



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Ombudsman
des vétérans

Veterans
Ombudsman

Continuum de soins :
**Des soins à
domicile aux soins
de longue durée**

Ombudsman des vétérans

AOÛT 2017

Canada 

Bureau de l'ombudsman des vétérans

360, rue Albert, bureau 1560
Ottawa (Ontario) K1R 7X7

Sans frais : 1-877-330-4343

Courriel : info@ombudsman-veterans.gc.ca

Facebook : @OmbudsmanVeterans

Twitter : @OmbudVeterans

Instagram : @OmbudsmanVeteransCanada

Cette publication est disponible en format électronique au www.ombudsman-veterans.gc.ca.

This publication is also available in English at the link provided above.

V104-17/2017F-PDF

978-0-660-09904-0

Table des matières

MESSAGE DE L'OMBUDSMAN	5
MANDAT DE L'OMBUDSMAN DES VÉTÉRANS	6
DÉCLARATION DES DROITS DES ANCIENS COMBATTANTS	7
SOMMAIRE	8
INTRODUCTION	10
DÉFINITION DES TERMES	12
Termes liés aux soins de santé	12
Termes liés aux catégories de vétérans	15
CONTEXTE ACTUEL	16
Profil démographique des vétérans	16
PROGRAMMES ET SERVICES D'ACC	19
Soins à domicile	19
Aide à la vie autonome	22
Soins de longue durée en établissement	23
EXAMENS DU BUREAU DE L'OMBUDSMAN DES VÉTÉRANS	26
CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS POUR TOUT LE CONTINUUM DE SOINS	27
Soins à domicile : suivi en temps opportun et approche fondée sur les besoins	27
Aide à la vie autonome : combler l'écart entre les soins à domicile et les soins de longue durée	34
Accès aux soins : critères d'admissibilité complexes, rigides et inéquitables	39
Accès des vétérans aux soins dans le contexte canadien actuel	46
CONCLUSION	48

Message de l'ombudsman

J'ai le plaisir de publier le présent rapport intitulé *Continuum de soins : Des soins à domicile aux soins de longue durée*. Il s'agit d'un rapport qui rend compte des défis actuels que doivent relever les vétérans à mesure qu'ils vieillissent ou requièrent plus de soins. Le rapport formule des recommandations pour aider les vétérans à relever ces défis tout au long du continuum de soins, c'est-à-dire des soins à domicile aux soins de longue durée (SLD), en passant par l'aide à la vie autonome.

Le présent rapport est le quatrième d'une série de publications portant sur les divers aspects du continuum de soins et fait suite aux trois examens que mon bureau a publiés en 2013 et en 2014. Nous avons d'abord effectué l'examen des deux principaux programmes d'Anciens Combattants Canada (ACC) qui offrent une aide dans le cadre du continuum de soins : le Programme de soins de longue durée et le Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Ces examens ont permis d'évaluer les programmes en fonction des critères d'admissibilité, de l'accessibilité et du coût. Un troisième examen a ensuite permis d'explorer les options d'aide à la vie autonome à offrir aux vétérans qui ne sont plus en mesure de rester à la maison, mais qui ne sont pas encore prêts à recevoir des SLD.

Le présent rapport formule sept recommandations. J'encourage le ministre et le ministère des Anciens Combattants à y donner suite dans les deux années suivant la publication du rapport. Je continuerai à surveiller les progrès d'ACC pour veiller à ce qu'ils donnent les meilleurs résultats possible pour les personnes qui ont servi notre pays.



Guy Parent
Ombudsman des vétérans

Mandat de l'ombudsman des vétérans

Le Bureau de l'ombudsman des vétérans (BOV), créé par décret, veille à ce que les vétérans, les membres actifs des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada ainsi que les autres clients d'ACC soient traités avec respect, conformément à la *Déclaration des droits des anciens combattants*, et à ce qu'ils reçoivent les services et les avantages dont ils ont besoin de manière équitable, rapide et efficace.

L'ombudsman des vétérans est un agent indépendant et impartial qui veille à ce que les vétérans et les autres clients d'ACC soient traités de manière équitable. L'ombudsman évalue cette équité en termes de pertinence, de caractère suffisant et d'accessibilité.

Le Bureau traite les plaintes, les questions d'ordre systémique et les nouveaux enjeux relatifs aux programmes et aux services fournis ou administrés par ACC, en plus d'examiner les questions d'ordre systémique liées au Tribunal des anciens combattants (révision et appel).

Déclaration des droits des anciens combattants

La *Déclaration des droits des anciens combattants* s'applique à tous les clients d'Anciens Combattants. Elle stipule ce qui suit :

« Vous avez le droit :

- d'être traité avec respect, dignité, équité et courtoisie;
- de prendre part aux discussions concernant vous et votre famille;
- d'être accompagné lors de vos rencontres avec Anciens Combattants;
- d'obtenir de l'information claire sur nos services, en français ou en anglais, conformément à la *Loi sur les langues officielles*;
- de savoir que votre vie privée sera protégée conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*;
- de recevoir des avantages et des services conformément à nos normes de service et d'être informé de vos droits d'appel.

Si vous croyez que l'un ou l'autre de vos droits n'a pas été respecté, vous avez le droit de déposer une plainte et d'être assuré qu'elle soit prise en considération. »

Sommaire

Le présent rapport a comme objectifs de : mettre en lumière les enjeux cernés lors des trois premiers examens, ainsi que dans le cadre d'autres études; faire des recommandations pour combler les lacunes cernées dans les trois domaines clés du continuum de soins (soins à domicile, aide à la vie autonome et soins de longue durée), et faire le point sur la situation qui prévaut actuellement dans le continuum de soins.

