvernement du Canada Government of Canada

Ombudsman des vétérans Veterans Ombudsman

# BESOINS DES VÉTÉRANS EN MATIÈRE DE SOINS DE LONGUE DURÉE

## UN EXAMEN DES OPTIONS D'AIDE À LA VIE AUTONOME POUR LES VÉTÉRANS

OMBUDSMAN DES VÉTÉRANS  
DOCUMENT D'EXAMEN | FÉVRIER 2014

## **Bureau de l'ombudsman des vétérans**

360, rue Albert, bureau 1560

Ottawa (Ontario) K1R 7X7

Appels faits au Canada (numéro sans frais) : 1-877-330-4343

Appels à frais virés de l'étranger : 1-902-626-2919

Courriel : [info@ombudsman-veterans.gc.ca](mailto:info@ombudsman-veterans.gc.ca)

Cette publication est disponible dans les deux langues officielles en format électronique à

[www.ombudsman-veterans.gc.ca](http://www.ombudsman-veterans.gc.ca)

V104-8/2014F-PDF

978-0-660-22445-9



# Table des matières

---

Avant-propos.....	3
Introduction.....	5
Contexte.....	7
Le concept d'aide à la vie autonome.....	9
Définition de l'aide à la vie autonome pour les personnes âgées.....	11
Aperçu des critères d'admissibilité, d'accessibilité et des coûts liés à l'aide à la vie autonome.....	13
Modèles d'aide à la vie autonome au Canada.....	16
Modèles d'aide à la vie autonome financés par l'État.....	16
Aide à la vie autonome au secteur privé.....	20
Programmes offerts par Anciens Combattants Canada (ACC).....	23
Programme pour l'autonomie des anciens combattants.....	23
Besoins accrus en matière de santé – Maintien des avantages.....	24
Soins intermédiaires.....	24
Soins en établissement pour adultes (avant 1993, droit acquis).....	25
Service de relève.....	26
Soins de longue durée.....	26
Analyse des données.....	28
Aide à la vie autonome: avantage.....	28
Aide à la vie autonome: Une philosophie plutôt qu'un modèle d'hébergement et de soins .....	28
Que font les provinces?.....	28
Le coût élevé de l'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à faible revenu.....	29
Payeurs de dernier recours.....	30
Abondance de choix pour certains.....	31
Analyse coût-avantage – Aide à la vie autonome et soins de longue durée.....	32
Soins de longue durée financés par la province.....	32

Soins à domicile et le Programme pour l'autonomie des anciens combattants.....	34
Aide à la vie autonome : une alternative efficace et rentable.....	35
Une dernière remarque sur l'accès des personnes âgées à l'information sur l'aide à la vie autonome.....	36
Annexe A : Autres exemples de modèles d'aide à la vie autonome financés par les provinces.....	37
A.1 <i>Independent Living BC</i> (Colombie-Britannique).....	37
A.2 <i>BC Housing's Senior Supportive Housing Program</i> (Colombie-Britannique).....	39
A.3 Nouvelle-Écosse.....	41
A.4 Nouvelle-Écosse – Option supplémentaire : Soins autogérés.....	43
A.5 Ontario.....	44
A.6 Services de santé de l'Alberta.....	47
A.7 Manitoba.....	48
A.8 Nouveau-Brunswick.....	50
A.9 Terre-Neuve-et-Labrador.....	52
A.10 Île-du-Prince-Édouard.....	53
A.11 Québec.....	55
A.12 Saskatchewan.....	56
A.13 Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut.....	58
Annexe B: Définition des types de soins de santé.....	59

# Avant-propos

---

Les recherches et les constats présentés dans le présent document sont fondés sur des études détaillées à libre accès et un examen des documents disponibles concernant les problèmes de santé des anciens combattants, ainsi que sur la situation actuelle relativement à l'aide à la vie autonome au Canada, aux secteurs public et privé.

La méthodologie et les sources englobent ce qui suit :

- un examen du Programme pour l'autonomie des anciens combattants, du Programme de soins de longue durée d'Anciens Combattants Canada (ACC) et des dispositions législatives à l'appui, dont le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*;
- Un examen de l'*Évaluation et de la vérification du Programme pour l'autonomie des anciens combattants* (juillet 2011) et du document *Soins de longue durée – Vérification des établissements communautaires* (février 2012) d'ACC;
- une analyse des données statistiques fournies par ACC, Statistique Canada et la Société canadienne d'hypothèques et de logement;
- des consultations avec le Conseil consultatif de l'ombudsman des vétérans et d'autres organismes d'anciens combattants; et
- des consultations avec les autorités sanitaires régionales qui fournissent des soins de santé aux personnes âgées et aux anciens combattants et en assurent la gestion, tant à l'échelle locale que provinciale.

Les sources et publications consultées en ligne sont les suivantes :

- de nombreux sites Internet des ministères de la Santé des provinces, des régions et des municipalités traitant des services de soins de santé en matière d'aide à la vie autonome disponibles et les dispositions législatives à l'appui;
- plusieurs sites Internet de fournisseurs de services d'aide à la vie autonome, au secteur privé;
- des publications universitaires et des études sur la gérontologie et la situation relative aux programmes d'aide à la vie autonome au Canada et aux États-Unis;
- le rapport du Conseil consultatif de gérontologie *Parole d'honneur : L'avenir de la prestation de santé pour les anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre*;
- le *Projet de recherche sur les soins continus pour Anciens Combattants Canada et le gouvernement de l'Ontario* de Marcus Hollander Ph.D.;
- l'étude *Identification et examen des besoins en logement pour les anciens combattants et les personnes âgées*, réalisée par la Légion royale canadienne;
- Le rapport du Dr David Walker présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins*;
- le programme de recherche de l'Université McMaster sur les dimensions sociales et économiques d'une population vieillissante, intitulé : *The Private Cost of Long-Term Care in Canada – Where You Live Matters*;

- une étude du ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis *Trends in Residential Long-Term Care – Use of Nursing Homes and Assisted Living and Characteristics of Facilities and Residents*; et
- le *Guide mondial des villes-amies des aînés* publié par l'Organisation mondiale de la Santé.

# Introduction

---

Les défis que présente la population vieillissante canadienne sont bien documentés. D'après le Recensement de 2011 du Canada, le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans a augmenté de 14,1 pour cent entre 2006 et 2011, pour s'établir à 5 millions de personnes. Les personnes âgées représentent également 14,1 pour cent de la population canadienne – un pourcentage qui devrait s'accroître dans les prochaines années. Par ailleurs, Statistique Canada indique que, parmi les groupes d'âge définis par tranche de 5 ans qui sont énumérés, celui des 60 à 64 ans a connu le taux de croissance le plus rapide (29,1 pour cent), ce qui donne à croire que le taux de la population vieillissante au Canada s'accroîtra au cours des prochaines années alors que les membres de l'imposante génération du baby-boom, nés entre 1946 et 1965, atteindront l'âge de 65 ans.<sup>1</sup>

Il est reconnu que, à mesure que la population du Canada vieillit, la fréquence et la complexité des problèmes de santé attribuables au vieillissement sont également à la hausse. Ces propos valent autant pour la population en général que pour les anciens combattants dont l'état de santé et les affections médicales peuvent être liés, et c'est souvent le cas, à leur service militaire.

Depuis longtemps, l'accès aux soins de santé repose sur les besoins individuels et, lorsque le financement du gouvernement n'est pas disponible, sur la capacité de payer pour les services requis. La situation des personnes âgées, et celle des vétérans d'âge avancé et des vétérans d'un plus jeune âge nécessitant divers niveaux de soutien en raison de leur état médical, est particulière en ce sens que leurs besoins de soins de santé sont souvent rattachés à la nécessité de pouvoir compter sur un logement et à leur désir de conserver leur dignité et leur autonomie à domicile tant et aussi longtemps que leur état de santé le permettra. Les services de soins de santé qui sont offerts à ces groupes de clients (à l'exclusion des exigences en matière de soins de courte durée) sont normalement assurés dans le cadre d'un continuum, soit de la vie en autonomie à domicile à une extrémité du spectre, aux soins de longue durée et aux soins palliatifs offerts en établissement, à l'autre extrémité.

Au Canada, une foule d'options en matière de logement et de soins de santé sont offertes aux personnes âgées et aux anciens combattants, lesquelles se retrouvent entre les deux extrémités du continuum présentées ci-dessus. Ces options, que l'on regroupe sous l'appellation d'« aide à la vie autonome », seront étudiées dans le cadre du présent examen qui vise tant les secteurs financés par le public que ceux financés par les particuliers.

L'examen des options en matière d'aide à la vie autonome est le troisième d'une série de trois documents produits par le Bureau de l'ombudsman des vétérans (BOV) qui portent sur la prestation d'avantages en matière de santé qu'assure ACC aux vétérans, aux membres de leur famille, aux survivants et aux dispensateurs de soins. À titre de complément à ce document, le BOV a publié deux examens connexes, à

---

<sup>1</sup> Statistique Canada, *La population canadienne en 2011 : âge et sexe*, Recensement de 2011 (Ottawa, Ontario, mai 2012)

savoir : *Besoins des vétérans en matière de soins de longue durée : Examen du soutien accordé par Anciens Combattants Canada dans le cadre de son Programme de soins de longue durée*<sup>2</sup> et *Besoins des vétérans en matière de soins de longue durée : Examen du soutien accordé par Anciens Combattants Canada dans le cadre de son Programme pour l'autonomie des anciens combattants*.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Ombudsman des vétérans. *Besoins des vétérans en matière de soins de longue durée : Examen du soutien accordé par Anciens Combattants Canada dans le cadre de son Programme de soins de longue durée*, 2013.

<sup>3</sup> Ombudsman des vétérans. *Besoins des vétérans en matière de soins de longue durée : Examen du soutien accordé par Anciens Combattants Canada dans le cadre de son Programme pour l'autonomie des anciens combattants*, 2014.



# Contexte

---

La prestation de services de soins de santé aux personnes âgées et aux anciens combattants de tous les âges est une question complexe pour les gouvernements fédéral et provinciaux. Bien que le fardeau du financement des soins de santé repose principalement sur les provinces, le gouvernement fédéral assure présentement des avantages aux anciens combattants dans le cadre de programmes gérés par ACC, notamment le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC), le Programme des soins de longue durée (SLD) et les avantages médicaux et supplémentaires (programmes de choix).

Le PAAC et le SLD visent chacun des besoins particuliers en matière de soins de santé. Toutefois, il y aurait un écart à combler lorsqu'il n'est plus recommandé sur le plan médical et celui de la sécurité qu'un vétéran continue de vivre à domicile (soit parce que son état de santé se détériore ou parce que ses besoins en matière de soins ne cessent de s'accroître), mais que sa maladie ou son invalidité n'est pas assez grave pour qu'il soit admis dans un établissement de soins de longue durée. Un programme d'aide à l'autonomie permettrait de mieux répondre aux besoins de soins de santé des vétérans en plus de donner au gouvernement fédéral la possibilité de fournir ces soins de manière plus rentable que les soins de longue durée présentement offerts dans le cadre des soins intermédiaires du PAAC. Le coût d'un tel programme au cours de l'exercice 2011-2012 était d'environ 357 millions de dollars; 57 millions de ce montant était affecté aux soins intermédiaires.<sup>4</sup>

Bien que ce document porte principalement sur les programmes d'aide à l'autonomie financés par les provinces, de nombreuses options d'aide à la vie autonome assurées par le secteur privé s'adressent aux anciens combattants et aux personnes âgées. Ces choix sont généralement assez coûteux et ne sont pas à la portée d'une bonne partie de la population. Confrontées à un état de santé qui se détériore et aux coûts élevés des soins de santé, les personnes se tournent généralement vers les autorités sanitaires locales pour demander un soutien financier et se faire admettre dans un établissement qui répond à leurs besoins de soins de santé approuvés.

Les demandeurs doivent alors répondre à des critères d'admissibilité de base, se soumettre à une évaluation de leurs besoins de santé en plus de devoir faire évaluer leur situation financière pour savoir s'ils sont admissibles à des services de soins de santé et de logement subventionnés. Malheureusement, la demande pour ces services est très élevée. Les listes d'attente et les politiques du « premier lit disponible » pour des soins de longue durée sont chose commune. En raison de ces politiques, les demandeurs doivent accepter le premier lit convenable qui s'offre à eux, sans égard à leurs préférences ou au lieu de l'établissement. Si le client n'accepte pas l'offre qui lui est faite dans un délai raisonnable, son nom sera reporté à la fin de la liste d'attente, à moins de circonstances exceptionnelles.

Pour évaluer la pertinence d'une option en matière d'aide à la vie autonome pour les vétérans, le présent examen vise les domaines suivants :

---

<sup>4</sup> Anciens Combattants Canada, *Faits et chiffres*, décembre 2012

- le concept d'aide à la vie autonome;
- les options de logements adaptés aux personnes en perte d'autonomie offertes au pays, aux secteurs public et privé;
- les facteurs liés à l'admissibilité, à l'accessibilité et aux coûts associés aux diverses options;
- les programmes de prestations de soins de santé présentement offerts par ACC; et
- l'évaluation de l'aide à la vie autonome en tant qu'option de rechange rentable, qui pourrait s'avérer profitable pour certains anciens combattants et assurer la transition entre le PAAC et les SLD.

# Le concept d'aide à la vie autonome

---

À mesure que la population canadienne vieillit, un plus grand nombre de personnes âgées nécessitera des soins à des niveaux plus élevés que jamais. Selon les prévisions, la proportion de personnes âgées dans la population canadienne devrait passer de 14,1 pour cent en 2011 à 23 pour cent d'ici 2031. L'on croit que, d'ici 2021, 29 pour cent des personnes âgées au Canada auront entre 75 et 84 ans alors que 13 pour cent se situeront dans la fourchette des 85 ans et plus.<sup>5</sup>

Au mois de mars 2012, on estimait que 118 200 anciens combattants du service de guerre étaient toujours vivants. De ce nombre, près de 107 600 ont servi durant la Seconde Guerre mondiale et 10 600 pendant la guerre de Corée. L'âge des vétérans de la Seconde Guerre mondiale varie de 75 ans à plus de 100 ans, la majorité étant des hommes (85 pour cent). L'âge moyen des vétérans de la Corée est de 80 ans. L'âge moyen des vétérans ayant servi durant la Seconde Guerre mondiale est de 88 ans.<sup>6</sup>

Ces données démographiques portent à penser que le système de soins de santé du Canada subira, dans les prochaines années, des pressions provenant de la cohorte de personnes âgées parce qu'elles seront de plus en plus nombreuses et que leur santé se détériorera, et demeurer à domicile sera de plus en plus difficile pour elles, sinon tout à fait impossible. Bien que la plupart des personnes âgées préfèrent vivre dans leur propre résidence, la réalité est telle qu'un bon nombre ne sera pas en mesure de le faire sans l'apport d'un soutien substantiel provenant du système de soins de santé. Il en est de même pour les anciens combattants du Canada, car un bon nombre d'entre eux se situe dans ce groupe démographique.

Le désir de continuer de vivre à domicile ne peut être sous-estimé. Pour les personnes âgées et les vétérans également, la capacité de vivre à la maison représente plus que le fait d'avoir un endroit où loger. Il s'agit d'un symbole d'autonomie et de la capacité de pouvoir prendre ses propres décisions. Il s'agit aussi d'une représentation tangible de l'individualité et d'une garantie de la vie privée. Et par-dessus tout, vivre à domicile permet de profiter de belles années et de vivre dans la dignité avec ses proches.

En restant à la maison, les personnes âgées et les vétérans profitent d'autres avantages difficiles à mesurer, mais combien essentiels au maintien de leur bien-être physique et émotionnel, dont :

- la capacité d'être aidés par un conjoint ou un partenaire;
- le maintien de l'autonomie, car ils gèrent leurs propres affaires;
- la proximité des membres de la famille offrant un soutien;
- un réseau d'amis, d'autres aînés et d'anciens combattants; et
- une bonne connaissance de leur environnement et de leur milieu.

---

<sup>5</sup> Statistique Canada, *La population canadienne en 2011 : âge et sexe*, Recensement de 2011 (Ottawa, Ontario, mai 2012)

<sup>6</sup> Anciens Combattants Canada, *Faits et chiffres*, décembre 2012

Les provinces et les territoires du Canada offrent tous des services de soins et de soutien à domicile pouvant aider les personnes âgées à demeurer chez elles le plus longtemps possible. La demande relative aux soins à domicile devrait augmenter, ce qui pourrait avoir une incidence sur la capacité et les ressources financières des provinces en matière de prestation de ce service. Cette situation est particulièrement importante pour les personnes âgées et d'autres groupes qui ont des affections médicales et des invalidités graves et qui dépendent beaucoup des services de soins de santé à domicile pour obtenir une supervision médicale régulière ainsi qu'une aide pour leurs activités de la vie quotidienne (AVQ). Sans ces mesures de soutien, plusieurs personnes nécessitant des soins élevés n'auraient d'autre choix que d'être admises dans des établissements de soins de longue durée.