Voici les principales conclusions du rapport :

- Bien que le Programme pour l'autonomie des anciens combattants aide les vétérans à vivre de façon autonome et autosuffisante à la maison, il se peut que l'aide offerte aux vétérans soit inadéquate à mesure que leurs besoins évoluent et qu'ils ne peuvent plus rester à la maison.
- Les critères d'admissibilité sont souvent trop complexes et difficiles à comprendre pour les vétérans et les membres de leur famille.
- Les divers groupes de vétérans ont droit à différents niveaux ou types de soutien et de programmes. L'admissibilité est souvent déterminée par le type de service plutôt que par le besoin.
- Le lien qui existe entre la stratégie adoptée par Anciens Combattants Canada pour offrir du soutien aux vétérans et le soutien réellement offert par le système canadien de soins de santé est ambigu.

Le rapport conclut que l'évolution démographique de la clientèle d'ACC offre une occasion unique d'apporter des modifications au continuum de soins offerts aux vétérans malades ou blessés. Conformément au rapport du Conseil consultatif de gérontologie¹, nous recommandons sept modifications qui permettront de réduire la complexité et d'améliorer les avantages et les services à offrir à ceux qui en ont besoin, au moment et à l'endroit qui leur conviennent, tout en veillant à ce que l'admissibilité à ces avantages et services ne soit pas liée au statut ou au lieu de résidence du vétéran. Les avantages et les services doivent être suffisamment souples pour évoluer et s'adapter sans difficulté aux vétérans, à mesure que leurs besoins et leur milieu de soins se transforment.

Le rapport fait les recommandations suivantes :

¹ Conseil consultatif de gérontologie, *Parole d'honneur – L'avenir des prestations de santé pour les anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre*, rapport du Conseil consultatif de gérontologie à Anciens Combattants Canada, novembre 2006.

Recommandation 1 : Effectuer un suivi auprès des bénéficiaires du Programme pour l'autonomie des anciens combattants au moins une fois l'an, et plus souvent pour ceux qui présentent un risque élevé (avec évaluations à domicile, au besoin), afin de pouvoir cerner rapidement et précisément les besoins changeants des vétérans à mesure qu'ils vieillissent.

Recommandation 2 : Éliminer l'incohérence dans l'admissibilité aux services d'entretien ménager et d'entretien du terrain du Programme pour l'autonomie des anciens combattants pour permettre à tous les survivants et conjoints d'avoir accès aux services dont ils ont besoin, peu importe les services reçus par le vétéran avant son décès ou la séparation involontaire.

Recommandation 3 : Modifier les critères d'admissibilité à l'allocation de reconnaissance des aidants naturels afin de faciliter l'accès des aidants naturels à une indemnisation lorsqu'une affection liée au service empêche le vétéran d'effectuer les activités instrumentales de la vie quotidienne et d'assurer les soins aux enfants.

Recommandation 4 : Instaurer une aide financière supplémentaire pouvant servir à subventionner les options d'aide à la vie autonome des vétérans qui n'ont pas besoin de soins de longue durée, mais qui ne peuvent plus rester à la maison.

Recommandation 5 : Fusionner le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et le Programme de soins de longue durée en un programme de « continuum de soins » pour que l'admissibilité soit déterminée une seule fois et que les critères soient transparents, compréhensibles et fondés sur les besoins en matière de santé physique et mentale du vétéran.

Recommandation 6 : Réduire la complexité des critères d'admissibilité des 28 groupes de clients, qui reposent actuellement sur le type de service, pour que l'accès au soutien tout au long du continuum de soins se fonde sur les besoins liés à la santé physique et mentale des vétérans.

Recommandation 7 : Élaborer et rendre publique une stratégie pour veiller à ce que les besoins de tous les vétérans soient comblés tout au long du continuum de soins dans le contexte actuel du système canadien des soins de santé.

La mise en œuvre de ces recommandations apportera des changements positifs et permettra aux vétérans malades ou blessés et à leur famille de recevoir les soins et le soutien à vie dont ils ont besoin et qu'ils méritent à la suite des services rendus et des sacrifices consentis pour le Canada. Nous continuerons à surveiller les progrès d'Anciens Combattants Canada pour veiller à ce qu'ils donnent les meilleurs résultats possible pour les personnes qui ont servi notre pays.

Introduction

La question de l'accès des vétérans à des soins de longue durée (SLD) appropriés fait toujours l'objet de nouveaux rapports à l'échelle du pays. Elle n'est cependant pas exclusive à la population des vétérans. La population du Canada vieillit à un rythme qui s'accélère, et le gouvernement est confronté à un groupe plus en plus imposant de citoyens qui ont besoin de meilleurs SLD et d'un meilleur accès à ces soins. Les personnes âgées représenteront 25 % de la population canadienne d'ici 2036. Puisque la population traditionnelle des anciens combattants ayant servi en temps de guerre décline et que la population globale des vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) vieillit, Anciens Combattants Canada (ACC) doit tenir compte des répercussions qu'aura cette évolution démographique sur les besoins en SLD. En outre, on constate que le taux d'obésité, les problèmes de santé mentale et les douleurs chroniques, en raison d'une plus forte prévalence des maux de dos et de l'arthrite, sont plus élevés chez les vétérans que dans la population en général. C'est donc dire que même les jeunes vétérans peuvent avoir besoin de plus de soins et de soutien².

Compte tenu des pressions qu'exerce la situation actuelle sur la prestation d'un soutien adéquat aux vétérans vieillissants, et du fait que 15 % de toutes les plaintes reçues concernent le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) ou le Programme de soins de longue durée (PSLD)³, le BOV a mené trois examens en 2013 et 2014. Les deux premiers portaient sur le PAAC et le PSLD, alors que le troisième concernait l'aide à la vie autonome dans le contexte du continuum de soins :

- *Besoins des vétérans en matière de soins de longue durée : un examen du soutien accordé par Anciens Combattants Canada dans le cadre de son Programme de soins de longue durée* (examen du PSLD) (mai 2013);



2 Van Til et coll., 2014, *Synthèse des études sur la vie après le service de 2013*, p. 1 http://www.veterans.gc.ca/pdf/about-us/research-directorate/2013-life-after-service-studies_f.pdf.

3 Le Bureau de l'ombudsman des vétérans a reçu 1 983 plaintes liées au PAAC, au PSLD ou aux deux programmes – ce qui représente un peu plus de 15 % de toutes les plaintes reçues par le BOV depuis qu'il a commencé à recevoir des plaintes des vétérans et de leur famille en 2007.

- *Besoins des vétérans en matière de soins de longue durée : un examen du soutien accordé par Anciens Combattants Canada dans le cadre de son Programme pour l'autonomie des anciens combattants* (examen du PAAC) (décembre 2013);
- *Besoins des vétérans en matière de soins de longue durée : un examen des options d'aide à la vie autonome pour les vétérans* (examen de l'aide à la vie autonome) (février 2014).

Tous ces examens ont permis de mieux comprendre les défis que doivent relever les vétérans, ainsi que leurs besoins constants tout au long du « continuum de soins » et dans le cadre de chaque programme. Le concept de continuum de soins renvoie à « [traduction] un système intégré de soins qui oriente et suit les patients au fil du temps au moyen d'une vaste gamme de services de santé couvrant tous les niveaux d'intensité de soins⁴. » Grâce à ces examens, nous avons maintenant un portrait du continuum de soins offerts aux vétérans et de l'ensemble des mesures d'aide disponibles dans le cadre du PAAC et du PSLD. En outre, il existe d'autres programmes et avantages qui offrent du soutien aux vétérans, notamment le Programme des avantages médicaux, l'allocation pour soins et l'allocation pour relève d'un aidant familial⁵ (selon la loi applicable).

Le présent rapport vise à :

- mettre en lumière les enjeux cernés lors des trois premiers examens, ainsi que dans le cadre d'autres études;
- faire des recommandations pour combler les lacunes cernées dans les trois domaines clés du continuum de soins (soins à domicile, aide à la vie autonome et SLD);
- faire le point sur la situation qui prévaut actuellement dans le continuum de soins.

ACC a également entrepris une démarche afin de revoir son PAAC et son PSLD, et une réflexion semblable a lieu dans la société en général compte tenu du vieillissement de la population canadienne. Le présent rapport vise à faciliter ce travail en fournissant des données et des recommandations opportunes afin d'aborder ces enjeux pour les vétérans du Canada.

4 Evaschwick, C. (1989). « Creating the continuum of care ». *Health Matrix*, vol. 7, n° 1, p. 30-39.

5 L'allocation pour relève d'un aidant familial sera remplacée par l'allocation de reconnaissance des aidants naturels à compter du 1^{er} avril 2018, tel qu'annoncé dans le budget de 2017 : <http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/department-officials/minister/budget/supporting-families/caregiver-recognition-benefit-facts>.

Définition des termes

La présente section donne la définition des termes que le BOV a adoptés pour désigner les soins de santé et les diverses catégories de « vétérans ».

Termes liés aux soins de santé

La plupart des soins de santé prodigués aux Canadiens relèvent de la compétence des provinces et des territoires du pays. Les définitions données aux services, aux types de soins et aux niveaux de soins varient donc selon le champ de compétence. ACC offre des programmes, des services et de l'aide financière aux vétérans dans tous les champs de compétence du pays. Parce que chacun d'eux utilise sa propre terminologie, la signification des termes utilisés dans ce rapport peut ne pas correspondre à celle en vigueur dans chaque province ou territoire⁶. Les termes qui suivent ont été choisis et définis de façon à décrire de la meilleure façon qui soit les programmes et services offerts par ACC et les éventuelles lacunes qui peuvent s'y trouver.

Activités de la vie quotidienne (AVQ) : « Soins auto administrés, y compris les tâches comme manger, s'habiller, se laver/prendre un bain, se coiffer, aller à la toilette, marcher, etc.⁷ ».

Aide à la vie autonome : Le Canadian Centre for Elder Law définit l'aide à la vie autonome comme un milieu offrant « [traduction] une aide et des services personnels supplémentaires » lorsqu'un client ne peut plus vivre confortablement dans sa propre maison⁸. Cette définition est assez large pour inclure tous les logements avec assistance qui n'offrent

-
- ⁶ Le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* stipule qu'ACC voit au financement des soins intermédiaires et prolongés dans un lit réservé ou dans un lit d'un établissement communautaire; toutefois, selon la province ou le territoire, les établissements abritant ces lits portent divers noms, par exemple maison de soins infirmiers, établissement de soins de longue durée ou foyer de soins spéciaux. Le terme « soins de longue durée » peut servir à désigner tout le continuum de soins, des soins à domicile aux soins palliatifs, ou simplement l'aide à la vie autonome ou les soins en maison de retraite. De la même façon, dans l'ensemble du Canada, la définition d'« aide à la vie autonome » diffère beaucoup, ce qui crée de la confusion lorsqu'il faut comprendre la situation des vétérans canadiens, qui inévitablement vivent aux quatre coins du pays. Ce qu'un champ de compétence appelle « logement avec services de soutien » est appelé « logement avec assistance » dans d'autres. Les « logements avec assistance » sont appelés « résidences pour personnes âgées » en Alberta, « milieux de soutien » en Colombie-Britannique, « village de retraités » en Ontario, « établissements de soins communautaires » à l'Île-du-Prince-Édouard et « foyer de soins personnels » à Terre-Neuve. Traduction libre; source : *Discussion Paper on Assisted Living: Past, Present and Future Legal Trends in Canada*. Canadian Centre for Elder Law – A Division of the British Columbia Law Institute. Octobre 2008, p. 5. http://www.bcli.org/sites/default/files/2008-10-31_Assisted_Living_0.pdf.
- ⁷ Anciens Combattants Canada, *Définitions avantages pour soins de santé, Programme pour l'autonomie des anciens combattants, Soins de longue durée*. <http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/policy/definitions/992>. Consulté le 29 mai 2017.
- ⁸ *Discussion Paper on Assisted Living: Past, Present and Future Legal Trends in Canada*. Canadian Centre for Elder Law – A Division of the British Columbia Law Institute. Octobre 2008, p. 2. http://www.bcli.org/sites/default/files/2008-10-31_Assisted_Living_0.pdf.