Les établissements de soins de longue durée et les maisons de soins infirmiers font partie depuis longtemps de l'environnement des soins de santé au Canada. Tous les ministères provinciaux de la Santé soutiennent des programmes de soins de longue durée dans leurs champs de compétences; toutefois, des pressions croissantes sont exercées pour le contrôle des coûts élevés associés à la prestation de ces soins. De plus, les longues listes d'attente et les délais d'admission constituent une réalité du système actuel des soins de longue durée. Alors que les lits réservés pour des soins de longue durée sont occupés à capacité, de nombreuses autorités sanitaires régionales ont mis en place des politiques du « premier lit disponible », selon lesquelles les patients éventuels en soins de longue durée devront accepter le premier lit disponible sans égard au lieu de l'établissement ou à leurs attentes personnelles. Si le patient refuse l'offre qui lui est faite, son nom est rayé de la liste d'attente ou reporté à une longue période d'attente avant qu'une nouvelle demande d'admission ne puisse être faite. Cette situation peut créer un stress additionnel pour les personnes âgées qui doivent demeurer à domicile et dont l'état de santé nécessite des soins de longue durée. Ces personnes pourraient aussi se sentir obligées d'accepter d'être admises dans un établissement à l'extérieur du milieu qu'elles connaissent ou dans des régions rurales, par exemple, loin de leur famille et de leurs amis. Dans certains cas, quand de nombreux établissements de soins de longue durée fonctionnent à capacité ou presque, des lits sont offerts uniquement aux patients de santé très précaire. Des personnes âgées doivent donc trouver des moyens d'obtenir des soins dans des résidences privées coûteuses. De nombreuses personnes âgées ne peuvent tout simplement pas se permettre ce type de soins ou de logement.

# Définition de l'aide à la vie autonome pour les personnes âgées

---

Pour que tout le monde ait la même compréhension du concept d'aide à la vie autonome, il est important de définir celui-ci et, si possible, de le situer dans le continuum des soins présentement offerts au. Il est évident qu'il est difficile et complexe de convenir d'une définition universelle de l'aide à la vie autonome, car il semble exister plusieurs interprétations de ce concept au secteur public et au secteur privé.

Le concept d'aide à la vie autonome est apparu ces dernières années dans le but de combler un écart dans le continuum de logement et des soins. Il s'agit d'un modèle de logement et de soins qui existe depuis de nombreuses années aux États-Unis et qui se voit de plus en plus au Canada. Si l'aide à la vie autonome convient aux personnes qui, selon leur état de santé physique et émotionnel, peuvent profiter des services médicaux et de soutien offerts, il demeure que la grande majorité des clients de l'aide à la vie autonome approchent de leurs vieux jours ou sont d'un âge avancé.

Dans sa forme la plus simple, l'aide à la vie autonome fait référence aux services regroupant le soutien au logement, des services d'accueil, des soins de santé pour les personnes qui ont besoin d'aide dans la réalisation de leurs AVQ et des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ).

Les activités de la vie quotidienne englobent la capacité :

- d'assurer son hygiène personnelle et de se laver
- de se nourrir et de préparer les repas
- de s'habiller
- de faire la lessive
- d'être fonctionnellement mobile

Les activités instrumentales de la vie quotidienne englobent la capacité :

- de voir à l'entretien ménager
- de prendre des médicaments suivant les ordonnances
- de gérer ses affaires financières
- de faire ses courses à l'extérieur de la résidence
- d'utiliser les moyens technologiques
- de se déplacer

Puisque les programmes et les établissements d'aide à la vie autonome relèvent de la réglementation des ministères provinciaux de la Santé, le gouvernement du Canada n'a pas à définir le concept d'aide à la vie autonome. Toutefois, le ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis a défini l'aide à la vie autonome comme étant un modèle de soins qui :



[Traduction] «...met l'accent sur l'autonomie et la vie privée dans un milieu semblable à celui du domicile et de la collectivité de la personne. Les services comprennent normalement de l'aide pour les activités de la vie quotidienne, notamment les activités liées aux soins personnels comme se laver et s'habiller. Toutefois, cette aide peut être offerte « à la carte », par un établissement ou d'autres intervenants dans le cadre de services payés, plutôt que les frais soient inclus dans le coût de la résidence. Les soins de longue durée, par contre, visent surtout les services médicaux et la prise en charge des invalidités plutôt que leur prestation dans un milieu semblable à celui d'un domicile. »<sup>7</sup>

Dans le continuum des soins, l'aide à la vie autonome se situe généralement entre les soins à domicile, à un bout du spectre de l'aide offerte, et les soins de longue durée à l'autre bout. En raison des nombreuses formes que prend l'aide à la vie autonome au secteur public et au secteur privé, il est très difficile de situer ce concept avec exactitude dans le continuum du logement et des soins. Cela peut semer la confusion chez une personne qui envisage de l'aide à la vie autonome et qui essaie de faire la différence avec des services offerts dans une maison de soins infirmiers conventionnelle.

---

<sup>7</sup> Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, *Trends in Residential Long-Term Care: Use of Nursing Homes and Assisted Living and Characteristics of Facilities and Residents*, Brenda C. Spillman, Korbin Liu, Carey McGilliard, novembre 2002.

# Aperçu des critères d'admissibilité, d'accessibilité et des coûts liés à l'aide à la vie autonome

---

L'aide à la vie autonome en tant qu'option de soins générale ne convient pas à tout le monde, car les besoins de santé ne sont pas les mêmes d'une personne à une autre. En général, les personnes qui recherchent des options d'aide à la vie autonome ne peuvent plus demeurer chez elles en raison de leur état de santé, qui a changé ou qui s'est considérablement détérioré. En raison du poids que représente cette situation pour les conjoints, les membres de la famille ou les amis, et vu le soutien limité en matière de soins à domicile, les personnes âgées se voient forcées d'obtenir d'autres niveaux de soins pour composer avec leurs problèmes médicaux. Même si le fait de demeurer à la maison n'est plus sécuritaire, ces personnes ne répondent pas tout à fait aux critères d'admission établis par les établissements de soins de longue durée ni aux exigences médicales intensives qu'appuient ces établissements.

Au Canada, les services d'aide à la vie autonome aux personnes âgées sont offerts tant au secteur public qu'au secteur privé. Le mode de prestation et de paiement des services subventionnés varie d'une province à l'autre, d'une région à l'autre et souvent d'une ville à l'autre. Comme les provinces sont responsables de la prestation des services de soins de santé en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*<sup>8</sup>, l'aide à la vie autonome, quand elle est disponible, est presque toujours, ou du moins en partie, financée par les ministères provinciaux de la Santé dans le cadre d'une entente établie avec les autorités sanitaires locales ou régionales. Le client paie normalement la portion hébergement et repas de l'aide à la vie autonome tandis que le gouvernement provincial, en partenariat avec les autorités sanitaires régionales, s'occupe des services de soins de santé qui font partie du plan de soins de santé approuvé et préparé par le gestionnaire de cas du client. Celui-ci doit payer tout autre service non prévu dans le cadre du plan de soins de santé.

Pour être admis dans un programme ou un établissement d'aide à la vie autonome financé par l'État, les clients doivent se soumettre à une évaluation de leurs besoins en soins de santé, effectuée par l'autorité sanitaire locale ou régionale. Le gestionnaire de cas examine ensuite l'évaluation et établit le niveau de soins dont a besoin le client et propose celui qui permet de répondre aux besoins de celui-ci. Selon l'état de santé du client, le gestionnaire de cas peut recommander l'une des nombreuses options du continuum des soins de santé offertes dans une région en particulier. Ces options peuvent varier entre demeurer à la maison avec ou sans le soutien de soins à domicile, se faire admettre dans un programme d'aide à la vie autonome ou demander d'être admis dans un établissement de soins de longue durée.

Dans bien des régions, le coût de l'hébergement et des repas dans un logement avec assistance est payé par le client. Lorsqu'il ne peut se permettre de payer les coûts élevés des soins et que de l'aide financière est offerte, le client doit se soumettre à une évaluation de sa situation financière qui vise à établir le montant qu'il devra assumer.

---

<sup>8</sup> *Loi canadienne sur la santé* L.R.C. 1985, c. C-6.

En général, toutes les sources de revenus et tous les biens sont pris en considération quoique certaines régions excluent les prestations des vétérans dans le calcul du revenu net et des biens. L'on tient compte aussi du fait que le client possède ou non une propriété ou d'autres biens importants (investissements dans des REER, des REEE, polices d'assurance, etc.), ce qui, parfois, peut exiger de la personne qu'elle se défasse de certains biens pour payer une partie des coûts. Une fois le calcul effectué, le client peut devoir payer jusqu'à 80 pour cent de son revenu mensuel net pour les coûts d'hébergement et des soins. Le pourcentage varie d'un bout à l'autre du pays, de même que la formule utilisée pour calculer ce pourcentage; toutefois, elle est toujours fondée sur la déclaration obligatoire des biens, des sources de revenus et de l'information relative à la déclaration de revenus.

En raison du haut niveau de soins médicaux et des exigences liées au personnel médical professionnel, l'option des soins de longue durée est généralement la plus coûteuse des options disponibles en matière de soins. Elle convient idéalement aux personnes qui ont de très grands besoins en matière de soins de santé et qui nécessitent une supervision et une observation médicales intensives jour et nuit. Les soins à domicile, soit l'option la moins coûteuse, sont souvent recommandés aux personnes âgées qui peuvent vivre en sécurité à leur domicile et qui nécessitent un soutien moins coûteux pour leurs AVQ.

L'aide à la vie autonome peut être une solution peu coûteuse, qui assure la transition entre les soins de longue durée et les soins à domicile. Selon l'ampleur des besoins du client et sa capacité de payer certains coûts, l'aide à la vie autonome peut être une solution plus économique pour les provinces que les soins de longue durée.

Un exemple d'une situation qui pourrait être visée par l'aide à la vie autonome est lorsqu'un individu nécessite un niveau de soutien élevé afin de demeurer à domicile de façon sécuritaire, mais non à un niveau de soins fournis par les soins de longue durée. Une disponibilité accrue de l'aide à la vie autonome répondrait mieux aux besoins de l'individu tout en constituant une alternative plus économique que de fournir un niveau de soutien élevé nécessaire afin de permettre à l'individu de demeurer à domicile.

Ceci est important pour ACC, puisque les programmes de santé du Ministère visent à combler les besoins médicaux et sociaux des vétérans auxquels les régimes de soins de santé provinciaux ne peuvent répondre de manière adéquate. Ainsi que les personnes ayant des besoins de santé résultant d'une blessure ou maladie liée au service. S'il est possible de réaliser des économies grâce au recours à des options d'aide à la vie autonome moins coûteuses que les soins de longue durée (le cas échéant), on peut s'attendre à ce qu'il y ait une forte tendance à procéder ainsi.

L'on pourrait être porté à croire que les autorités sanitaires provinciales retireraient d'autres avantages dans le soutien qu'elles apportent à l'aide à la vie autonome. En augmentant les ressources et le soutien financiers à l'aide à la vie autonome, il est probable que bien des personnes âgées à qui l'on aurait recommandé des soins de longue durée dans le passé choisiraient de recevoir une aide à la vie autonome, ce qui aurait pour effet de réduire le fardeau des établissements de soins de longue durée, de raccourcir les listes d'attente et de veiller à ce que les places en soins de longue durée soient accordées aux patients de santé précaire qui en ont le plus

besoin. Par ailleurs, les personnes âgées qui ne sont plus en mesure de demeurer à domicile et qui nécessitent de plus en plus de soins pourraient accéder plus tôt à des niveaux de soins qui leur conviennent, ce qui diminuerait les pressions que subissent les autorités sanitaires régionales qui fournissent des soins à domicile, le système des soins de longue durée, les familles et, surtout, les personnes âgées.

# Modèles d'aide à la vie autonome au Canada

---

Un examen des modèles d'aide à la vie autonome au Canada révèle qu'il existe de nombreux modèles de prestation à prendre en considération, tant au secteur public que privé. Pour comprendre les liens entre ces modèles et pour comparer le type de soutien offert dans le cadre des soins de longue durée et des soins à domicile, il faut aborder la question d'après différents modèles d'accessibilité, d'admissibilité et de coûts ainsi que du point de vue de l'aide et du soutien apportés. Au lieu d'entrevoir l'aide à la vie autonome selon les provinces, les régions ou la population, la méthodologie proposée vise à mieux évaluer les divers modèles en place et à déterminer s'ils sont appropriés et constituent des solutions rentables aux soins de longue durée et aux soins à domicile.

Aux fins de cet examen, l'admissibilité fera référence aux critères imposés localement et auxquels le client doit répondre pour être admis dans le cadre d'un modèle d'aide à la vie autonome.

L'accessibilité fera référence à l'existence ou non de listes d'attente ou de politiques du « premier lit disponible » pour un modèle ou un établissement d'aide à la vie autonome. Normalement, la durée des délais d'attente n'est pas documentée, celle-ci étant soumise aux taux d'occupation et aux conditions du marché de la localité.

Les coûts feront référence aux montants facturés pour l'hébergement et les services mensuels dans le cadre d'un modèle donné d'aide à la vie autonome, si cette information est connue. Si les coûts sont assumés uniquement par l'autorité sanitaire, ou payés conjointement avec le client, ou encore uniquement payés par le client, ils seront indiqués ainsi. Si une évaluation des ressources financières du client est réalisée en vue de déterminer le montant du paiement conjoint, les détails de cette évaluation seront fournis de manière à comprendre les limites du montant subventionné par l'État.

## Modèles d'aide à la vie autonome financés par l'État

Notre recherche a permis de cerner divers modèles d'aide à la vie autonome financés par l'État dans l'ensemble du pays. Le tableau suivant illustre la diversité des approches en matière d'aide à la vie autonome recensées au Canada, en plus de montrer les variantes dans les critères d'admissibilité, l'accessibilité et les coûts d'hébergement et des soins. Une description détaillée de chacun des modèles d'aide à la vie autonome ayant été examinés pour les besoins de ce document figure à l'annexe A.



Province	Nom du modèle d'aide à la vie autonome	Caractéristiques	Admissibilité	Accessibilité	Coûts	Évaluation des ressources financières
Colombie-Britannique	Vie autonome C.-B. (Secteur public)	Appartements accessibles comprenant les repas, les soins personnels, l'aide aux AVQ, l'entretien ménager et des interventions médicales d'urgence jour et nuit.	Les demandeurs doivent être admissibles. Ils ont besoin d'un soutien additionnel, mais ils ne nécessitent pas de soins en établissement. Ils doivent être à risque dans leur environnement actuel.	Par l'intermédiaire des autorités sanitaires régionales. Une évaluation de leurs besoins de santé et de leur situation financière est obligatoire. Les listes d'attente sont établies en fonction des priorités évaluées.	70 % de leur revenu après impôt. Le revenu combiné est utilisé pour les couples. Minimum de 888 \$ (pour une personne seule) ou de 1 418 \$ (pour un couple) par mois.	Oui
Alberta	Aide à la vie autonome – Niveau 3 et niveau 4 (Secteur public)	Niveau 3 – Hébergement et repas avec aide pour les AVQ; niveau peu élevé de soins médicaux. Niveau 4 – Hébergement et repas, avec soins médicaux complexes.	Niveau 3 – Le demandeur ne peut plus demeurer chez lui en toute sécurité, mais son état physique et médical est stable. Niveau 4 – Il présente des besoins médicaux complexes qui sont gérés à domicile en toute sécurité par une infirmière auxiliaire autorisée (IA).	Par l'intermédiaire des autorités sanitaires locales. Une évaluation des besoins est réalisée par le gestionnaire de cas (IA). Ce modèle ne convient pas aux patients qui présentent des risques pour eux-mêmes et les autres. Assujetti à la disponibilité et aux listes d'attente.	Hébergement et repas 1 650 \$-3 000 \$ par mois.	Une subvention est offerte, mais elle est assujettie à une évaluation des ressources financières.
Saskatchewan	Foyers de soins personnels (Secteur privé)	Modèle d'aide à la vie autonome privé et administré par le secteur privé. Offre généralement de l'aide pour les AVQ, l'hébergement, les repas et des interventions d'urgence de base.	Aucune exigence d'admissibilité collective, car les établissements sont de propriété privée. Les évaluations des besoins médicaux sont réalisées par les établissements.	La disponibilité varie selon la demande, le taux d'occupation, la capacité de répondre aux besoins du client, et sa capacité de payer.	Dictés par le marché	S.O.

Province	Nom du modèle d'aide à la vie autonome	Caractéristiques	Admissibilité	Accessibilité	Coûts	Évaluation des ressources financières
Manitoba	Logements avec assistance pour personnes âgées (Établissement privé, gestion de cas selon la santé publique)	Ce modèle s'adresse surtout aux personnes âgées, et offre de l'aide pour les AVQ. Un soutien est offert en tout temps par les accompagnateurs des résidents.	Les clients qui ont habituellement besoin d'aide pour contrer leurs limites physiques ou ceux qui ont une affection comme la démence.	Par l'intermédiaire des autorités sanitaires régionales. Une évaluation des besoins est utilisée. La demande est faite à la résidence que choisit le client. Assujettie à la disponibilité et au taux d'occupation.	Hébergement et repas 1 000 \$ -2 500 \$ par mois, selon le marché de l'immobilier local.	S.O.
Ontario	Aide à la vie autonome pour les personnes âgées présentant un risque élevé (AVAPARE) (à domicile; secteur public) ou aide à la vie autonome dans des logements avec assistance (AVARS) (habitations collectives; secteur public)	Services auxiliaires, soins personnels, entretien ménager essentiel et système d'intervention d'urgence.	AVAPARE (à domicile) : Services à domicile additionnels pour clients de santé précaire ne nécessitant pas de soins jour et nuit. Ce modèle permet aux clients ayant besoin de soins de niveau élevé de demeurer dans leurs logements.  AVARS (collectivité) : les clients ne nécessitent pas de soins jour et nuit, mais on ne peut répondre à leurs besoins dans le cadre de visites prévues au calendrier. Leurs besoins en matière de soins sont généralement plus élevés que ceux du groupe AVAPARE.	Par l'intermédiaire des gestionnaires de cas des centres d'accès aux soins communautaires (CASC); une évaluation des besoins de santé est utilisée. À chaque service de soutien demandé correspondent des critères d'admissibilité particuliers. Assujettie à la disponibilité et aux listes d'attente. La priorité est établie en fonction de l'état du client et des critères des CASC.	AVAPARE – Les clients paient l'hébergement et les repas, car ils reçoivent des soins à domicile. AVARS – Les loyers sont établis d'après le marché local des logements sans but lucratif. (600 \$-1500 \$ par mois). Les services médicaux sont approuvés et payés par les CASC.	Une subvention peut être offerte suivant une évaluation des moyens financiers.
Québec	Ressources intermédiaires (Établissement privé, aiguillage vers la santé publique)	Établissement de type immeuble à logements de propriété privée offrant de l'aide pour les AVQ, la préparation des repas, l'hygiène personnelle et l'entretien ménager.	Les clients en perte d'autonomie ou ceux qui ont besoin d'aide jusqu'à trois heures par jour pour les AVQ. Il ne s'agit pas d'un mode de logement permanent – plus souvent utilisé comme modèle de transition.	Les centres des services de santé et des services sociaux locaux aiguillent les clients. L'évaluation des besoins de santé est utilisée pour établir l'admissibilité. Des ressources intermédiaires ne se trouvent pas facilement dans la province. Disponibilité limitée.	Quote-part maximale du client 1 132,80 \$ par mois.	Oui, quand la personne fait une demande de subvention.

Province	Nom du modèle d'aide à la vie autonome	Caractéristiques	Admissibilité	Accessibilité	Coûts	Évaluation des ressources financières
Nouveau-Brunswick	Foyers de soins spéciaux (de propriété privée et exploitée dans un but lucratif, gestion de cas selon la santé publique)	Aide aux AVQ (s'habiller, se laver et faire sa toilette); voir à l'entretien ménager (nettoyer, faire la lessive, préparer les repas) et assurer des soins de relève.	Pour les clients nécessitant supervision et aide pour les AVQ, mais qui n'ont pas besoin d'un niveau de soins et de supervision élevé. Certains foyers de soins spéciaux offrent des services additionnels aux patients atteints de démence ou qui sont de santé précaire et nécessitent une aide pour les AVQ et les AIVQ.	Par l'intermédiaire des services de santé familiale et communautaire. L'évaluation des besoins de santé est utilisée. Aucune information disponible concernant les listes d'attente.	Les taux varient d'un établissement à un autre en raison du caractère lucratif.	Oui, quand la personne fait une demande de subvention.
Nouvelle-Écosse	Établissements dans la collectivité (EC) et établissements de soins pour clients internes (ESCE) (Secteur public)	EC – Unités de maisons familiales offertes en location pour au plus 3 personnes âgées. Aide pour les AVQ et supervision minimale. ESCE – Supervision et soins personnels pour au moins 4 personnes âgées.	Surtout pour les clients dont les capacités physiques ou mentales sont affaiblies, et qui nécessitent de la supervision ou de l'aide pour les AVQ.	Le coordonnateur des soins permanents utilise l'évaluation des besoins de santé pour élaborer un plan de soins de santé approuvé avec services. Les listes d'attente sont utilisées pour établir l'accessibilité.	EC – 50,50 \$ par jour ESCE – 61,50 \$ par jour selon l'entente de copaiement avec le client.	Oui, quand la personne fait une demande de subvention.
Île-du-Prince-Édouard	Établissements de soins communautaires (Secteur privé; gestion de cas selon la santé publique)	Établissements en coopératives ou établissements privés pour au moins 5 résidents qui offrent de l'aide pour les AVQ, l'entretien ménager, la préparation des repas et l'hygiène personnelle.	Les clients ne devraient pas nécessiter de la supervision ou des soins médicaux jour et nuit.	Par l'intermédiaire du bureau des soins à domicile. L'évaluation des besoins de santé sert à élaborer un plan de soins de santé approuvé avec services. Accessibilité selon la disponibilité et le taux d'occupation.	Les clients dont la demande a été approuvée pour ces services peuvent faire une demande à l'établissement de leur choix. Les coûts sont dictés par le marché.	Oui, quand la personne fait une demande de subvention.
Terre-Neuve-et-Labrador	Foyers de soins personnels (Secteur privé; gestion de cas selon la santé publique)	Établissements privés qui offrent de l'aide aux résidents pour leurs AVQ et les soins personnels.	L'admissibilité est accordée par les autorités sanitaires régionales au moyen de l'évaluation des besoins de santé.	L'évaluation des besoins de santé sert à déterminer si le client doit recevoir des soins de longue durée. Accessibilité selon la disponibilité et le taux d'occupation.	Les coûts sont dictés par le marché; toutefois les clients peuvent faire une demande de subvention au cours du processus d'évaluation.	Oui, quand la personne fait une demande de subvention.

## Aide à la vie autonome au secteur privé

---

Alors que la population des personnes âgées ne cesse d'augmenter, le secteur du logement de propriété privée et d'exploitation à des fins lucratives se prépare à répondre à la demande qui s'annonce. L'on prévoit que la cohorte du baby-boom (les personnes nées entre 1946 et 1965<sup>9</sup>) prendra bientôt sa retraite et aura besoin d'un type de logement différent de ce à quoi elle est habituée, en plus d'un niveau de soins plus élevé que jamais dans le cadre du choix de logement qu'elle aura fait.

L'industrie des résidences pour retraités au Canada a tendance à vendre ses produits suivant un modèle similaire de logement et de continuum de soins, comme il a été soulevé lors de l'examen de l'aide à la vie autonome financé par l'État. Pour ce qui est du logement, des options sont offertes moyennant un large éventail de prix :

- unités résidentielles autonomes
- résidences pour personnes âgées
- collectivités de retraités
- logements supervisés pour personnes autonomes
- aide à la vie autonome
- soins de longue durée
- soins Alzheimer
- soins palliatifs

De même, les types de services qui sont offerts aux personnes âgées varient d'une option à une autre, mais leurs prix sont essentiellement dictés par le marché.

Il n'est pas rare de voir un établissement pour personnes âgées offrir plus d'un niveau de soins. En fait, il est assez courant que ce genre d'établissement offre des soins de niveau faible, moyen et élevé à ses clients, et qu'un autre ait une entente contractuelle avec l'autorité sanitaire locale ou une autre organisation prévoyant de l'aide à la vie autonome subventionnée à des personnes âgées qui y sont admissibles. On voit aussi des logements pour personnes âgées situés dans des immeubles à appartements dont les occupants sont des locataires qui n'ont aucun besoin de services de soutien de santé ou très peu, si ce n'est que des interventions en cas d'urgence.

Il y a des choix en abondance pour quelqu'un qui cherche une résidence pour personnes âgées ou un logement avec assistance au secteur privé. La majorité des résidences pour personnes âgées ou des logements avec assistance au Canada fonctionnent la plupart du temps à capacité ou presque. Malgré un taux d'occupation élevé, le marché est très concurrentiel pour les fournisseurs qui essaient d'attirer de nouveaux

---

<sup>9</sup> Statistique Canada, *Les générations au Canada – âge et sexe, Recensement de 2011*, p.1

clients.

Le rapport sur le logement pour personnes âgées de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (2012) révèle que le taux de vacance des espaces standards dans les résidences pour personnes âgées n'a presque pas changé (10,6 pour cent en 2012, comparativement à 10,7 pour cent en 2011).

Le coût moyen d'un loyer pour un studio ou une chambre privée comprenant au moins un repas était de 1 966 \$ par mois en 2012 partout au pays, comparativement à 1 903 \$ en 2011. Le Québec affiche la moyenne la plus basse en 2012 à 1 410 \$, tandis que l'Ontario enregistrait la moyenne la plus élevée à 2 699 \$.

Étant donné que les coûts totaux d'hébergement et de soins sont habituellement fondés sur le prix du loyer, accompagné d'un forfait de services de soutien de santé, le loyer moyen d'une unité avec soins assidus était de 3 378 \$ en 2012, soit une baisse par rapport au montant de 3 503 \$ en 2011. La province qui affiche les coûts les plus élevés au Canada est la Colombie-Britannique, où la moyenne des coûts des soins assidus est de 5 525 \$.

Fourchette des coûts des unités résidentielles autonomes au privé, au Canada :<sup>10</sup>

Colombie-Britannique : 1 510 \$ à 5 209 \$

Alberta : 2 318 \$ à 2 989 \$

Saskatchewan : 1 542 \$ à 3 542 \$

Manitoba : 1 901 \$ à 2 746 \$

Ontario : 1 489 \$ à 5 586 \$

Québec : 1 286 \$ à 1 855 \$

Maritimes : 1 593 \$ à 2 251 \$

---

<sup>10</sup> Comfort Life, <http://www.comfortlife.ca/financial-legal/retirement-cost>



L'admissibilité à ces établissements est souvent déterminée d'après des instruments d'évaluation des besoins de santé comparables à ceux qui sont utilisés au secteur public. Les coordonnateurs de soins en établissement se servent de ces évaluations pour établir si l'établissement convient au client qui veut s'y faire admettre. Si les coordonnateurs de soins donnent leur avis sur la pertinence de l'établissement, la décision finale incombe habituellement au client.

# Programmes offerts par Anciens Combattants Canada

---

Au fil des ans, ACC a parrainé différents types de programmes d'avantages qui répondent aux besoins des vétérans en matière d'hébergement et de soins.

## Programme pour l'autonomie des anciens combattants

ACC gère ses services vedettes de soins à domicile et de soutien à la santé dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC), auparavant appelé le « Programme pour les anciens combattants avançant en âge ».

« Le programme national de soins à domicile d'Anciens Combattants Canada fournit de l'assistance aux vétérans admissibles, aux membres des Forces canadiennes (FC) bénéficiaires d'une pension d'invalidité qui sont toujours en service<sup>11</sup>, aux survivants et aux principaux dispensateurs de soins ainsi qu'à certains civils en vue de les aider à demeurer en santé et à vivre de manière autonome dans leur résidence et leur communauté le plus longtemps possible. Lorsque vient le moment où il n'est plus possible d'offrir les soins à domicile, le PAAC permet de fournir des soins dans un établissement de soins de longue durée dans la collectivité où habite le vétéran. »<sup>12</sup>

Voici les objectifs du PAAC :

- offrir des services de soutien et intervenir seulement dans la mesure où les besoins de santé ne peuvent être satisfaits grâce au soutien personnel et familial ou dans le cadre de programmes provinciaux et communautaires;
- reconnaître le droit et la responsabilité de la personne de demeurer chez elle aussi longtemps que possible et aussi longtemps qu'il est raisonnable, sécuritaire et pratique pour elle de recevoir des services du PAAC;
- favoriser l'autonomie personnelle, ainsi que la responsabilité personnelle et familiale dans la planification et la prestation de soins répondant aux besoins de santé du client;
- favoriser un mode de vie autonome dans toute la mesure du possible; et
- répondre aux besoins de santé des bénéficiaires en obtenant le meilleur rapport qualité-coût.

---

<sup>11</sup> En raison des modifications réglementaires qui sont entrées en vigueur depuis la publication de l'*Évaluation du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) – (finale – juillet 2011)*, Direction générale de la vérification et de l'évaluation, (ACC - Juillet 2011), les membres actifs des Forces canadiennes bénéficiaires d'une pension d'invalidité ne reçoivent plus les services du PAAC, ils sont sous la responsabilité du ministère de la Défense nationale.

<sup>12</sup> Anciens Combattants Canada, *Évaluation du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) – (finale – juillet 2011)*, Direction générale de la vérification et de l'évaluation, (ACC – Juillet 2011).

Le PAAC fournit une aide financière pour la prestation de soins de santé aux vétérans à leur domicile. Dans le cadre du Programme de soins à domicile, un vétéran peut recevoir une aide financière pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), par exemple :

- AVQ :
  - alimentation
  - soins personnels et hygiène
  - services de santé et de soutien
- AIVQ :
  - entretien ménager
  - entretien du terrain
  - déplacement
  - adaptations au domicile

Il est important de souligner que sous le PAAC, les vétérans admissibles vivant dans un établissement d'aide à la vie autonome, subventionnée soit par le secteur public ou privé, peuvent continuer à recevoir les avantages et services de soins à domiciles du PAAC même s'ils ne demeurent pas dans leur résidence privée.

### Besoins accrus en matière de santé – Maintien des avantages

Lorsque l'état de santé d'un vétéran change au point où, selon l'évaluation, ses besoins en matière de soins de santé sont égaux ou supérieurs au niveau II, et qu'aucun lit approprié n'est disponible, ou que le vétéran choisit, pour une raison ou une autre, de rester chez lui, le programme permet le maintien des soins à domicile.

« Besoins de santé de type II : Soins personnels dont a besoin une personne en permanence, sous la supervision du professionnel de la santé, lorsqu'elle souffre d'une invalidité fonctionnelle, a atteint la limite apparente de son rétablissement et exige peu de soins diagnostiques ou thérapeutiques.<sup>13</sup> »

« Le but visé est de reconnaître et de prendre en considération le droit du client de déterminer lui-même le milieu de soins, tout en s'efforçant d'obtenir des résultats optimaux sur le plan de la santé et en tenant compte de l'importance de l'utilisation responsable des fonds. »<sup>14</sup>

Cependant, cet article ne vise pas la prestation de soins chroniques à long terme au domicile du vétéran.

### Soins intermédiaires

---

<sup>13</sup> *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*, (DORS/90-594), article 2 définitions, voir aussi l'annexe B du présent rapport.

<sup>14</sup> Anciens Combattants Canada, *Manuel des politiques - Programmes pour anciens combattants, Politique sur le maintien des services du PAAC à domicile*, directive découlant de la politique, janvier 2008

Un autre avantage du PAAC est un financement versé à titre de contribution pour les soins intermédiaires, autrefois appelé Soins intermédiaires en foyer de soins infirmiers (SIFSI). Les soins intermédiaires sont les soins offerts dans un établissement communautaire autre que ceux reçus alors que le vétéran occupe un lit réservé<sup>15</sup>, soit :

- des soins infirmiers et personnels quotidiens, sous la direction ou la supervision d'un personnel médical et infirmier qualifiés;
- de l'aide pour permettre à la personne résidant dans l'établissement d'accomplir toutes ses activités courantes, récréatives et sociales, et autres services connexes fournis pour satisfaire à ses besoins psychosociaux; et
- l'hébergement et les repas.

L'admissibilité aux soins intermédiaires est établie en fonction de la classification du vétéran et s'il satisfait à un ou plusieurs des critères d'admissibilité d'ACC. Les soins intermédiaires sont normalement fournis à un vétéran pour répondre aux besoins de santé type II.

Les soins intermédiaires peuvent être utilisés lorsque la santé du vétéran se détériore à un point tel qu'il doit recevoir immédiatement des soins de longue durée, mais n'est pas en mesure d'obtenir rapidement une place dans un établissement. Ces soins peuvent également être fournis lorsqu'un vétéran a reçu son congé d'un établissement offrant des soins de niveau élevé (soins actifs ou autres) et qu'il se trouve en phase de transition vers son foyer, mais qu'il a besoin de soins et d'une supervision d'un niveau tel qu'un soutien pour les soins à domicile pourrait ne pas convenir à cet égard.

Les soins intermédiaires ressemblent aux soins prolongés en ce sens que les deux types doivent être fournis par un professionnel de la santé. La différence entre les deux types de soins est le niveau ou la quantité de soin dont a besoin le bénéficiaire.

### Soins en établissement pour adultes (avant 1993, droit acquis)

En 1993, le programme de soins en établissement pour adultes qui était précédemment offert aux vétérans a été retiré à titre de service du PAAC. Les vétérans dont l'admissibilité au programme de soins en établissement pour adultes avait été déterminée avant le 1<sup>er</sup> juillet 1993 bénéficient de droits acquis pour ce type de soins.<sup>16</sup> Les soins en établissement pour adultes sont des services fournis dans un établissement de soins de santé pour répondre à des besoins de type I.

« Besoins de santé de type I : Soins personnels et supervision dont a besoin en permanence la

---

<sup>15</sup> *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (DORS/90-594), article 2 définitions, « lit réservé » Lit retenu dans un établissement communautaire en vertu d'une entente contractuelle passée par le ministre pour la prestation, à des anciens combattants, de soins institutionnels pour adultes, de soins intermédiaires ou de soins prolongés.

<sup>16</sup> En date du 12 février, 2014, il y a seulement un client qui bénéficie de droits acquis en vertu du Programme de soins en établissement pour adultes.

personne qui peut marcher ou se déplacer seule, mais dont les facultés mentales ou physiques sont affaiblies. »<sup>17</sup>

Les soins en établissement pour adultes visaient à répondre aux besoins suivants des vétérans :

- soins personnels et supervision;
- aide pour leur permettre d'accomplir toutes leurs activités courantes, récréatives et sociales, et d'autres services connexes pour satisfaire à leurs besoins psychosociaux; et
- hébergement et repas.