pas les soins intensifs prodigués dans les établissements de SLD. C'est donc dire que l'aide à la vie autonome renvoie aux soins regroupant le soutien au logement, des services d'accueil et peut-être certains soins de santé. Dans le continuum de 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. Les logements avec assistance sont habituellement destinés aux personnes qui n'ont pas besoin du niveau de soins fourni par les établissements de SLD, mais qui ne peuvent plus rester à la maison parce qu'elles ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, comme la lessive, le transport, la préparation des repas, la prise des médicaments, etc. Ces établissements n'offrent pas tous le même type ni la même gamme de services⁹. De plus, les services peuvent être dissociés des frais d'hébergement et payés à l'acte, ce qui distingue ces logements des établissements de SLD. En règle générale, ce type de logement « [traduction] met l'accent sur l'autonomie et la vie intime des résidents dans un milieu communautaire quasi familial¹⁰. »

Continuum de soins : « [Traduction] Système intégré de soins qui oriente et suit les patients au fil du temps au moyen d'une vaste gamme de services de santé couvrant tous les niveaux d'intensité de soins¹¹. » En règle générale, le continuum de soins renvoie aux soins offerts dans un type d'établissement en particulier – qui vont des soins à domicile visant à optimiser la vie autonome aux SLD accompagnés de services plus intensifs, en passant par l'aide à la vie autonome qui offre un soutien et une supervision plus serrés.

Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) : « Activités qui comprennent des tâches secondaires non essentielles à la santé ou à la survie, mais qui sont indispensables à l'autonomie. Les AIVQ incluent notamment le magasinage, l'entretien ménager, les opérations bancaires, les courses, l'entretien du terrain, les réparations mineures au domicile et la conduite d'un véhicule automobile ou l'utilisation du transport en commun¹². »

Soins de longue durée (SLD) : « Soins continus sur une période indéfinie fournis aux personnes qui ne peuvent plus s'occuper d'elles-mêmes de façon complètement autonome ». Ils comprennent la supervision médicale, les soins infirmiers, les soins personnels, le

⁹ Le secteur privé tend à commercialiser ses produits selon un continuum d'hébergement et de soins semblable à l'aide à la vie autonome financée par les fonds publics. De plus, il offre une vaste gamme d'options (y compris les logements pour gens autonomes, les résidences pour personnes âgées, les villages de retraités, les centres de soins pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et les centres de soins palliatifs) et de prix, lesquels sont surtout axés sur le marché. Ombudsman des vétérans, *Besoins des vétérans en matière de soins de longue durée : un examen des options d'aide à la vie autonome pour les vétérans*, février 2014. <http://www.ombudsman-veterans.gc.ca/fra/rapports/rapports-examens/examen-aide-vie-autonome>.

¹⁰ Spillman, Brenda C., Korbin Liu et Carey McGilliard. *Trends in Residential Long Term Care: Use of Nursing Homes and Assisted Living and Characteristics of Facilities and Residents*. The Urban Institute, novembre 2002. Consulté en ligne le 27 avril 2017 : <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/72746/rltct.pdf>.

¹¹ Evaschwick, C. (1989). « Creating the continuum of care ». *Health Matrix*, vol. 7, n° 1, p. 30-39.

¹² Anciens Combattants Canada, Définitions avantages pour soins de santé, Programme pour l'autonomie des anciens combattants, Soins de longue durée. <http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/policy/definitions/992>. Consulté le 29 mai 2017.

soutien au logement et les programmes sociaux¹³. Dans la plupart des cas, les patients en SLD n'ont pas besoin des soins aigus fournis en milieu hospitalier, mais doivent faire l'objet d'une surveillance médicale et de soins constants qui ne peuvent pas être fournis à la maison ou en logement avec assistance. Les SLD incluent les soins intermédiaires et prolongés.

Soins prolongés : « Services fournis dans un établissement de santé pour répondre à des besoins de santé de type III. [...] Soins personnels et services diagnostiques, infirmiers et thérapeutiques fournis en permanence par le professionnel de la santé dont a besoin la personne souffrant d'un mal chronique ou d'une invalidité fonctionnelle dont la phase aiguë est terminée, que l'état du mal ou de l'invalidité soit ou non instable [...]»¹⁴. » Au Canada, la plupart des personnes qui ont besoin de soins prolongés peuvent obtenir ces soins en résidant dans un établissement de SLD.

Soins intermédiaires : « Services fournis dans un établissement de santé pour répondre à des besoins de santé de type II. [...] 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 thérapeutiques¹⁵. » Au Canada, la plupart des personnes qui ont besoin de soins intermédiaires peuvent obtenir ces soins en résidant dans un établissement de SLD.

13 Banerjee, A. (2007). « An Overview of Long Term Care in Canada and Selected Provinces and Territories ». *Women and Health Care Reform*. http://www.womenandhealthcarereform.ca/publications/banerjee_overviewLTC.pdf.

14 *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*, DORS/90-594. Article 2 Définitions.

15 *Idem*.