Les soins en établissement pour adultes, tels qu'ils étaient offerts avant d'être retirés des services du PAAC, ressemblaient étroitement à l'approche de soins offerts à l'aide à la vie autonome, l'objet du présent examen.

### Service de relève

ACC reconnaît la nature exigeante de la prestation de soins à des vétérans ainsi que les sacrifices consentis par les membres de la famille qui s'en occupent et les soutiennent. Le PAAC offre une aide financière aux vétérans admissibles pour des services de relève qui prodiguent des soins, afin de s'assurer que les membres de la famille puissent se reposer et récupérer. Bien que toutes les provinces offrent, sous une forme ou une autre, des services de relève dans le cadre de leurs programmes de soins à domicile, chaque programme diffère quant au type et au niveau de services offerts. ACC offrira ces programmes de relève dans les cas où ils ne sont pas offerts par les provinces ou du moins subventionnés par celles-ci.

### Programme de soins de longue durée

Tout vétéran qui requiert des soins intermédiaires ou prolongés et qui satisfait aux critères d'admissibilité peut recevoir une contribution financière du ministère des ACC envers le coût des soins. Les vétérans doivent payer le coût de l'hébergement et des repas sur la base de quote-part, assujetti à leur capacité de payer. Tous les coûts des soins de longue durée sont payés par ACC pour les vétérans qui reçoivent des soins en raison d'une affection pour laquelle ils reçoivent une pension ou une indemnité d'invalidité d'ACC ou pour les vétérans et les pensionnés civils qui sont atteints d'une déficience grave (i.e. ils sont atteints d'une incapacité évaluée à 78 p. cent ou plus).

ACC fournira une aide financière aux vétérans admissibles pour les frais d'hébergement et de repas. Chaque province établit les frais d'hébergement et de repas pour les résidents d'un établissement de soins de longue durée, également connu sous le terme frais ou co-paiement des résidents. ACC établit le montant de la contribution maximale dont doit verser le vétéran pour les soins de longue durée. Cette contribution est inférieure ou égale au coût le moins élevé des provinces. Une aide financière sera accordée pour compenser

---

<sup>17</sup> *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (DORS/90-594), article 2 définitions. Voir aussi l'annexe B du présent rapport



la différence entre les taux établis par la province et la contribution maximale payée par le vétéran. Comme nous l'avons déjà indiqué, dans les cas où des soins sont nécessaires en raison de blessure ou de maladie liée au service, ou si le vétéran est gravement handicapé, ACC acquitte en entier les frais chargés par l'établissement. Pour les autres vétérans, le revenu familial et les exemptions sur le revenu sont considérés pour calculer la contribution du vétéran. Le montant mensuel maximal qu'un vétéran peut devoir payer est 925,15 \$ (à compter du 1<sup>er</sup> janvier, 2014).

Aide financière offerte dans trois types d'établissements :

- des établissements où sont fournis des soins infirmiers aux vétérans admissibles et à d'autres résidents de la province qui occupent des lits appelés « lits communautaires »;
- des établissements communautaires où des lits sont désignés aux fins d'accès prioritaire pour les vétérans admissibles (lits à accès prioritaire); et
- l'Hôpital Sainte-Anne, où se trouvent les derniers « lits du Ministère ». <sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Ombudsman des anciens combattants, *Besoins des anciens combattants en matière de soins de longue durée : Examen du soutien accordé par Anciens Combattants Canada dans le cadre de son Programme de soins de longue durée*, mai 2013

# Analyse des données

---

## Aide à la vie autonome : avantage

Cet examen des options de l'aide à la vie autonome a montré que ce concept est encore en évolution au Canada, comme le démontre la vaste gamme de modèles d'aide à la vie autonome examinée financés par le secteur public et le secteur privé. Bien que le concept d'aide à la vie autonome existe depuis bien des années aux États-Unis, il y a des signes encourageants que les autorités sanitaires provinciales se penchent sur cette option d'hébergement et de soins pour les personnes âgées. Au Canada, toutes les provinces, mais pas les territoires, offrent un certain niveau d'aide à la vie autonome subventionnée, même si seulement les services de soutien aux soins de santé faisant partie du plan de soins de santé approuvés d'un client sont subventionnés.

Sans aucun doute, le fait de permettre aux personnes âgées de vivre dans la collectivité ou dans leur propre domicile plutôt que dans un établissement de soins de longue durée est une façon plus économique de gérer les questions des soins de santé propres aux personnes âgées tant que leur état de santé le leur permet. En raison du rythme alarmant de l'augmentation constante du coût des soins de longue durée, beaucoup d'autorités sanitaires provinciales commencent à mettre à l'essai le concept d'aide à la vie autonome en tant que mesure de rechange viable et économique en matière de logement et de soins.

## Aide à la vie autonome : Une philosophie plutôt qu'un modèle d'hébergement et de soins

Comme nous l'avons indiqué plus tôt dans le présent examen, une des difficultés liées à l'examen de l'aide à la vie autonome est de trouver une définition universellement acceptée du concept et de placer ensuite ce concept dans le continuum d'hébergement et de soins. Étant donné qu'on trouve tant de récurrences et de modèles d'aide à la vie autonome financée par le secteur public et le secteur privé, il vaudrait peut-être mieux percevoir l'aide à la vie autonome comme une philosophie ou une approche d'hébergement et de soins plutôt que comme un modèle particulier d'hébergement et de soins. Il serait ainsi non seulement plus facile pour le gouvernement et les autorités sanitaires d'établir des normes pour la prestation d'aide à la vie autonome, mais cela faciliterait également le processus décisionnel pour les personnes âgées, sachant qu'elles investissent dans une philosophie ou une approche de service plutôt que dans un niveau particulier de logement combiné à un ensemble de services de soutien. La nécessité de placer l'aide à la vie autonome quelque part dans le continuum des services d'hébergement et de soins de santé serait ainsi éliminée, réduisant la confusion en ce qui concerne le concept actuel.

## Que font les provinces?

Il est encourageant de voir que les ministères provinciaux de la Santé, dans la plupart des cas, délèguent la

responsabilité de gestion de ce type de programmes aux autorités sanitaires locales ou régionales. Il est aussi encourageant de voir que les autorités locales s'associent aux organismes de santé communautaires et du secteur privé pour offrir de l'aide à la vie autonome aux personnes âgées, qui peuvent tirer profit de ce genre de soutien.

Les autorités sanitaires régionales semblent toutes déterminer l'admissibilité en utilisant des méthodes d'évaluation reconnues en ce qui concerne les besoins en soins de santé. Cette approche normalisée pour évaluer les besoins en soins de santé, la priorité et l'admissibilité générale donne de la crédibilité au processus et le rend équitable, tout en inspirant chez les personnes âgées un sentiment de confiance d'être traitées de façon équitable lorsqu'il s'agit de leurs besoins en matière de santé. Les critères de gestion de la liste d'attente semblent toutefois différents, mais on peut croire que la priorité est habituellement accordée aux personnes âgées dont les besoins sont les plus urgents.<sup>19</sup>

### **Le coût élevé de l'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à faible revenu**

Bien que beaucoup d'autorités sanitaires régionales aient adopté une approche uniforme pour déterminer l'admissibilité, la façon dont elles déterminent la contribution du client, le cas échéant, est loin d'être normalisée. Nous avons observé une énorme différence au pays en ce qui concerne les approches adoptées relativement à l'aide à la vie autonome subventionnée et à l'aide financière accordée aux clients, et il règne une certaine confusion quant à la provenance des subventions. Certaines subventions ne sont offertes aux clients que dans le cadre des programmes d'aide fédéraux, des programmes provinciaux de subvention basée sur le revenu ou d'autres programmes d'aide financière parrainés par des ministères qui ne sont pas liés au secteur de la santé publique. Ces différentes approches de subventions et d'aide financière soulèvent des questions à savoir dans quelle mesure les directives stratégiques financières ont une incidence sur les soins et l'hébergement des personnes âgées et leur capacité de payer au moins une partie des coûts.

Comme nous l'avons souligné, certains secteurs subventionnent les soins de longue durée et les soins à domicile, mais ne subventionnent pas l'aide à la vie autonome, et d'autres subventionnent les trois options de soins. Lorsque l'aide à la vie autonome est subventionnée, de façon générale, seul le résidant est responsable des coûts liés à l'hébergement et les autorités sanitaires régionales paient la totalité ou une partie des services de santé et de soutien. Les personnes âgées et les vétérans peuvent ainsi choisir adéquatement le niveau d'hébergement qu'ils désirent (plutôt que ce dont ils ont minimalement besoin), mais ils ont toujours accès aux services de soutien subventionnés fournis conformément à un plan de soins de santé approuvé élaboré en partenariat avec l'autorité sanitaire. Cette approche permet aux personnes âgées de maintenir leur individualité et leur autonomie en prenant part aux décisions concernant leurs soins de santé et leur hébergement, et

---

<sup>19</sup> Les critères de gestion de la liste d'attente peuvent être très différents d'une région à une autre. Cependant, l'urgence de la situation sur le plan médical, la sécurité du client et la disponibilité dans une région géographique donnée sont tous des facteurs dont on tient compte.

l'autorité sanitaire maintient un niveau de responsabilité sociale quant au bien-être des personnes âgées, à l'intendance des niveaux de subvention et à la supervision du processus.

La difficulté à obtenir de l'aide à la vie autonome devient encore plus évidente lorsque le niveau de revenu des personnes âgées (et des vétérans) diminue, et leur choix de logement est alors encore plus limité. Lorsque des subventions pour de l'aide à la vie autonome sont offertes, la plupart du temps elles sont fondées sur des critères liés au revenu et l'évaluation des ressources financières. Très souvent, les processus de demande d'aide à la vie autonome subventionnés sont complexes et le nombre de renseignements que les clients doivent fournir pour l'évaluation de leur revenu peut être intimidant pour les personnes âgées qui n'ont personne pour les aider ou qui ne comprennent pas pourquoi elles doivent fournir autant d'information. Un processus d'évaluation du revenu plus simple et direct permettrait facilement d'éliminer le niveau de stress et l'embarras possible que ressentent les clients lorsqu'ils doivent révéler leur situation financière personnelle.

Toutefois, le processus d'évaluation du revenu permet de satisfaire à l'exigence de la détermination des niveaux de revenus avant d'approuver les subventions, mais les critères d'évaluation du revenu et des ressources financières utilisés à l'échelle nationale varient beaucoup, notamment en ce qui concerne la façon de calculer le revenu brut et le revenu net et la mesure selon laquelle les revenus sont utilisés pour calculer les subventions. Comme nous l'avons indiqué précédemment, les types de revenus qui sont inclus et exclus dans les calculs diffèrent partout au pays. Par exemple, certaines provinces incluent les prestations que touchent les vétérans dans le calcul alors que d'autres ne le font pas. De plus, certaines provinces exigent que les clients utilisent ou vendent certains actifs, investissements et épargnes pour payer le coût de leurs soins avant que des subventions ne soient approuvées. Cette situation peut être problématique lorsqu'il y a des actifs tels que des résidences familiales ou des fermes ou lorsque d'autres membres de la famille occupent le bien immobilier.

Comme chaque province évalue différemment l'admissibilité à une subvention, il y a une perception que les personnes âgées demeurant dans une province reçoivent une subvention plus élevée que les personnes âgées demeurant dans une autre province, bien que leurs situations soient semblables. C'est une observation importante, car ACC verse une aide financière supplémentaire pour les soins de longue durée des vétérans admissibles et doit s'assurer que tous les bénéficiaires de prestations d'un bout à l'autre du Canada sont traités de façon juste et équitable.

### **Payeurs de dernier recours**

Un autre défi pour ACC est le fait que deux provinces, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard, se considèrent comme les « assureurs (payeurs) de dernier recours ». Si un résident de l'une ou l'autre province obtient une aide financière de sources autres que le régime d'assurance-maladie provincial, s'il reçoit par exemple des indemnités d'accident de travail, un règlement à la suite d'une demande aux assureurs ou d'une décision d'un tribunal ou reçoit des prestations d'ACC, il doit tout d'abord faire une demande auprès de ces

sources. Cela crée un problème pour ACC, car les prestations du vétéran doivent être utilisées pour payer l'hébergement et les services en premier, avant que toute autre aide financière ne soit accordée par la province. Les résidents qui n'ont aucune autre source de revenu ou prestation sont couverts par leur régime provincial sans avoir à satisfaire aucune de ces conditions préalables.

Il n'est pas surprenant de voir la large gamme d'approches de financement ou de subvention ou d'aide à la vie autonome dans les provinces. Il est clair que chaque province et chaque région doivent faire face à sa propre conjoncture économique et prendre ses propres décisions à savoir si l'aide à la vie autonome doit être financée et, le cas échéant, comment elle doit l'être, selon la situation de chaque personne. Nous constatons déjà qu'en Ontario (où les déficits budgétaires sont à des niveaux jamais vus), on semble mettre beaucoup plus l'accent sur la prestation de soins à domicile (le Programme de services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé offert en Ontario) que sur le financement de l'hébergement et d'un soutien dans un établissement public ou privé. En décembre 2012, le gouvernement de l'Ontario a annoncé des initiatives visant à aider les personnes âgées à demeurer plus longtemps dans leur domicile en leur offrant de meilleurs services de soins de santé, comprenant des visites plus fréquentes du médecin et d'infirmières autorisées. Ces initiatives comprenaient également de bons crédits d'impôt pour les adaptations au domicile et la construction d'une rampe visant à rendre le domicile plus sécuritaire et à encourager les personnes âgées à demeurer chez-elles malgré leurs problèmes physiques.<sup>20</sup>

L'approche de l'Ontario en matière d'hébergement et de soins peut être due au coût plus élevé d'aide à la vie autonome dans un établissement de soins en comparaison aux soins à domicile supplémentaires ou traditionnels. Éventuellement, d'autres secteurs pourraient adopter cette ligne de pensée si le programme de l'Ontario permet d'atteindre de façon économique les résultats escomptés en matière de soins de santé. Cela pourrait même inciter les autorités sanitaires à réexaminer leurs pratiques et à délaisser les soins aux personnes âgées dans des établissements subventionnés.

### **Abondance de choix pour certains**

Bien qu'on ait fait allusion à la grande variété d'options d'hébergement et de soins subventionnés tant dans le secteur public que le secteur privé, il est clair que ces nombreuses options sont un point positif pour les personnes âgées. Lorsqu'il est possible de choisir entre plusieurs options d'hébergement et de soins, il devrait être relativement facile de trouver celle qui convient, en supposant que le client vit dans une région urbaine très peuplée et que la demande pour ce genre de logement est faible. Malheureusement pour ceux qui habitent en région rurale, les choix ne sont pas aussi nombreux. Si un client qui habite dans une zone rurale cherche de l'aide à la vie autonome, la probabilité de trouver un tel service dans un secteur rural est

---

<sup>20</sup> Gouvernement de l'Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Communiqué archivé, *Garder les Ontariennes et Ontariens en meilleure santé à domicile – Le gouvernement McGuinty fournit un accès accru aux services de santé communautaires*, <http://news.ontario.ca/mohltc/fr/2012/12/garder-les-ontariennes-et-ontariens-en-meilleure-sante-a-domicile.html>

relativement faible.

Sur une note plus positive, des programmes de « soins autogérés » comme ceux du Manitoba et de la Nouvelle-Écosse offrent aux personnes âgées un moyen novateur de gérer leurs propres soins en obtenant un soutien financier des autorités sanitaires régionales. Les personnes âgées admissibles reçoivent un taux horaire pour l'embauche, la formation et la gestion de leurs propres professionnels de soins de santé à partir de leur domicile, moyennant une entente contractuelle avec l'autorité sanitaire régionale et la production de rapports. Bien que les personnes âgées doivent être compétentes et accepter de gérer leurs propres affaires, ce programme permet de s'assurer que les personnes âgées ont la possibilité de participer activement à l'exécution de leur plan de soins de santé, ce qui favorise leur autonomie et satisfait leur désir de demeurer dans leur propre domicile.

### **Analyse coût avantage – Aide à la vie autonome et soins de longue durée**

Cette étude a permis d'examiner le concept d'aide à la vie autonome à titre de mesure de rechange appropriée et abordable en matière d'hébergement et de soins pour les vétérans qui, en raison de leur mauvais état de santé et de leur fragilité ne peuvent plus demeurer de façon sécuritaire dans leur propre domicile, mais n'ont pas besoin de la supervision médicale intensive que fournissent les établissements de soins de longue durée.

Les vétérans qui ont besoin de soins de santé et de services de soutien à domicile peuvent demander une aide financière dans le cadre du PAAC. Dans le cadre du Programme de soins de longue durée, ACC fournit également une aide financière aux vétérans admissibles qui, en raison de la détérioration de leur santé et de la nécessité d'une supervision médicale intense, ont besoin de soins intermédiaires ou prolongés.

### **Soins de longue durée financés par la province**

ACC fournit aux vétérans admissibles qui ont besoin de soins de longue durée (i.e. soins intermédiaires ou prolongés), une aide financière pour couvrir le coût élevé des soins de longue durée ainsi que des avantages qui complètent ceux offerts par les autorités sanitaires provinciales.<sup>21</sup>

Étant donné que les soins de longue durée subventionnés par la province comprennent un volet médical et un volet hébergement (ou hébergement et repas), le coût des soins de longue durée est payé sur la base d'une contribution et partagé entre le client et l'autorité sanitaire provinciale. Normalement, le client est responsable du volet hébergement et la province paye le coût des soins médicaux et des services de soutien nécessaires. Si le client n'a pas les moyens de verser une contribution, des subventions sont accessibles pour les personnes répondant aux critères des revenus et des biens.

---

<sup>21</sup> Ombudsman des anciens combattants, *Examen – Besoins des anciens combattants en matière de soins de longue durée : Examen du soutien accordé par Anciens Combattants Canada dans le cadre de son Programme de soins de longue durée*, mai 2013

Dans la plupart des provinces, les autorités sanitaires provinciales établissent le taux de la contribution selon une formule de financement complexe et des ententes avec les fournisseurs de services sur la façon dont ils peuvent obtenir l'aide financière allouée pour les soins de longue durée. En plus du revenu, ils reçoivent du client une contribution qui couvre le coût de l'hébergement et des repas, ces formules tendent à limiter les montants que les fournisseurs de services peuvent facturer à la province pour les services approuvés et subventionnés qu'ils fournissent au client, permettant ainsi un contrôle législatif sur la façon dont le financement est distribué. Ces services financés comprennent habituellement les soins infirmiers et personnels, les services de soutien, une allocation alimentaire et certains salaires. Tous les autres services optionnels demandés par les clients et qui ne satisfont pas aux critères de financement sont la responsabilité du client.

La norme d'hébergement fourni, la portée du soutien médical nécessaire et le type de services de soutien au programme dont le client a besoin ont tous une incidence sur le coût global de la prestation des soins de longue durée pour chaque patient, tout comme les formules de financement provincial utilisées partout au pays. Ces facteurs font en sorte qu'il est difficile d'estimer avec un niveau de précision élevé le coût réel des provinces pour la prestation des soins de longue durée subventionnés. Il est clair toutefois qu'en raison du niveau de supervision médicale plus élevé requis habituellement pour les clients des soins de longue durée, la probabilité que le coût de la prestation de ces services soit proportionnellement plus élevé pour les provinces qu'il le serait dans une résidence où le niveau de soins infirmiers et de soutien médical est beaucoup moins élevé et où les résidents vivent de façon plus autonome. D'un autre côté, la norme d'hébergement dans les établissements de soins de longue durée de base est habituellement moins élevée que dans les établissements privés, étant donné que les clients qui ont les moyens de payer pour leurs soins de longue durée ont tendance à demander plus d'espace et de commodités. De toute évidence, les résidents peuvent obtenir un niveau d'hébergement accru, mais à un prix quotidien plus élevé.

Les résidents des établissements de soins de longue durée, que ces soins soient payés par le client ou subventionnés, vivent dans une chambre pour le moins semblable à celle d'un hôpital, ils reçoivent trois repas par jours, de l'aide pour les activités de la vie quotidienne et un niveau approprié de soins infirmiers et médicaux ainsi que le soutien de programme correspondant à leurs affections évaluées.

En Ontario par exemple, les taux maximaux réglementés de la contribution pour les soins de longue durée sont établis aux niveaux suivants (juillet 2013)<sup>22</sup> :

Type d'hébergement	Taux quotidien	Montant de la contribution mensuelle
de base	56,14 \$	1 707,59 \$
Semi-privé	66,14 \$	2 011,76 \$

<sup>22</sup> [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/15\\_facilities.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/15_facilities.aspx)



Type d'hébergement	Taux quotidien	Montant de la contribution mensuelle
Privé	77,64 \$	2 361,55 \$

Selon un communiqué publié par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario le 30 mai 2012, le gouvernement fournit 152,94 \$ par jour pour financer un lit de soins de longue durée, soit un financement annuel de 55 823,10 \$.<sup>23</sup> Il n'a pas été possible d'obtenir les niveaux de financement de 2013 pour la rédaction du présent rapport. En utilisant les données de 2012 et en incluant le taux de contribution annuel de 2013 de 28 338,60 \$, il semble que le coût combiné d'occupation d'un lit de soins de longue durée dans un établissement subventionné par les fonds publics et dans un établissement privé en Ontario est d'environ 84 161,70 \$ par année. Le coût d'hébergement de base dans un établissement de soins de longue durée (chambre commune) est d'environ 76 314,20 \$ par année, si l'on utilise également les taux de contribution de 2013. Comme nous l'avons indiqué précédemment, si le client n'est pas en mesure de payer la contribution en raison de son faible niveau de revenu personnel ou de la faible valeur de ses biens, le coût du financement de la contribution du client serait ajouté au coût annuel susmentionné, bien qu'il soit probable que les fonds proviennent d'une enveloppe budgétaire provinciale différente.

Dans le cadre du Programme de soins de longue durée d'ACC, le taux maximal à verser au titre des soins prolongés, lorsque le client se trouve dans un établissement communautaire sans y occuper de lit réservé, est de 239,10 \$ par jour ou 87 271,50 \$ par année.<sup>24</sup>

### Soins à domicile et le Programme pour l'autonomie des anciens combattants

Comme nous l'avons déjà indiqué, les vétérans admissibles qui, en raison de leur affection, ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne peuvent obtenir une aide financière pour les services de soins à domicile et de soutien grâce au Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Les vétérans peuvent obtenir plusieurs services financés, notamment :

- service d'entretien ménager
- service d'entretien du terrain
- services de santé et de soutien
- soins personnels
- accès à des services de nutrition
- adaptations au domicile
- service de soins ambulatoires
- déplacements
- soins intermédiaires dans un établissement communautaire

<sup>23</sup> <http://news.ontario.ca/mohlrc/fr/2012/05/ontario-protege-la-qualite-dans-les-foyers-de-soins-de-longue-duree.html>

<sup>24</sup> Anciens Combattants Canada, *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants (DORS/90-594)*, paragr. 23(1)

Le financement de ces services est assujéti aux taux maximaux admissibles en vertu du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*. Le montant maximal autorisé pour les services de soins de santé, qui inclut les montants maximaux établis pour les services d'entretien du terrain et les soins personnels ainsi que les montants totaux pour les services d'entretien ménager, l'accès à des services de nutrition et les services de soins de santé et de soutien, est de 10 170,04 \$ pour l'année 2013.

Les montants annuels pour les services d'entretien du terrain, de soins ambulatoires, de déplacements pour activités sociales et les adaptations au domicile sont limités à 1 419,18 \$, 1 182,66 \$, 1 419,18 \$ et 5 819,08 \$ respectivement pour 2013. Comme nous l'avons déjà indiqué, les services de soins intermédiaires se rapprochent le plus du type de service offert dans les établissements d'aide à la vie autonome, sont financés jusqu'à concurrence de 142,49 \$ par client, par jour (4 334,07 \$ par mois) ou 52 008,85 \$ par année dans le cadre du PAAC.<sup>25</sup>

Les avantages d'appuyer un vétéran qui désire demeurer de façon sécuritaire dans son domicile sont clairement indiqués dans le présent rapport et dans les objectifs du PACC. Il semble également ne pas y avoir de contestation quant au bien-fondé du soutien aux programmes de soins à domicile du point de vue du rapport coût-efficacité, car les services médicaux et de soutien nécessaires pour les vétérans vieillissants sont offerts à un prix très raisonnable. Lorsque, du point de vue médical, des soins à domicile sont appropriés, ils offrent un avantage ajouté, ils retardent, et parfois permettent d'éviter, l'admission des vétérans dans des établissements de soins prolongés où il y a souvent des listes d'attente et où les coûts sont les plus élevés.

### Aide à la vie autonome : une alternative efficace et rentable

Malheureusement, lorsque l'état de santé d'un vétéran change et qu'il ne peut plus demeurer de façon sécuritaire dans son domicile, les services de soins à domicile peuvent ne pas suffire pour répondre aux problèmes de santé de plus en plus exigeants, par exemple la nécessité d'une supervision et d'une surveillance médicales sur place.

Nous avons vu que l'aide à la vie autonome peut combler cette lacune, car elle permet aux vétérans admissibles de vivre dans un environnement sécuritaire, d'obtenir l'aide nécessaire pour les AVQ ainsi que les soins médicaux et la supervision appropriés. Du point de vue financier, l'aide à la vie autonome permet également à ACC de réaliser des économies importantes si l'on effectue une comparaison avec ce qui était auparavant la solution habituelle pour prendre soin des vétérans ne pouvant plus demeurer de façon sécuritaire dans leur domicile, les établissements de soins de longue durée. Il est aussi intéressant de souligner qu'ACC finance déjà des services de soins intermédiaires dans le cadre du PAAC, soit un montant maximal de 142,49 \$ par client, par jour (4 334,07 \$ par mois) ou 52 008,85 \$ par année.<sup>26</sup>

Pour un coût relativement peu élevé d'environ 3 400 \$ par mois à l'échelle nationale pour l'hébergement de

---

<sup>25</sup> Anciens Combattants Canada, *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants (DORS/90-594)*, paragr.20(1)

<sup>26</sup> Ibid.

base d'une personne ayant des besoins de santé élevés<sup>27</sup>, l'aide à la vie autonome est une solution efficace et rentable si on la compare à la solution de rechange non nécessaire sur le plan médical de placer certains vétérans dans des établissements de soins de longue durée, aussi longtemps que leur santé le permet ou jusqu'à ce que leur affection exige une autre solution. Lorsque l'on considère le fait que les services de soins à domicile subventionnés par la province peuvent également être offerts aux résidents des admissibles à l'aide à la vie autonome dans la plupart des provinces, l'obligation d'ACC de payer pour des services de soins à domicile est réduite. La Nouvelle-Écosse et l'Î.-P.-É. font toutefois exception, car ces provinces considèrent qu'elles sont les « payeurs de dernier recours » et exigeraient normalement qu'ACC paye pour tous les services de soutien offerts dans les établissements de soins de longue durée. L'aide à la vie autonome, particulièrement en Nouvelle-Écosse et à l'Î.-P.-É. où l'on s'attend à ce qu'ACC couvre tous les coûts des soins de longue durée, représente des économies importantes en ce qui concerne les soins de longue durée. Par exemple, l'Ontario économise entre 25 000 et 30 000 \$ par année si l'on compare le coût de l'aide à la vie autonome aux coûts plus élevés des soins de longue durée. Considérant qu'ACC fournira une aide financière de 239,10 \$ par jour ou 87 271,50 \$<sup>28</sup> par année (à partir de janvier 2013) pour les soins prolongés dans un établissement de soins communautaire et qu'on a déjà dépensé 57 millions de dollars en 2011-2012 pour les soins intermédiaires dans le cadre du PAAC, la possibilité de réaliser d'importantes économies est énorme.

### **Une dernière remarque sur l'accès des personnes âgées à l'information sur l'aide à la vie autonome**

Dans le cadre du présent examen, il a parfois été assez difficile de trouver de l'information pertinente et à jour. Comme il s'agissait d'une recherche dans des sources ouvertes, la plus grande partie de l'information sur l'aide à la vie autonome subventionnée a été trouvée en ligne, particulièrement dans des sites Web du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux, des ministères de la Santé, des autorités sanitaires locales et régionales et des sites Web de résidences pour personnes âgées privées.

À quelques exceptions près, il était difficile de trouver de l'information sur l'aide à la vie autonome subventionnée dans les sites Web des gouvernements. Nous avons trouvé la majorité de l'information sur l'aide à la vie autonome subventionnée après plusieurs recherches par mot-clé dans des sites Web, car il y avait peu de sources d'information centralisées où l'on abordait les questions qui intéressent le plus les personnes âgées : l'admissibilité, l'accessibilité, le coût et les procédures pour obtenir des subventions ou une aide financière. Il faut mettre plus d'effort pour faciliter l'accès à de l'information compréhensible, étant donné le grand nombre de personnes âgées qui, sans aucun doute, en auront besoin très bientôt.

---

<sup>27</sup> Société canadienne d'hypothèques et de logement, [Rapport sur les résidences pour personnes âgées 2012 – Faits saillants](#)

<sup>28</sup> Anciens Combattants Canada, *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants (DORS/90-594)*, paragr. 23(1)

# Annexe A: Autres exemples de logements avec assistance financés par les provinces

---

## A.1 Independent Living BC (Colombie-Britannique)

Le gouvernement de la Colombie-Britannique est un des chefs de file dans les logements avec assistance pour personnes âgées et personnes handicapées. Depuis 2002, BC Housing offre le programme Independent Living BC qui fournit des logements avec assistance et des logements supervisés pour des personnes qui ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (AVQ). Dans le cadre du programme Housing Matters BC, la province de la Colombie-Britannique a créé plus de 4 300 appartements avec assistance destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Les logements avec assistance dans la province de la Colombie-Britannique fournissent des services d'hébergement, d'accueil et de soins personnels aux clients qui peuvent vivre de façon autonome et prendre leurs propres décisions, mais qui ont besoin de soutien en raison de problèmes de santé physique et fonctionnelle.

Les logements peuvent varier d'une unité dans une tour d'habitation à une unité dans une résidence privée et leurs dimensions peuvent varier d'une chambre simple à un appartement autonome. Ce type de logement comprend :

- une unité de logement privée avec porte verrouillable;
- des services de soins personnels qui peuvent inclure des services d'aide pour les AVQ, notamment de l'aide pour le bain, la toilette, l'habillage et la mobilité ou les tâches confiées par un professionnel de la santé;
- deux repas par jour, dont un repas principal;
- l'accès à des activités de base, comme des jeux, de la musique, de l'artisanat;
- le ménage hebdomadaire;
- la lessive des serviettes et des draps;
- l'accès à une buanderie pour les vêtements personnels;
- le chauffage ou le refroidissement pour assurer la sécurité et le niveau d'aisance de la résidence; et
- un système d'intervention d'urgence en tout temps.

### Admissibilité :

Afin d'être pris en considération pour un logement avec assistance subventionné de *BC Housing*, le client doit d'abord satisfaire aux exigences générales en matière d'admissibilité aux services de soins à domicile et de santé communautaire. Le client doit :

- être citoyen canadien (ou avoir le statut de résident permanent ou détenir un permis de séjour temporaire délivré par le ministre de l'Immigration);
- être résident de la Colombie-Britannique depuis au moins trois mois; et
- avoir 19 ans ou plus.

En plus de satisfaire aux exigences générales en matière d'admissibilité, le client doit satisfaire à des exigences précises pour être admissible à des programmes d'aide à la vie autonome :

- avoir besoin de services d'accueil et de soins personnels;
- être en mesure de prendre lui-même des décisions qui lui permettront de vivre en toute sécurité dans un logement avec assistance ou avoir un conjoint qui vivra avec lui et qui est disposé à prendre des décisions en son nom;
- être exposé à des risques élevés en demeurant dans son environnement actuel; et
- accepter de payer le taux évalué du client et tous les frais optionnels additionnels pour les services, programmes ou fournitures qui ne sont pas inclus comme avantages, mais qui sont offerts par le fournisseur de services.<sup>29</sup>

Une fois qu'il est établi qu'il satisfait aux exigences en matière d'admissibilité, le client doit communiquer avec le bureau des soins à domicile et des soins communautaires à l'administration locale et régionale de la santé pour demander une évaluation des besoins de santé. Dans le cadre de l'évaluation, ses antécédents de santé et ses problèmes de santé actuels seront examinés de même que sa capacité relative à composer avec son état de santé général. Les responsables de l'évaluation peuvent communiquer avec les professionnels de la santé du client afin de mieux comprendre ses antécédents de santé et de connaître les médicaments qu'il prend. Ils demanderont au client comment il gère ses AVQ, à quels soutiens il a accès, notamment les soutiens familiaux et sociaux et les amis, et de quels groupes il fait partie, par exemple, un groupe confessionnel. Ils lui demanderont aussi de l'information sur son revenu afin de déterminer ses moyens financiers. Une fois l'évaluation terminée, le client saura exactement quels sont ses besoins en matière de soins de santé, les services d'aide à la vie autonome auxquels il est admissible et les montants qu'il devra déboursier pour tel ou tel service.

### Accessibilité :

Une fois que des services d'aide à la vie autonome ont été approuvés, le client se verra offrir un logement avec assistance dans sa collectivité, s'il y a de la disponibilité. Sinon, son nom sera inscrit sur une liste d'attente selon sa priorité. Les besoins, les soutiens, le niveau d'urgence et la disponibilité de résidences seront pris en compte pour déterminer la priorité à accorder à un client. Afin d'assurer la cohérence de l'approbation des demandes de logement avec assistance subventionné, les clients dont le cas est le plus urgent recevront des services en premier.

---

<sup>29</sup> Gouvernement de la Colombie-Britannique, site [Web des Soins à domicile et des Soins communautaires](#) (disponible en anglais seulement)

## Coût :

Les clients doivent payer un taux mensuel équivalent à 70 pour cent de leur revenu après impôt; il y a un taux minimal et un taux maximal. Si le client vit avec son conjoint, leur revenu combiné après impôt est utilisé pour calculer la quote-part de 70 pour cent. Le taux mensuel minimal pour les services d'aide à la vie autonome est de 880,10 \$ et le taux mensuel minimal pour un couple qui vit ensemble est de 1 418,90 \$ par mois.<sup>30</sup>

Le taux mensuel maximal pour un client qui reçoit des services d'aide à la vie autonome est établi d'après le prix du marché pour les centres offrant des services d'hébergement et d'accueil dans la région géographique où il se trouve et le coût réel des soins personnels.