Termes liés aux catégories de vétérans

De nombreuses catégories de vétérans sont décrites dans les textes législatifs et réglementaires s'appliquant à ACC. Selon l'une des constatations faites dans les rapports précédents du BOV, les catégories de vétérans sont tout simplement trop nombreuses et donnent lieu à un ensemble complexe de critères d'admissibilité aux divers programmes, en fonction des états de service, de la date de la demande, du degré de la blessure ou de la maladie attribuable au service, du niveau de revenu, etc. Bien que les lois et règlements prévoient plus de 28 groupes admissibles à un financement pour SLD seulement, dans le présent rapport, nous utiliserons les termes qui suivent, par souci de clarté et de simplicité. Il convient de noter que les critères d'admissibilité sont complexes et que ces catégories simplifiées ne correspondent pas exactement à chacun des vétérans. Pour de plus amples renseignements sur les catégories de vétérans et les critères d'admissibilité qui s'y rattachent, voir l'examen du PSLD du BOV, Annexe 1 – Définition des groupes clients.¹⁶

Anciens combattants ayant servi en temps de guerre : Vétérans ayant servi durant la Deuxième Guerre mondiale ou la guerre de Corée. Ils peuvent bénéficier des avantages prévus à la *Loi sur les pensions* et à la *Loi sur les allocations aux anciens combattants*.

Vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) : Vétérans ayant servi après 1947, sauf durant la guerre de Corée. Les vétérans qui ont demandé des prestations d'invalidité avant le 1^{er} avril 2006 peuvent bénéficier des avantages prévus à la *Loi sur les pensions* (si leur demande est approuvée). Les vétérans qui ont demandé des prestations d'invalidité après le 1^{er} avril 2006 peuvent demander un autre ensemble d'avantages en vertu de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* (connue sous le nom de *Nouvelle Charte des anciens combattants* ou NCAC)¹⁷.

Vétérans assujettis à la *Loi sur les pensions* : Vétérans qui sont admissibles aux avantages prévus à la *Loi sur les pensions*.

Vétérans assujettis à la *Nouvelle Charte des anciens combattants* : Vétérans qui sont admissibles aux avantages prévus à la NCAC¹⁸.

16 Besoins des vétérans en matière de soins de longue durée : un examen du soutien accordé par Anciens Combattants Canada dans le cadre de son Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Annexe 1. Décembre 2013. <http://ombudsman-veterans.gc.ca/fra/rapports/rapports-examens/vipltc-sldpaac-122013>

17 La *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* deviendra la *Loi sur le bien-être des vétérans* dès que les dispositions du projet de loi C-42 entreront en vigueur le 1^{er} avril 2018. <http://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/C-42/premiere-lecture>.

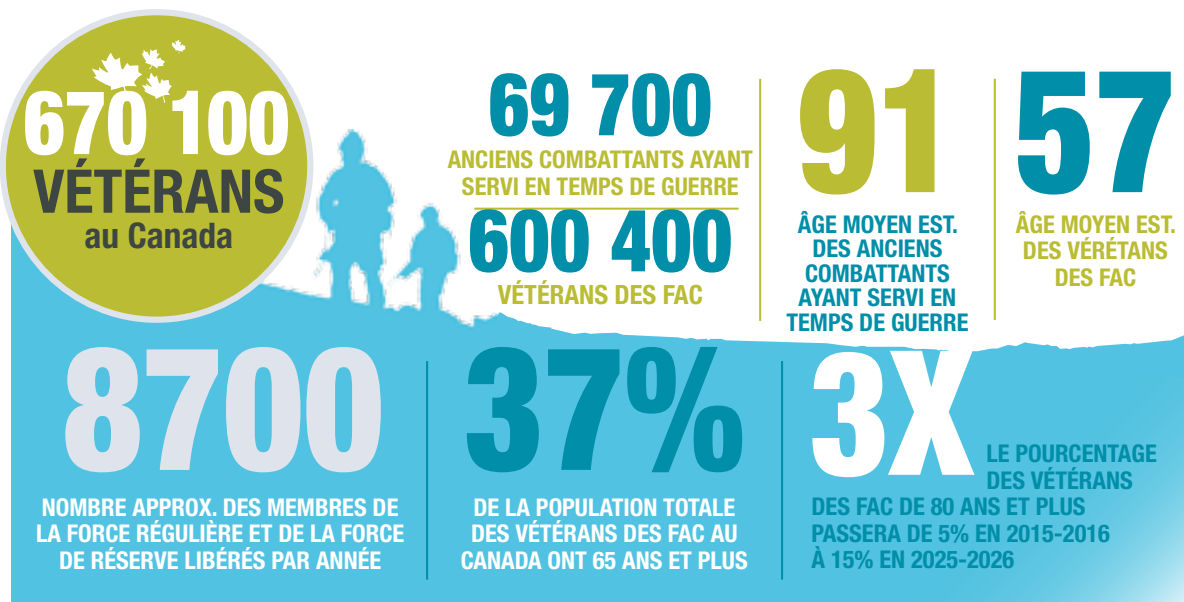
18 Il convient de noter que certains vétérans sont admissibles aux avantages prévus dans les deux lois.

Contexte actuel

La population canadienne prend de l'âge. Comme le note l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) dans son rapport annuel sur les soins de santé de 2011 au sujet des personnes âgées et du vieillissement, il y a un « virage démographique qui s'amorce, caractérisé par l'accélération du vieillissement de la population », et on prévoit que les personnes âgées représenteront 25 % de la population canadienne d'ici 2036. Il est important de noter que, malgré la hausse constatée du nombre de personnes considérées comme « âgées », ce groupe vit plus longtemps et demeure en meilleure santé que les générations précédentes du même groupe d'âge¹⁹.

Profil démographique des vétérans

On estime qu'il y a 670 100 vétérans au Canada. Voici quelques données clés sur cette population (voir les notes de bas de page^{20,21,22,23}) :



¹⁹ Institut canadien d'information sur la santé, *Les soins de santé au Canada, 2011 – Regard sur les personnes âgées et le vieillissement*, p. ix. Source : https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_fr.pdf.

²⁰ Anciens Combattants Canada, *Livre des faits et des chiffres*, version de décembre 2016, tableau 1.2, p. 8.

²¹ Libérations de la Force régulière et de la Première réserve selon l'année de libération, de 2003-2004 à 2015-2016, Direction de la statistique d'ACC, le 25 avril 2016.