Si le client n'a pas les moyens de payer le taux minimal, il peut faire une demande d'aide de réduction temporaire du taux pour difficultés financières.

## A.2 Colombie-Britannique – Programme de logements supervisés pour personnes âgées

Dans le cadre du programme de logements supervisés pour personnes âgées de BC Housing, des logements spécialement modifiés sont offerts dans divers immeubles pour répondre aux besoins des personnes âgées à faible revenu qui ont besoin d'aide pour les AVQ afin de continuer de vivre de façon autonome et de retarder leur admission dans un établissement. Elles ont aussi accès à un éventail complet de services de soutien. Les modifications incluent des rénovations et des améliorations aux logements actuels, notamment :

- pour améliorer l'accessibilité (remplacement de la baignoire par une douche, installation de rampes dans la douche, près de la toilette et dans les corridors)
- pour la sécurité et la prévention des incendies (meilleur éclairage près des entrées et dans les corridors, installation de gicleurs et de détecteurs de fumée)

Le programme est financé par la province de la Colombie-Britannique et c'est l'organisme BC Housing qui l'administre et qui gère directement un certain nombre des immeubles. Des exploitants sans but lucratif gèrent les autres immeubles.

L'éventail de services de soutien comprend :

- un repas principal par jour
- des services d'intervention en cas d'urgence offerts en tout temps
- des services hebdomadaires d'entretien ménager léger
- un service hebdomadaire de lessive des serviettes et des draps

---

<sup>30</sup> Gouvernement de la Colombie-Britannique, site Web des Soins à domicile et des Soins communautaires  
<http://www2.gov.bc.ca/gov/topic.page?id=AED421585FEC431B81A173C831A1ED8C&title=Assisted%20Living>

- des activités sociales et récréatives<sup>31</sup>

### Admissibilité :

Le programme de logements supervisés pour personnes âgées est destiné principalement aux personnes âgées à faible revenu. Les demandeurs doivent satisfaire aux exigences énumérées plus bas.

Exigences générales du programme :

- avoir 55 ans ou plus;
- résider en Colombie-Britannique;
- être un citoyen canadien sans parrainage; et
- avoir un revenu familial qui ne dépasse pas la limite établie pour la région où il vit (en fonction du marché locatif dans la région).

Exigences propres aux logements supervisés pour personnes âgées :

- être autonomes et pouvoir bien réagir en situation d'urgence;
- ne pas poser un risque pour eux-mêmes ou pour autrui;
- avoir besoin d'un environnement physique modifié et de services de soutien pour les aider à vieillir chez eux; et
- ne pas avoir besoin d'un niveau de soutien qui est supérieur au soutien prévu dans le cadre du programme de logements supervisés pour personnes âgées.<sup>32</sup>

Les personnes intéressées peuvent s'inscrire au registre des logements disponibles afin que leur demande puisse être prise en considération pour des logements gérés par *BC Housing* et un certain nombre de fournisseurs de logements sans but lucratif et de coopératives d'habitations qui utilisent la base de données du registre. Dans le formulaire de demande, les demandeurs doivent divulguer des renseignements sur leur situation financière, car leur admissibilité sera déterminée en fonction des limites du revenu et des actifs.

Les personnes intéressées sont fortement encouragées à présenter des demandes pour des logements qui ne font pas partie du registre afin d'améliorer leurs chances de trouver un logement supervisé.

### Accessibilité :

La disponibilité est fonction de la demande, du taux d'occupation et de la capacité de l'établissement de

---

<sup>31</sup> Gouvernement de la Colombie-Britannique, site Web de BC Housing, Seniors Supportive Housing (logements supervisés pour personnes âgées), [http://www.bchousing.org/Options/Supportive\\_Housing/SSH/SSH](http://www.bchousing.org/Options/Supportive_Housing/SSH/SSH) (disponible en anglais seulement)

<sup>32</sup> *Ibid*, Seniors Supportive Housing Program (programme de logements supervisés pour personnes âgées) (Foire aux questions) QAs\_SSH\_Public\_Final (2).doc 23-10-2007



répondre aux besoins en matière de soins des demandeurs.

#### Coût :

Selon leur revenu et leurs actifs, les personnes âgées doivent verser 50 pour cent de leur revenu familial pour leur logement, ce qui comprend tous les services de soutien. De ces 50 pour cent, 30 pour cent est versé pour l'hébergement et 20 pour cent pour les services de soutien. Lorsque le coût total des services de soutien dépasse 20 pour cent du revenu familial brut, BC Housing verse une subvention directement au fournisseur du logement pour couvrir la différence.<sup>33</sup>

#### Note :

Rien ne porte à croire que les prestations versées par ACC seraient exclues de l'évaluation du revenu et des actifs à laquelle doivent se soumettre les personnes âgées pour que leur admissibilité soit déterminée. En raison des strictes limites de revenu et d'actifs établies pour les logements pour personnes à faible revenu, il pourrait être difficile pour certains anciens combattants de se prévaloir de cette option, selon leurs actifs, leur pension ou indemnité d'invalidité et leurs autres sources de revenu.

### A.3 Nouvelle-Écosse

La Direction générale des soins continus du ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse offre des logements et des soins subventionnés pour personnes âgées. Les personnes âgées peuvent obtenir des services d'aide à la vie autonome de deux façons – dans la communauté ou dans un établissement de soins de santé résidentiels.

Il y a deux types de logement offerts dans la communauté. Le premier type de logement, désigné résidence communautaire, est offert par le ministère de la Santé et du Mieux-être dans une maison familiale qui offre l'hébergement et une supervision minimale à un maximum de trois personnes qui ne sont pas des membres de la famille immédiate de l'exploitant. Ce type de logement vise à aider les résidents à développer leur autonomie en matière de santé. Le deuxième type de logement, désigné petits foyers de soins spéciaux où sont offerts soutien et supervision, compte un maximum de trois résidents dans une unité louée ou achetée. Des employés formés s'y trouvent en tout temps. Ce type de logement vise aussi à aider les résidents à développer leur autonomie en matière de santé.

Les établissements de soins résidentiels sont agréés par le ministère de la Santé et du Mieux-être en vertu de la loi et du règlement sur les foyers de soins spéciaux (*Homes for Special Care Act*<sup>34</sup> and *Homes for Special*

---

<sup>33</sup> Gouvernement de la Colombie-Britannique. Site Web de BC Housing, Seniors Supportive Housing (logements supervisés pour personnes âgées), [http://www.bchousing.org/Options/Supportive\\_Housing/SSH/SSH \(FAQ\) QAs\\_SSH\\_Public\\_Final \(2\).doc](http://www.bchousing.org/Options/Supportive_Housing/SSH/SSH_(FAQ)_QAs_SSH_Public_Final_(2).doc) 23-10-2007

<sup>34</sup> Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, [Homes for Special Care Act](#)



Care Regulations<sup>35</sup>). Ils offrent des soins personnels et de surveillance en milieu résidentiel à un minimum de quatre personnes.

Ces options en matière d'aide à la vie autonome sont conçues principalement pour les personnes dont les capacités physiques ou mentales sont diminuées et qui ont besoin de surveillance ou d'aide pour les AVQ et dont les besoins psychosociaux sont satisfaits au moyen d'activités sociales et récréatives.

### Admissibilité :

Généralement, afin d'être admissible à des services d'hébergement et de soins subventionnés, un demandeur doit :

- être âgé de 18 ans ou plus;
- être résident de la Nouvelle-Écosse;
- être légalement autorisé à être ou à rester au Canada; et
- satisfaire aux exigences en matière d'admissibilité du régime d'assurance-santé de la Nouvelle-Écosse.<sup>36</sup>

Le demandeur peut être jugé inadmissible si une ou plusieurs des conditions suivantes sont réunies :

- il a besoin des services d'une infirmière autorisée (évaluation et soins infirmiers continus);
- il ne peut se déplacer seul (avec ou sans canne, fauteuil roulant ou marchette);
- il n'a pas les capacités physiques ou cognitives pour évacuer seul les lieux en cas d'urgence;
- il a besoin de plus de 1,5 h de soins individuels chaque jour (surveillance ou aide pour les AVQ);
- il est toujours confus et il risque de faire des fugues; ou
- il a besoin d'une aide complète pour les AVQ parce qu'il est confus ou qu'il souffre d'une incapacité physique.<sup>37</sup>

Si un demandeur satisfait aux critères d'admissibilité, il doit subir une évaluation fonctionnelle réalisée au moyen de l'Ensemble minimal de données pour les soins à domicile (MDS-HCI). Cette évaluation sert à évaluer la situation fonctionnelle, sociale et de santé de la personne et à aider le coordonnateur des soins continus à recommander le plan de soins de santé et l'option en matière d'hébergement et de soins qui conviennent le mieux, sont le plus rentables et le moins intrusifs.

---

<sup>35</sup> Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, [Homes for Special Care Regulations](#)

<sup>36</sup> Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, ministère de la Santé et du Mieux-être, Direction générale des soins continus, *Service Eligibility Policy (politique sur l'admissibilité aux services)*, Section 4.0, General Eligibility (admissibilité générale)

<sup>37</sup> Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, ministère de la Santé et du Mieux-être, Direction générale des soins continus, *Service Eligibility Policy (politique sur l'admissibilité aux services)*, Section 5.5.2.1, Residential Care Facilities and Community-Based Options (établissements de soins résidentiels et options de soins communautaires)

### Accessibilité :

S'il y a une place dans le type de logement qui offre l'hébergement et les soins recommandés, le coordonnateur des soins continus informe le bureau de coordination des placements des besoins particuliers en matière de soins et des préférences personnelles du client. Lorsqu'il y a divergence entre les besoins et les préférences personnelles, il faut choisir le type de logement qui permet de satisfaire aux besoins en matière de soins du client.

### Coût :

Comme l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse se considère comme un assureur de dernier recours pour ce qui est du paiement des frais de soins de santé et d'hébergement. Autrement dit, le plein tarif journalier des établissements de soins ou des options de soins communautaires est imposé aux personnes qui relèvent d'ACC. Les résidents qui ne sont pas des clients d'ACC ont seulement à assumer les frais d'hébergement.

Les clients peuvent demander une réduction des frais d'hébergement, mais ils doivent se soumettre à une évaluation de leurs ressources financières. Généralement, si 85 % de leur revenu est supérieur au coût d'hébergement standard, ils ne seront pas admissibles à une réduction.

Au 1<sup>er</sup> novembre 2012, les frais d'hébergement standard pour un client dans un logement avec assistance subventionné étaient de :

- 61,50 \$ par jour – établissement de soins
- 50,50 \$ par jour – options de soins communautaires

À des fins de comparaison, les frais d'hébergement d'un client en établissement de soins de longue durée en Nouvelle-Écosse s'élèvent à 102,50 \$ par jour<sup>38</sup>.

### **A.4 Nouvelle-Écosse – Option supplémentaire : Soins autogérés**

Comme alternative aux programmes d'aide à la vie autonome en établissement, la Nouvelle-Écosse offre un programme de soins autogérés. Dans le cadre de ce programme, les personnes âgées peuvent présenter une demande d'aide financière au ministère de la Santé et du Mieux-être afin de pouvoir embaucher directement des fournisseurs de soins de santé qui répondent à leurs besoins en matière de services de soins de santé approuvés dans leur propre foyer. Les clients assument l'entière responsabilité liée à la coordination, à l'embauche et à la formation de leurs fournisseurs de soins et à la gestion des services financés. Cette étape leur permet de participer davantage à la communauté en jouant un rôle actif dans la planification de leurs soins et dans l'obtention et la gestion de leurs propres services de soutien.

---

<sup>38</sup> Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, ministère de la Santé et du Mieux-être, Direction générale des soins continus, *Resident Charge Policy (politique sur les frais des résidents)*, Section 4.3.3, Standard Accommodation Charge (frais d'hébergement standard)

Comme il est mentionné ci-dessus, il est attendu des clients qu'ils embauchent et gèrent eux-mêmes leurs fournisseurs de soins. Une aide financière est offerte pour divers services, notamment les soins personnels et l'entretien ménager. Les services de professionnels de la santé, tels que des infirmières, sont fournis et payés directement dans le cadre du programme des soins continus, selon le plan de soins de santé approuvé du client.

Les modalités de financement sont régies par un contrat entre le ministère de la Santé et du Mieux-être et le client admissible. Les soins autogérés visent à favoriser l'initiative personnelle, l'autosuffisance, l'autonomie et la responsabilité.

#### Admissibilité :

Pour être admissible au programme, le client doit pouvoir participer pleinement à la prise des décisions qui le concernent, prendre des dispositions relativement à ses propres soins et avoir les compétences nécessaires pour conclure un accord contractuel.

#### Aide financière offerte :

Aux termes du programme, les clients peuvent recevoir une aide financière maximale de 3 780,29 \$ par mois (soit 18,36 \$/l'heure)<sup>39</sup>.

## A.5 Ontario

Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) sont la plaque tournante de la prestation des services d'aide à la vie autonome subventionnés en Ontario. Chapeautés par un réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), les CASC font équipe avec des organismes locaux de soins de santé communautaires pour s'assurer que leurs clients reçoivent des soins de qualité, peu importe la région géographique.

En Ontario, les services d'aide à la vie autonome varient en fonction du besoin, mais ils comprennent principalement des services auxiliaires, des soins personnels, des services d'aide familiale essentielle et un système d'intervention d'urgence. Selon sa description :

« Le programme vise à promouvoir le bien-être et à améliorer la santé des clients en leur offrant un niveau de services qui leur permet, malgré leur maladie ou état, de vivre dans la collectivité avec un niveau élevé d'autonomie et de participer le plus possible à la vie communautaire. Il permet à la personne de demeurer autonome et empêche ou retarde l'institutionnalisation<sup>40</sup>. »

---

<sup>39</sup> Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, ministère des Aînés, *Positive Aging – 2012 Directory (le vieillissement positif – répertoire de 2012)*, Self-Managed Care (les soins autogérés), p. 111

<sup>40</sup> Gouvernement de l'Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé*, [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/13\\_housing.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/13_housing.aspx)

Dans la province de l'Ontario, si un aîné satisfait aux critères d'admissibilité, deux options d'aide à la vie autonome s'offrent à lui.

### Services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé

Le programme Services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé a été conçu pour aider les personnes âgées frêles ou ayant une déficience cognitive n'ayant pas besoin de soins infirmiers 24 heures par jour et pouvant résider à leur domicile avec de l'aide, mais dont les besoins en matière de soins ne peuvent être comblés uniquement dans le cadre des visites prévues. Ce programme offre un mélange de services de soutien personnel et d'aide familiale, de services de surveillance ou de réconfort et de coordination des soins. Ces services sont offerts sans interruption, tant lorsqu'ils sont prévus que lorsqu'ils ne le sont pas.

Les services sont offerts à un regroupement de clients à leur domicile dans une zone géographique de service désignée par le réseau local d'intégration des services de santé, également appelée « carrefour », ou à un groupe de clients dans un immeuble de logements. Le regroupement des clients constitue une façon efficace et efficiente d'offrir des soins de longue durée permettant aux gens de conserver leur autonomie et d'empêcher ou de retarder leur institutionnalisation. Le personnel qui offre les services travaille à partir d'un endroit au cœur du carrefour, ce qui lui permet de voir le client rapidement en cas d'urgence.

Ce concept de services d'assistance ressemble de plus près à des soins à domicile, mais il présente des services de soins à domicile supplémentaires ou enrichis pour répondre aux besoins élevés en matière de soins de santé des clients, ce qui leur permet de demeurer dans leur domicile et retarde ainsi leur admission dans un établissement de soins de longue durée.

### Services d'assistance dans un logement avec services de soutien (concept d'habitation collective)

Les RLISS offrent des services d'assistance dans les logements avec services de soutien pour des aînés ayant des limitations cognitives ou physiques, des personnes ayant un handicap physique, un traumatisme crânien acquis ou atteintes du VIH/SIDA et qui n'ont pas besoin de soins infirmiers 24 heures par jour, mais dont les besoins en matière de soins ne peuvent être comblés uniquement dans le cadre des visites prévues. Les clients résident dans un immeuble conçu spécialement à cet effet, ou dans un regroupement d'appartements adaptés au sein d'un immeuble de logements réguliers, y compris des maisons ou appartements partagés et des appartements autonomes qu'ils louent. Les immeubles appartiennent à des administrations municipales, des coopératives d'habitation ou des groupes à but non lucratif, y compris des groupes confessionnels, des organismes pour aînés, des sociétés de bienfaisance et des groupes culturels et sont exploités par ceux-ci. Dans la plupart des cas, le loyer est fonction de la capacité de payer, ou le loyer du marché est subventionné.

Des employés se trouvent dans l'immeuble en permanence et sont prêts à aider les résidents de façon planifiée ou à la demande. Ce programme offre un mélange de services de soutien personnel et d'aide

familiale, de services de surveillance ou de réconfort et de coordination des soins. L'établissement est habituellement exploité par une personne ou une société distincte du fournisseur de services. Les dispositions prises par le résident avec le fournisseur de services sont inscrites dans un plan de soins de santé approuvé; les dispositions prises par le résident avec le locateur sont régies au moyen d'un bail.

### Admissibilité :

Les demandeurs doivent présenter une demande à leur CSAC local et un gestionnaire de cas doit évaluer leurs besoins en matière de soins de santé au moyen de l'instrument RAI – pour soins à domicile. Il y a des critères d'admissibilité distincts pour chaque type de services de soutien subventionnés par le CSAC (services professionnels, préposé aux services de soutien à la personne, services d'aide familiale et services de garde d'enfants). Afin d'être admissibles à des soins à domicile subventionnés et aux services décrits dans les parties Services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé et Services d'assistance dans un logement avec services de soutien, les clients doivent, à tout le moins, être inscrits au Régime d'assurance-maladie de l'Ontario.

### Accessibilité :

Une fois que l'évaluation des besoins en matière de soins de santé a été réalisée et qu'un plan de soins a été approuvé, le nom du client est inscrit sur une liste d'attente afin de recevoir les services dont il a besoin, s'il n'y a pas de disponibilité. La priorité accordée au client sur la liste d'attente est établie en fonction :

- de son état de santé
- de son système de soutien
- de la disponibilité d'autres ressources communautaires
- du système d'établissement des priorités du CSAC

Le nom du client peut être inscrit sur la liste d'attente pour un service de soutien ou pour tous les services de soutien offerts par le CSAC, et les temps d'attente dépendent de la disponibilité des ressources et des services, et de la demande.

### Coût :

Les services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé offrent un avantage aux clients parce que, selon ce concept de soins à domicile supplémentaires, les services de soins sont fournis au domicile des clients. Les clients qui reçoivent ce type de services doivent assumer tous les frais habituels associés à leur logement, qu'ils le louent ou en soient le propriétaire. Tous les services de soutien qui sont prévus dans le plan de soins de santé approuvé qui a été établi par le gestionnaire de cas du CSAC sont payés par le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Il n'y a pas de coût supplémentaire pour ce type de services de soutien « enrichis » par rapport au concept traditionnel de services de soutien de niveau inférieur.

Le loyer des clients qui reçoivent des services d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé dans un logement collectif varie en fonction du prix du marché pour les logements à but non lucratif dans la région. Cependant, les loyers varient généralement de 600 \$ à 1 500 selon l'endroit. Des subventions au logement jusqu'à 30 % du revenu brut du ménage sont offertes dans certains endroits. Tous les services de soutien qui sont prévus dans le plan de soins de santé approuvé qui a été établi par le gestionnaire de cas du CSAC sont payés par le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

## **A.6 Services de santé de l'Alberta**

En Alberta, les administrations de la santé fournissent des logements supervisés désignés avec deux différents niveaux de soutien. Par « désigné », on entend que des logements supervisés sont fournis en partenariat avec les services de soins de santé de l'Alberta et un fournisseur de logements aux termes d'un accord contractuel.

Les logements supervisés désignés de niveau 4 offrent le niveau de soutien le plus élevé d'après cet examen. Ils se classent immédiatement après les soins de longue durée. Ce niveau de soutien élevé est destiné aux clients aux besoins médicaux complexes qui sont prévisibles et qui peuvent être gérés en toute sécurité sur place par un professionnel des soins infirmiers (infirmières auxiliaires autorisées) sous la direction du gestionnaire des soins à domicile (une infirmière autorisée). Ces clients pourraient aussi souffrir d'une maladie chronique qui doit faire l'objet d'une gestion de cas ou être atteints de démence légère ou modérée, par exemple. Ils pourraient avoir besoin d'un ou de plusieurs types d'assistance pour les activités de la vie quotidienne (AVQ), dont :

- l'aide à manger, ce qui peut inclure le gavage;
- le levage par moyens mécaniques ou le transfert à deux personnes;
- aide avec médicaments ou administration;
- une aide totale pour bouger ou se déplacer; et
- une aide totale pour le contrôle des intestins et de la vessie.

Les logements supervisés désignés de niveau 3 offrent un niveau de soutien légèrement inférieur à celui de niveau 4 et sont destinés à des clients qui ne peuvent plus résider en toute sécurité dans leur domicile. Leur admission à un établissement offrant ce type de soutien dépend de l'évaluation de leurs besoins de soins de santé par le gestionnaire de cas. Ce type de soins est fourni exclusivement par des préposés aux soins qui peuvent toutefois demander de l'aide auprès d'une infirmière autorisée de service. Ces logements sont conçus pour les clients qui sont stables sur les plans médical et physique ou qui peuvent souffrir d'une invalidité. Ils peuvent aussi souffrir d'un problème de santé mentale ou de démence légère sans risque connu de fugue. Généralement, ils peuvent se déplacer seuls, mais ils pourraient avoir besoin d'aide pendant de courtes périodes. Il est fort probable qu'ils aient des besoins de soins de plus en plus élevés qui ne peuvent être comblés par des visites prévues, mais ils sont en mesure d'utiliser un système d'appel d'urgence pour obtenir

de l'aide. Les logements supervisés désignés de niveau 3 ne conviendraient pas si le client a besoin d'aide pour les AVQ mentionnés dans la description des soins de niveau 4.<sup>41</sup>

### Admissibilité :

Pour être admissibles aux logements supervisés désignés, les clients doivent être résidents de l'Alberta, avoir un numéro d'assurance-santé de l'Alberta ou avoir fait une demande pour en obtenir un. Leur gestionnaire de soins à domicile (une infirmière autorisée) doit évaluer leurs besoins en matière de soins de santé et recommander un logement supervisé désigné. Les logements supervisés désignés sont également une option pour les couples qui ont besoin de ce type de soutien. Les frais d'hébergement et de soins seront évidemment plus élevés pour les couples.

Les logements supervisés désignés ne conviendraient pas pour une personne qui poserait un risque pour elle-même ou pour autrui ou qu'une infirmière autorisée ou un médecin doit évaluer de façon imprévue.<sup>42</sup>

### Accessibilité :

Lorsqu'une personne a été évaluée et qu'un logement supervisé désigné a été approuvé, son nom est inscrit sur une liste d'attente. Le temps d'attente dépend du taux d'occupation dans la région, du nombre de personnes qui sont déjà inscrites sur la liste, de la priorité de la personne et de la disponibilité de logements.

### Coût :

Les clients doivent assumer tous les frais d'hébergement et de repas qui varient de 1 650 \$ à 3 000 \$ par mois. La subvention des Services de santé de l'Alberta s'applique intégralement aux services de soins de santé prévus dans le plan de soins de santé établi par le gestionnaire de soins à domicile du client. Tous les services non prévus dans le plan de soins de santé seront facturés au client. Le client doit verser une quote-part pour ses médicaments et l'aide pour certaines AIVQ. Les personnes âgées à faible revenu qui n'ont pas les moyens de payer leur quote-part peuvent faire une demande d'aide financière dans le cadre du programme de prestations aux aînés ou du programme de revenu garanti pour personnes gravement handicapées de l'Alberta. L'aide financière à laquelle un client est admissible sera déterminée en fonction de son revenu.<sup>43</sup>

## A.7 Manitoba

Au Manitoba, on appelle le concept d'aide à la vie autonome les logements avec services de soutien aux aînés. Ces logements qui se situent entre les maisons de soins personnels (l'équivalent des maisons de soins

---

<sup>41</sup> Gouvernement de l'Alberta, site Web des Services de santé (PDF) The Right Care in the Right Place – designated Supportive Living Level 3 and Level 4 (les bons soins au bon endroit – logements supervisés désignés de niveaux 3 et 4) <http://www.albertahealthservices.ca/3880.asp>

<sup>42</sup> Gouvernement de l'Alberta, site Web des Services de santé <http://www.albertahealthservices.ca/4484.asp>

<sup>43</sup> Gouvernement de l'Alberta, site Web des Services de santé (PDF) The Right Care in the Right Place – designated Supportive Living Level 3 and Level 4 (les bons soins au bon endroit – logements supervisés désignés de niveaux 3 et 4) <http://www.albertahealthservices.ca/3880.asp>



spéciaux ou des maisons de soins en Saskatchewan – voir l'annexe A) et la vie autonome avec assistance, sont destinés aux personnes (principalement des aînés) qui ont besoin de soutien et de supervision en tout temps. Ils conviennent aux personnes qui ont besoin d'aide en raison de limites physiques ou de problèmes de santé comme la démence. Les résidents de ces logements obtiennent de l'aide au besoin pour les AVQ comme se laver, s'habiller et prendre ses médicaments. Il y a toujours sur place des compagnons qui connaissent et soutiennent les résidents et leurs familles.

Les logements avec services de soutien comptent trois éléments : le loyer, les services et les soutiens. Le client doit assumer les frais de loyer et de services tandis que les offices régionaux de la santé du Manitoba assument les frais de soutien.

### Admissibilité :

Les personnes qui souhaitent être admises dans un logement avec services de soutien au Manitoba doivent subir une évaluation des besoins en matière de santé auprès de leur office régional de la santé. Généralement, un coordonnateur des soins à domicile passera l'évaluation en revue et déterminera si la personne satisfait aux exigences de ce concept d'aide à la vie autonome. Sinon, des soins à domicile ou des soins en établissement (maisons de soins personnels de longue durée) peuvent être suggérés.

### Accessibilité :

Une fois que le client est dirigé vers des logements avec services de soutien, il peut faire une demande directement auprès de l'établissement de son choix. L'accessibilité dépend du taux d'occupation et de la capacité de l'établissement de répondre aux besoins en matière de santé du client. Les offices régionaux de la santé n'ont pas de listes d'attente officielles.

### Coût :

Le coût total du loyer et des services d'un logement avec services de soutien est fonction du marché et il varie de 1 000 \$ à 2 500 \$ par mois. Les soutiens sont payés par les offices régionaux de la santé qui les gèrent de la même manière que les soins à domicile, comme si le client vivait toujours dans sa résidence privée.

Rien ne porte à croire qu'une aide financière additionnelle serait offerte aux clients qui ont besoin de ce type de logement et de soins mais n'ont pas les moyens pour les payer. Toutefois, si le client est dirigé vers des soins personnels de longue durée (maisons de soins) offrant un niveau de soins plus élevé qu'un logement avec services de soutien, le coût sera partagé entre l'office provincial de la santé et le client. Dans ce cas, le client subira une évaluation complexe des ressources financières afin que sa quote-part puisse être déterminée.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Gouvernement du Manitoba, ministère de la Santé, *Services de soins personnels – Guide des services et des frais au Manitoba* (du 1<sup>er</sup> août 2012 au 31 juillet 2013)



## A.8 Nouveau-Brunswick

Le Nouveau-Brunswick semble utiliser un système hybride de soins à domicile, maisons de soins spéciaux et maisons de soins qui offrent des services subventionnés d'aide à la vie autonome aux personnes âgées ayant besoin d'aide pour les AVQ et les AIVQ. Les trois types de soins subventionnés sont gérés par le régime de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick.

Comme il est mentionné ci-dessus, le système de soins de longue durée comprend trois composantes : les soins à domicile, les maisons de soins spéciaux et les maisons de soins. Les soins à domicile et les soins spéciaux sont offerts par l'intermédiaire de huit bureaux régionaux dans la province. Les maisons de soins relèvent de la Direction des services des maisons de soins, et les services de soins infirmiers à domicile sont fournis par des maisons de soins agréées.

Les clients qui sont admis dans des établissements résidentiels approuvés ont accès à quatre niveaux de soins :

**Niveau 1 :** Généralement les clients sont mobiles, mais ils doivent avoir accès, au besoin, à des services de supervision offerts en tout temps pour leurs soins personnels. Ces services sont habituellement fournis dans une maison de soins spéciaux.

**Niveau 2 :** Les clients pourraient avoir besoin d'une aide ou d'une supervision pour se déplacer et, s'il y a lieu, d'une aide et d'une supervision individualisée offertes en tout temps pour leurs soins personnels et leurs activités de la vie quotidienne. Ces services sont habituellement fournis dans une maison de soins spéciaux.

**Niveau 3 :** Les clients sont stables sur le plan physique ou mental ou ils ont des limites fonctionnelles pour lesquelles ils ont besoin de services d'aide et d'assistance offerts en tout temps. Ces clients ont besoin de beaucoup d'aide pour leurs soins personnels et ils ont souvent besoin de soins médicaux. Ces services sont habituellement fournis dans une maison de soins.

**Niveau 4 :** Les clients ont des troubles cognitifs ou comportementaux qui exigent une supervision et des soins offerts en tout temps. Les clients peuvent être agressifs envers eux-mêmes ou autrui. Très souvent, ils ont besoin du plus d'aide possible pour les soins personnels et les activités de la vie quotidienne de même que de soins médicaux. Ces services sont habituellement fournis dans une maison de soins.

Dans le cas des services de soins à domicile, des non-professionnels donnent généralement de l'aide pour les AVQ comme se laver, s'habiller et faire sa toilette, les tâches ménagères, comme le ménage, la lessive, la préparation des repas et les services de relève. Ces services sont fournis par des organismes de soutien à domicile dans le cadre de contrats avec un tiers.

Les maisons de soins spéciaux sont destinées aux personnes qui ont besoin de supervision et d'aide pour les AVQ en raison de limites qui les empêchent de demeurer dans leur domicile en toute sécurité, mais qui n'ont pas besoin de niveaux élevés de soins ou de supervision (généralement des clients ayant des besoins de

soins de niveaux 1 ou 2). Il y a des maisons de soins spéciaux qui offrent des services supplémentaires aux personnes âgées atteintes de démence ou en perte d'autonomie physique et qui ont besoin d'aide pour de nombreuses AVQ et AIVQ. Les maisons de soins spéciaux sont des propriétés privées exploitées à des fins lucratives.

Les maisons de soins offrent des services aux personnes qui ont principalement besoin de soins infirmiers (soit les personnes qui satisfont aux critères des besoins en matière de soins de niveaux 3 ou 4). Les maisons de soins sont généralement des propriétés privées à but non lucratif exploitées par un conseil d'administration formé de bénévoles.

### Admissibilité :

De façon générale, les personnes sont admissibles à des soins subventionnés si elles :

- ont 19 ans ou plus;
- sont citoyen ou résident permanent du Canada;
- résident au Nouveau-Brunswick; et
- pour être admises dans une maison de soins, ont besoin de soins infirmiers (de niveau 3 ou 4).

Les bureaux régionaux des services à la famille et des services de santé communautaire gèrent le processus d'évaluation. Il y a 8 bureaux régionaux dans la province. Les évaluations sont faites pour déterminer les besoins en matière de soins de santé des clients et les aider à faire la transition à un établissement résidentiel, s'il y a lieu.

### Accessibilité :

Une fois que les besoins en matière de soins de santé d'un client ont été évalués et que le placement du client a été approuvé, le ministère du Développement social transmet son nom à toutes les maisons de soins dans un rayon de 100 km de la municipalité où il habite. Lorsqu'il y a une place dans une maison, l'administration doit choisir des résidents éventuels depuis la liste de clients approuvés. Les conjoints peuvent être admis, mais le client doit en faire la demande auprès du ministère du Développement social. Les clients peuvent refuser seulement une fois d'aller dans une maison de soins; s'ils refusent une deuxième fois, leur nom est rayé de la liste.

Aucune information n'a été trouvée sur l'accessibilité aux maisons de soins spéciaux.

### Coût :

Aucun des services offerts dans le cadre des soins de longue durée n'est couvert par le régime d'assurance-santé du Nouveau-Brunswick. Il est attendu de la famille du client qu'elle assume tous les frais de soins, si elle en a les moyens. En date du 1<sup>er</sup> juillet 2012, le montant maximal que paient les résidents de maisons de soins est de 101 \$ par jour pour les frais d'hébergement et de repas. Le montant mensuel moyen s'établirait à

environ 3 072 \$. Le taux quotidien passera à 107 \$ en avril 2013 et à 113 \$ en avril 2014. Le ministère du Développement social assume les frais des services de soins infirmiers et de réadaptation des résidents des maisons de soins.

Comme les maisons de soins spéciaux sont des propriétés privées exploitées à des fins lucratives, les taux varient d'un établissement à l'autre.

Lorsqu'une famille n'a pas les moyens d'assumer les frais de soins d'un proche, la province se fonde sur la Directive sur la contribution financière uniformisée des familles qui énonce les limites de revenu aux fins de l'admissibilité à une subvention. Adoptée en avril 1997, cette politique a été conçue pour que les familles qui peuvent payer leur juste part des soins de santé d'un proche versent, à tout le moins, un montant nominal, sauf si leur revenu se situe à l'intérieur des limites de revenu prévues dans la directive ou s'il est inférieur à ces limites.<sup>45</sup>

Le Nouveau-Brunswick compte parmi les provinces qui excluent certains types de prestations ACC du calcul du revenu net aux fins de l'admissibilité à une subvention.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, la prestation de survivant d'un vétéran qui touchait une pension d'invalidité est exempte du revenu dans l'évaluation de la situation financière aux fins de l'admissibilité aux services de soins de longue durée. La pension d'invalidité versée par ACC à un vétéran qui vit dans son domicile ainsi que le montant supplémentaire qui lui est versé pour son époux ou conjoint de fait ne sont pas comptés dans le calcul de la contribution du client pour les soins de son conjoint dans un établissement résidentiel.