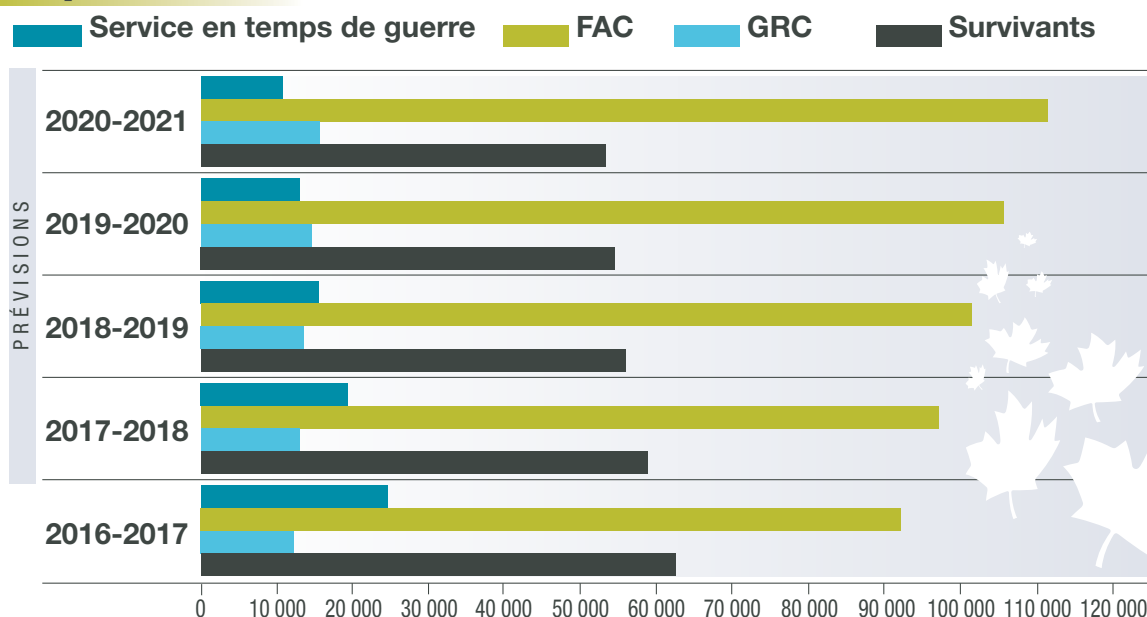
²² Séance d'information d'ACC sur l'examen du PSLD au Groupe consultatif sur les soins et le soutien, le 4 octobre 2016.

²³ Direction de la statistique d'ACC, Estimations de la population des vétérans 2015-2016. Document interne.

Les vétérans ne sont pas tous des clients d'ACC et ils ne le deviennent pas nécessairement à leur libération des FAC. Plus de la moitié des nouveaux clients d'ACC chaque année ont été libérés du service militaire depuis plus de 15 ans²⁴.

Anciens Combattants Canada prévoit que le profil de sa clientèle évoluera grandement d'ici 2021 (voir les notes de bas de page²⁵) :

ACC prévoit que le profil de sa clientèle évoluera grandement d'ici 2021 :



Parce que le PSLD est le plus souvent lié aux anciens combattants ayant servi en temps de guerre, le nombre des vétérans des FAC qui y sont admissibles chute à mesure que la population des anciens combattants ayant servi en temps de guerre diminue au fil des ans. Cela dit, les vétérans des FAC peuvent avoir besoin d'aide du continuum de soins avec l'âge ou l'évolution de leurs blessures. Puisque les FAC entendent hausser leur enrôlement à plus de 100 000 membres, on prévoit une hausse du nombre de militaires libérés pour raisons médicales dans les années à venir²⁶.

²⁴ Séance d'information d'ACC sur l'examen du PSLD au Groupe consultatif sur les soins et le soutien, le 4 octobre 2016.

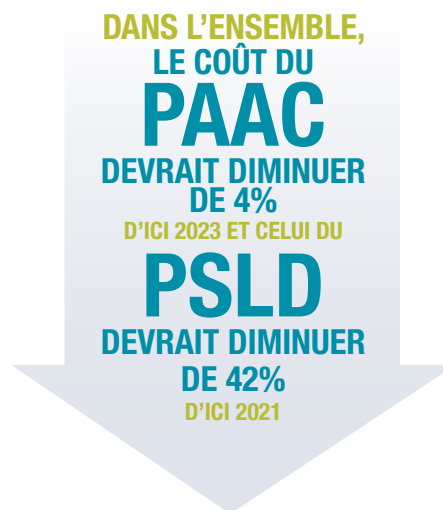
²⁵ Anciens Combattants Canada. *Livre des faits et des chiffres*, version de décembre 2016, tableau 1.4.

²⁶ La politique de défense du Canada, communiqué (7 juin 2017) <http://dgaapp.forces.gc.ca/fr/politique-defense-canada/nouvelles/gens-familles-bien-soutenus-diversifies-resilients.asp>.

Par conséquent, le PAAC et le PSLD d'ACC doivent tous deux s'attendre à subir d'importants changements dans la composition de leur clientèle. Voici les répercussions de ces changements sur les prévisions liées aux programmes :

- en date du 31 mars 2016, 56 095 vétérans recevaient des prestations dans le cadre du PAAC;
- d'ici 2020, ACC prévoit que ce nombre baissera à 47 100²⁷;
- en mars 2016, les établissements de SLD comptaient 6 441 vétérans hospitalisés²⁸;
- d'ici mars 2026, ACC ne prévoit que 2 329 vétérans dans les établissements de SLD²⁹;
- le coût du PAAC devrait passer de 352,6 M\$ en 2015-2016 à 340,6 M\$ d'ici 2023 (en tenant compte de l'inflation)³⁰;
- les dépenses en SLD devraient passer de 314,7 M\$ à 183,9 M\$ entre 2015-2016 et 2020-2021³¹.

Cette baisse prévue des dépenses en SLD offre à ACC une occasion unique de renouveler ses programmes et de mieux cibler leur financement afin de veiller à ce qu'ils donnent des résultats positifs pour les vétérans et leur famille.



27 Anciens Combattants Canada. *Livre des faits et des chiffres*, version de décembre 2016, tableau 5.3. Ces chiffres ne tiennent pas compte des conjoints et des survivants.

28 Prévisions de la demande en lits 2016-2017, Direction de la statistique, le 30 novembre 2016. Nota : Ce chiffre tient compte des lits situés dans un établissement communautaire aux termes du PSLD ou du PAAC et des lits réservés.

29 *Idem*.

30 Anciens Combattants Canada. *Livre des faits et des chiffres*, version de décembre 2016, tableau 5.4, p. 22.

31 *Idem*, tableau 5.5. Il est difficile de calculer le coût moyen par lit en raison de la forte variation provinciale, mais, dans l'ensemble, le coût moyen des soins en lit réservé est 5 fois plus élevé qu'en lit d'un établissement communautaire. Les dernières statistiques de l'exercice 2015-2016 indiquent que, à l'exception de l'Hôpital Ste-Anne, les dépenses totales en SLD sont d'environ 244 millions de dollars, soit 171 millions consacrés aux lits réservés et 72,9 millions (48,9 millions en soins intermédiaires et 24 millions en SLD), aux lits d'établissement communautaire. Source : Anciens Combattants Canada. Examen interne des soins de longue durée. Ébauche de 2017, p. 23. Document interne.

Programmes et services d'ACC

Voici les trois programmes piliers d'ACC en matière de santé et d'aide médicale :

1. Programme des avantages médicaux;
2. PAAC;
3. PSLD.

Chacun de ces programmes a pour but de combler les besoins en soins de santé qui peuvent se faire sentir à mesure que les vétérans vieillissent ou nécessitent des niveaux de soins plus élevés. La présente section donne un aperçu de l'aide qu'offrent les principaux programmes d'ACC, ainsi que du moment et du lieu où un vétéran admissible peut obtenir cette aide tout au long du continuum de soins³².

Soins à domicile

Programme pour l'autonomie des anciens combattants³³

Le PAAC a été élaboré pour aider les clients admissibles à vivre le plus longtemps possible à la maison, tout en assurant leur dignité et leur santé. Le programme verse une contribution financière³⁴ pour assurer les services de soins à domicile suivants :

- **l'entretien du terrain**, comme la tonte du gazon et le déneigement;
- **l'entretien ménager** ou les corvées domestiques pour aider aux activités quotidiennes (y compris la lessive, l'épicerie, la préparation des repas, l'aspirateur, etc.);
- **les soins personnels** dispensés par une personne autre qu'un professionnel de la santé afin d'aider à accomplir certaines tâches, comme se laver, s'habiller et manger;
- **l'accès à des services d'alimentation**, comme les repas livrés à domicile;

³² Des renseignements détaillés sur l'admissibilité se trouvent dans les examens précédents du BOV; ils sont également présentés à la section Constatations et recommandations plus bas.

³³ DORS/90-594, Partie II. D'abord appelé le Programme pour anciens combattants avançant en âge, le PAAC a été instauré en 1981 et relève de l'autorité réglementaire du paragraphe 5(1) de la *Loi sur le ministère des Anciens Combattants* ainsi que de la partie II du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*.

³⁴ L'admissibilité à l'un ou l'autre des services offerts par le PAAC est déterminée par une évaluation des besoins. Anciens Combattants Canada se sert d'un outil de détermination de la subvention afin de fixer le montant que recevra le vétéran pour assurer l'entretien ménager de sa maison et l'entretien de son terrain. Les autres services du PAAC sont financés par remboursement des frais encourus.

- **les services de santé et de soutien** dispensés par un professionnel de la santé, notamment les soins infirmiers, thérapeutiques et personnels;
- **les services de soins ambulatoires**, comme les évaluations de santé, les services de diagnostic, les services sociaux et les loisirs fournis par un professionnel de la santé, ainsi que le transport pour avoir accès à ces services;
- **le transport** pour favoriser l'autonomie et éviter l'isolement social (services offerts aux anciens combattants ayant servi en temps de guerre considérés comme à faible revenu);
- **les adaptations au domicile** apportées à la résidence principale pour permettre au client d'effectuer les activités de la vie quotidienne³⁵.

Depuis sa mise en place en 1981, époque où il mettait l'accent sur la prestation de services aux pensionnés du service de guerre, le PAAC a évolué et sa portée a été élargie afin de répondre aux besoins d'autres groupes de clients, comme les vétérans ayant droit à une indemnité d'invalidité ou à une allocation aux anciens combattants (ou ceux qui, en raison de leur âge et de leur revenu, sont admissibles en vertu de leur revenu), ainsi que les personnes qui ont été le principal dispensateur de soins d'un vétéran ou d'un civil admissible³⁶. En règle générale, les services fournis ne sont pas déjà couverts par le régime d'assurance-maladie provincial ou une assurance privée ou sont fournis pour compléter les services déjà offerts qui ne répondent pas aux besoins de la personne. Il convient de noter que les principaux aidants naturels ou les survivants n'ont accès qu'à deux éléments de service (entretien ménager et/ou entretien du terrain), et non à toute la gamme de services dans le cadre du PAAC.

Programme des avantages médicaux

Le Programme des avantages médicaux regroupe 14 programmes de choix (PDC) : Aide à la vie quotidienne; Services d'ambulance / Déplacements à des fins médicales; Services audiolologiques (ouïe); Services dentaires; Services hospitaliers; Services médicaux; Fournitures médicales; Soins infirmiers; Inhalothérapie; Médicaments sur ordonnance; Prothèses et orthèses; Services paramédicaux (notamment la physiothérapie et le counselling psychologique); Équipement spécial (comme les adaptations au domicile, les modifications domiciliaires et les appareils d'aide à la mobilité), et Soins de la vue (yeux). Il est important de noter que les vétérans ne sont pas tous admissibles à l'ensemble des PDC, les critères d'admissibilité étant souvent complexes.