La pension d'invalidité versée à un vétéran (ainsi que le montant supplémentaire qui lui est versé pour son époux ou son conjoint de fait) ne sont plus comptés comme un revenu depuis le 1<sup>er</sup> mai 2009, si ACC a déterminé qu'il y a un lien entre le besoin de l'ancien combattant ou du vétéran en matière de soins de longue durée et la blessure liée au service qui lui donne droit à la pension<sup>46</sup>.

## **A.9 Terre-Neuve-et-Labrador**

Le ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador offre deux niveaux de soins subventionnés à l'intention des aînés – ceux en maisons de soins et ceux en maisons de soins personnels. Les maisons de soins sont financées publiquement et des services de santé et de soins infirmiers y sont prodigués par des professionnels sur place, tandis que les maisons de soins personnels sont la propriété de particuliers qui les exploitent pour offrir aux résidents de l'aide pour les soins personnels et les AVQ. Les résidents des maisons de soins personnels peuvent aussi recevoir la visite de professionnels de la santé de la régie régionale de la santé.

---

<sup>45</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, ministère du Développement social, Directive sur la contribution financière uniformisée des familles, mai 2009

<sup>46</sup> Gouvernement du Nouveau-Brunswick, ministère du Développement social, Directive sur la contribution financière uniformisée des familles, mai 2009

### Admissibilité :

Les régies régionales de la santé de Terre-Neuve-et-Labrador sont responsables de l'administration de l'évaluation des besoins en matière de soins de santé des clients qui demandent une place dans un logement subventionné avec assistance. Le processus d'évaluation permet de déterminer l'admissibilité globale du client aux services de soins de longue durée. Dans le cadre du processus d'évaluation, les clients peuvent présenter une demande de subvention provinciale afin de les aider à défrayer les frais demandés par les maisons de soins personnels. Une évaluation du revenu et des actifs est aussi réalisée afin de déterminer le montant de la subvention, s'il y a lieu, auquel le client pourrait être admissible.

La quote-part que doit verser le client est fonction de son revenu annuel. La quote-part de la majorité des clients dont le revenu annuel se situe dans la fourchette de 28 000 \$ à 150 000 \$ s'établirait à environ 15 pour cent de leur revenu net (voir les détails sur l'évaluation du revenu – chiffres de 2009).<sup>47</sup>

### Accessibilité :

Aucune information sur l'accessibilité n'a été relevée dans les documents examinés. Il est toutefois évident que les maisons de soins personnels sont la propriété de particuliers et que la disponibilité est le facteur d'accessibilité, suivie de la capacité de la maison de répondre aux besoins du client et de la capacité de ce dernier de payer les frais, sans être admissible aux subventions provinciales.

### Coût :

Parce que les maisons de soins personnels sont la propriété de particuliers, les frais sont fonction du marché. Par contre, le coût net du client dépend de son revenu et de ses actifs et de son admissibilité aux subventions provinciales.

## A.10 Île-du-Prince-Édouard

Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard offre trois niveaux de soins aux aînés : les soins à domicile, les établissements de soins communautaires et les maisons de soins. Dans certains établissements, il y a des lits pour soins infirmiers et des lits pour soins communautaires; on les désigne « établissements à double vocation ».

Les établissements de soins communautaires correspondent le mieux au concept de logements avec assistance et ils comblent l'écart entre les soins à domicile et les maisons de soins de longue durée. Ils sont la propriété de particuliers ou des coopératives agréées par le gouvernement provincial pour héberger cinq résidents ou plus et leur fournir des services tels que l'entretien ménager, la préparation des repas et l'aide à la toilette et à l'hygiène (toutes des AVQ). Ils n'offrent pas de services de soins infirmiers en tout temps, ce qui

---

<sup>47</sup> Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, *Income Based Financial Assessment Policy Manual for the Home Support and Special Assistance Programs (manuel de politique sur l'évaluation de la situation financière fondée sur le revenu pour les programmes de soutien à domicile et d'aide spéciale)*, septembre 2011

différencie ce concept de soins des niveaux de soins élevés offerts par les maisons de soins.

### Admissibilité :

Les critères d'admissibilité à des places financées en établissement de soins communautaires sont les mêmes que ceux pour les maisons de soins. Pour être admissible à une place dans un établissement agréé à double vocation, il faut être résident de l'Île-du-Prince-Édouard et :

- être citoyen canadien ou avoir obtenu la résidence permanente (non-Canadien qui s'est établi au Canada et qui a obtenu un visa le rendant admissible à la résidence permanente au Canada);
- résider habituellement six mois ou plus à l'Île-du-Prince-Édouard; et
- avoir une carte d'assurance-maladie en règle de l'Île-du-Prince-Édouard.<sup>48</sup>

Le bureau des soins de santé évaluera les besoins en matière de soins du client au moyen d'un instrument normalisé d'évaluation de la santé. L'évaluation sert à déterminer le type de soins dont le client a besoin afin que ses besoins de soins de santé quotidiens soient satisfaits.

### Accessibilité :

Si, d'après l'évaluation, l'option hébergement et soins qui convient la mieux est un établissement de soins communautaires, le client pourra faire une demande à l'établissement de son choix étant donné qu'il s'agit d'établissements à propriété privée et de coopératives.

### Coût :

Il est attendu du client qu'il paie ses soins dans la mesure de ses moyens. S'il n'est pas en mesure de payer le montant intégral, la province peut subventionner ses soins en vertu de la Social Assistance Act<sup>49</sup> (loi sur l'assistance sociale). Pour faire une demande de subvention, le client devra se soumettre à une évaluation de ses ressources financières afin que soit déterminée sa capacité de verser une quote-part pour ses soins. De plus, il devra se départir de tous ses actifs qui peuvent être convertis en espèces afin de payer ses soins. La seule exception est son domicile. Il peut le garder, mais il faut qu'un membre de sa famille y vive et qu'il y habitait moment où le client a fait une demande d'admission dans l'établissement. Autrement, le domicile doit être vendu à la juste valeur marchande et les recettes doivent servir à payer ses soins.

\*Note : Le ministère de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard est le payeur de dernier recours des frais de soins de santé et d'hébergement des résidents des maisons de soins (résidences et maisons de soins privés). Le ministère de la Santé fournira seulement une aide financière, s'il y a lieu, après que les résidents qui sont admissibles à une aide financière d'autres sources ont fait une demande en ce sens.

---

<sup>48</sup> Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, ministère de la Santé, *Long-Term Care in Nursing Homes in PEI (soins de longue durée dans les maisons de soins de l'Î.-P.-É.)*, Criteria for Nursing Home Admission (critères d'admission à un foyer de soins), p. 2

<sup>49</sup> Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, *Social Assistance Act (loi sur l'assistance sociale)*

Ces sources incluent, entre autres :

- ministère d'ACC
- la Commission des accidents du travail
- jugements de la Cour
- lois fédérales du gouvernement
- assurance-médicale ou assurance-santé<sup>50</sup>

## A.11 Québec

Au Québec le concept des logements avec assistance financés par les fonds publics s'appelle des ressources intermédiaires, nom qui est tout à fait désigné étant donné qu'il s'agit d'une option hébergement et soins qui se situe entre la vie autonome avec soutien aux soins à domicile et les soins de longue durée.

On entend par ressources intermédiaires un environnement résidentiel adapté aux besoins de personnes en perte d'autonomie ou ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne jusqu'à 3 heures par jour. Ce type de logement peut être une mesure temporaire avant le retour de l'aîné à la maison après une crise ou un séjour à l'hôpital, ou une solution permanente lorsque l'aîné ne peut plus vivre dans son domicile en toute sécurité. Toutes les ressources intermédiaires subventionnées sont affiliées au réseau de santé publique et de services sociaux (CSSS – Centre de santé et de services sociaux – l'autorité sanitaire locale ou régionale).

Généralement, une ressource intermédiaire est un établissement exploité par un particulier dans le cadre d'un contrat avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) local pour fournir hébergement et soins. Les résidents doivent assumer les frais d'hébergement, de repas et d'accueil, et le CSSS assume les frais de soutien. Parmi les services inclus dans la quote-part du client, mentionnons :

- les services d'hébergement et de repas tels que la préparation des repas, l'entretien ménager, la régulation de la climatisation;
- les produits et services d'hygiène personnelle; et
- tout autre matériel nécessaire à des fins thérapeutiques.<sup>51</sup>

### Admissibilité :

Les clients sont généralement dirigés vers une ressource intermédiaire précise à la suite de l'évaluation de leurs besoins en matière de santé par un centre de santé et de services sociaux local ou régional. Il n'y a

---

<sup>50</sup> Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, ministère de la Santé, *Long-Term Care in Nursing Homes in PEI (soins de longue durée dans les maisons de soins de l'Î.-P.-É)*, fiche d'information

<sup>51</sup> Site Web du Gouvernement du Québec, Portail Santé Montréal, <http://www.santemontreal.qc.ca/ou-aller/ressources-hebergement/>

aucune restriction d'âge; par contre, l'âge d'une personne influe sur la quote-part qu'elle doit verser et la durée de séjour prévue (moins ou plus de 2 ans).

### Accessibilité :

L'accessibilité est fonction de la demande et du taux d'occupation de l'établissement en question. Il n'y a par contre pas de ressource intermédiaire, comme concept d'aide à la vie autonome, partout dans la province, et là où il y en a, les ressources intermédiaires servent de logement de transition plutôt que d'une solution permanente pour répondre aux besoins d'hébergement et de soins d'un aîné.

### Coût :

Le client doit assumer les frais mensuels maximaux de 1 132,80 \$ qui sont fixés par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ce montant peut être ajusté à la suite de l'évaluation des ressources financières menée par les responsables de la Régie. Si la ressource intermédiaire a un accord contractuel avec le Centre de santé et des services sociaux local, tous les services dont a besoin le client selon son plan de soins de santé approuvé sont couverts, mais le client doit tout de même assumer les frais d'hébergement et de repas.<sup>52</sup>

## A.12 Saskatchewan

En Saskatchewan, il n'y a généralement pas de fonds publics pour l'hébergement et les soins offerts selon le concept d'aide à la vie autonome. Dans un rapport présenté au ministre de la Santé de la Saskatchewan en 2010 par Laura Ross, secrétaire législative du ministre, intitulé *Focus on the Future: Long-term Care Initiative*, on exhorte le gouvernement, à la suite de consultations publiques, d'adopter une loi pour subventionner des maisons de soins spéciaux pour les personnes âgées dont l'évaluation a déterminé qu'ils ont besoin d'aide à la vie autonome.

[Traduction] « Le ministère de la Santé et le ministère des Services sociaux reçoivent régulièrement des commentaires de particuliers et d'organismes au sujet de personnes à faible revenu, principalement des personnes âgées, qui n'ont pas les moyens pour aller vivre dans une maison de soins personnels lorsque les soins à domicile ne répondent plus à leurs besoins ou que leurs besoins ne sont pas assez élevés pour qu'elles soient admissibles à une maison de soins spéciaux subventionnée. Ce problème continue de s'amplifier à mesure que la demande de maisons de soins spéciaux et de soins à domicile augmente.

Il faut des subventions pour les résidents de maisons de soins personnels qui ont besoin de tels soins et dont le revenu n'est pas suffisant. Presque toutes les personnes qui ont pris part aux consultations s'entendent pour dire qu'il y a des lacunes dans le continuum de soins, point de vue qui est aussi exprimé dans l'examen *Patient First Review*. Bien qu'une forme quelconque de subvention soit versée en fonction du besoin (pour les soins à domicile, les logements sociaux et les soins spéciaux), les frais des maisons de soins personnels doivent être payés en entier par les résidents. De nombreux

---

<sup>52</sup> Gouvernement du Québec, Régie de l'assurance maladie du Québec, <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/Pages/hebergement-ressource-intermediaire.aspx>

particuliers et groupes d'intérêt ont mentionné que les personnes à faible revenu, la plupart du temps des personnes âgées, ont beaucoup de difficulté à se payer des soins en maison de soins personnels, surtout les personnes dont les besoins ne peuvent plus être satisfaits par des soins à domicile (p. ex. personnes en phase initiale de démence). Or, leurs besoins ne sont pas assez grands pour qu'elles soient admissibles à une maison de soins spéciaux subventionnée. Bon nombre de personnes âgées ont besoin de soins intermédiaires de transition, comme ceux offerts dans une maison de soins personnels, mais, souvent, elles n'en ont pas les moyens<sup>53</sup>. »

Les maisons de soins personnels sont des établissements qui appartiennent à des particuliers et qui sont exploités par ceux-ci. Le ministère de la Santé de la province est chargé de les réglementer et de les inspecter. Comme il s'agit d'établissements de propriété privée, les services d'aide à la vie autonome varient d'une maison à l'autre.

#### Admissibilité :

Étant donné que l'autorité provinciale de la santé ne subventionne pas ces maisons et qu'il y a peu d'intervention de la part des autorités régionales de la santé, il n'existe pas de critères d'admissibilité collectifs. Les clients doivent faire une demande à la maison de leur choix et leur admissibilité est déterminée en fonction de leurs besoins en matière de santé et de la capacité de la maison de leur fournir le soutien dont ils ont besoin.

#### Accessibilité :

En Saskatchewan, pour avoir accès à des logements avec assistance subventionnés, les personnes intéressées doivent faire une demande directement à la maison de soins personnels de leur choix. La disponibilité est fonction de la demande, du taux d'occupation et de la capacité de l'établissement de répondre aux besoins en matière de soins du demandeur.

#### Coût :

Comme les maisons de soins personnels ne sont pas subventionnées par l'autorité provinciale de la santé, le coût de ce concept d'aide à la vie autonome est fonction du marché. Par contre, les personnes âgées à faible revenu qui ne peuvent pas payer le montant intégral des frais peuvent faire une demande de prestations pour les maisons de soins personnels auprès du ministère des Services sociaux. Ces prestations sont fondées sur les ressources financières du demandeur.

Pour être admissible à ces prestations, il faut :

- avoir 65 ans ou plus;
- être résident de la Saskatchewan;

---

<sup>53</sup> Gouvernement de la Saskatchewan, ministère de la Santé, Laura Ross, député, *Focus on the Future: Long-term Care Initiative – A Report to the Honorable Don McMorris, Minister of Health (regard sur l'avenir : initiative de soins de longue durée – rapport au ministre de la Santé, Don McMorris)* (avril 2012), 7



- vivre dans une maison de soins personnels agréée par la province;
- être bénéficiaire de la pension de la Sécurité de la vieillesse; et
- avoir un revenu mensuel inférieur au revenu admissible.

Le montant des prestations dépend du niveau de revenu et de l'état civil. Il représente la différence entre la limite de 1 800 \$ et le revenu mensuel du demandeur. Le revenu est calculé selon le montant total des prestations actuelles et le revenu personnel de l'année précédente tel qu'il a été déterminé par l'Agence du revenu du Canada. D'après la loi, les prestations versées par ACC ne sont pas incluses dans le calcul du revenu.<sup>54</sup>

### A.13 Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

Peu d'information est disponible de sources ouvertes sur la disponibilité de services d'aide à la vie autonome financés par les fonds publics au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. Les services d'aide à la vie autonome qui existent semblent être aux frais du client et les soins de longue durée aux frais du territoire.

La Direction de soins continus du Yukon offre des soins résidentiels, des soins à domicile et des services de thérapie régionaux. Le programme de soins résidentiels est affilié à trois établissements : *Copper Ridge Place*, *McCauley Lodge* à Whitehorse et *McDonald Lodge* à Dawson City. Aucune information précise n'a été trouvée sur les subventions versées par le gouvernement à ces établissements, le cas échéant.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest fournit quant à lui des services de soins à domicile et des soins de longue durée subventionnés. On n'a trouvé aucune information sur les services d'aide à la vie autonome.

Au Nunavut, les soins à domicile et les soins de longue durée sont entièrement financés par le gouvernement territorial. Il n'y a aucune indication que des services financés d'aide à la vie autonome sont offerts au Nunavut.

---

<sup>54</sup> Gouvernement de la Saskatchewan, *Personal Home Care Benefit Regulations (règlement sur les prestations pour les maisons de soins personnels)*, chapitre S-8, règlement 10 modifié par le règlement 29/2013 de la Saskatchewan

## Annexe B: Définition des types de soins de santé

Source : *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*, DORS/90-594, paragraphe 2, Définitions

Par « besoins de santé de type I », on entend les soins personnels et la surveillance dont a besoin en permanence la personne qui peut marcher ou se déplacer seule, mais dont les facultés mentales ou physiques sont affaiblies.

Par « besoins de santé de type II », on entend les soins personnels dont a besoin une personne en permanence, sous la surveillance du professionnel de la santé, lorsqu'elle souffre d'une invalidité fonctionnelle, a atteint la limite apparente de son rétablissement et exige peu de soins diagnostiques ou thérapeutiques.

Par « besoins de santé de type III », on entend les soins personnels et les services diagnostiques, infirmiers et thérapeutiques qui sont requis en permanence par une personne souffrant d'un mal chronique ou d'une invalidité fonctionnelle dont la phase aiguë est terminée, peu importe si la maladie ou l'invalidité est ou non instable, et qui doivent être fournis par un professionnel de la santé.