³⁵ Le programme offre également de l'aide financière aux vétérans admissibles qui ont besoin d'un soutien plus intensif dans un établissement de SLD. Cet aspect du programme est expliqué plus bas.

³⁶ Anciens Combattants Canada, *Évaluation du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC)*, Direction générale de la vérification et de l'évaluation, août 2016, p. 3.

Allocation pour soins

L'allocation pour soins, versée mensuellement aux termes de la *Loi sur les pensions*, n'est offerte qu'aux vétérans touchant une pension d'invalidité de 1 % ou plus et/ou une indemnité de prisonnier de guerre³⁷. Cette allocation permet à un vétéran d'obtenir des fonds s'il est considéré comme souffrant d'une invalidité totale et a besoin d'aide pour effectuer des activités comme se nourrir, se laver, s'habiller, aller à la toilette, se déplacer ou prendre ses médicaments. Ce besoin n'a pas à être lié au service ni à l'invalidité ouvrant droit à pension. L'allocation pour soins est payable, peu importe le lieu de résidence du vétéran. Cela dit, elle ne sera habituellement pas versée à un vétéran qui réside en établissement de SLD, sauf si celui-ci la recevait avant d'être admis aux SLD; dans ce cas, le vétéran continuera généralement à la recevoir³⁸. Le montant versé dépend du besoin évalué, lequel détermine la catégorie du vétéran, soit de 1 à 5. Les paiements mensuels vont de 289,50 \$ pour la catégorie 5 à 1 808,74 \$ pour la catégorie 1³⁹.

Allocation pour relève d'un aidant familial / Allocation de reconnaissance des aidants naturels⁴⁰

L'allocation pour relève d'un aidant familial a été instaurée en juillet 2015 pour offrir du répit aux aidants naturels des vétérans blessés assujettis à la NCAC. Cette allocation est une subvention non imposable d'un peu plus de 7 000 \$ par année qui est versée au vétéran pour lui permettre de continuer à recevoir l'aide dont il a besoin lorsque son aidant naturel doit s'absenter temporairement. Le budget de 2017 a annoncé que cette allocation sera remplacée par l'allocation de reconnaissance des aidants naturels à compter d'avril 2018. Peu de détails ont été donnés jusqu'à présent, mais le gouvernement s'est engagé à accorder 1 000 \$ par mois pour reconnaître les aidants naturels. Comme ce montant sera directement versé à l'aidant naturel, et non au vétéran, ce dernier doit désigner un aidant

37 ACC, Table des invalidités, Chapitre 5 – Allocation pour soins (<http://www.veterans.gc.ca/fra/services/after-injury/disability-benefits/benefits-determined/table-of-disabilities/ch-05-2006#a02>).

38 Anciens Combattants Canada, politique intitulée *Allocations*, articles 11 et 12. Date d'entrée en vigueur : le 1^{er} avril 2017. <http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/policy/document/1931>. Il convient de noter que l'allocation n'est payable que si le besoin d'aide du vétéran « [...] n'est pas déjà comblé par les prestations, les services ou les soins fournis au client ou à la cliente par ACC en vertu de la législation des anciens combattants ou tout autre programme, y compris, mais non de façon limitative, les programmes fédéraux, provinciaux, municipaux ou communautaires, au moyen desquels les prestations, les services ou les soins sont fournis gratuitement au client ou à la cliente. » Voir : Anciens Combattants Canada, *Table des invalidités – 2006, Chapitre 5 – Allocation pour soins*. <http://www.veterans.gc.ca/fra/services/after-injury/prestations-invalidite/benefits-determined/table-of-disabilities/ch-05-2006>.

39 Anciens Combattants Canada, *Taux mensuels des pensions d'invalidité en vertu de l'annexe « I » et de l'article 75 de la Loi sur les pensions, entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2017*. Document interne.

40 Allocation de reconnaissance des aidants naturels à compter du 1^{er} avril 2018.

naturel et communiquer son nom⁴¹. La portée du présent rapport ne permet pas de faire un examen et une évaluation approfondis de cette allocation (dans sa forme actuelle ou à venir), mais le BOV est ravi que le gouvernement l'ait planifiée en fonction d'une recommandation qu'il a faite en 2013, vu l'importance de reconnaître le rôle crucial que jouent souvent les aidants naturels dans le maintien de la santé et du bien-être des vétérans⁴².

Aide à la vie autonome

Programme pour l'autonomie des anciens combattants⁴³

Les vétérans peuvent toucher des prestations pour soins à domicile du PAAC lorsqu'ils vivent en logement avec assistance (lequel est considéré comme leur résidence principale). La prestation des services se fait selon les besoins, et les services offerts par l'établissement dans le cadre de son programme sont pris en considération. Le conjoint ou la conjointe qui réside dans le logement peut également être admissible à recevoir des prestations pour soins à domicile du PAAC en fonction de ses besoins. Pour ce faire, il ou elle doit remplir une demande et peut seulement profiter de l'avantage (entretien ménager et/ou entretien du terrain) qui était en vigueur au moment où le vétéran a été admis dans le logement avec assistance.

Programme des avantages médicaux et allocation pour soins

Les vétérans peuvent continuer de recevoir des avantages médicaux et l'allocation pour soins (voir plus haut pour les détails).

41 Anciens Combattants Canada, *Budget de 2017 – Fiche d'information – Allocation de reconnaissance des aidants naturels*. <http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/departement-officials/minister/budget/supporting-families/caregiver-recognition-benefit-facts>. Consulté le 3 mai 2017.

42 Ombudsman des vétérans, *Amélioration de la Nouvelle Charte des anciens combattants : le rapport*, juin 2013. <http://www.ombudsman-veterans.gc.ca/fra/rapports/rapports-examens/amelioration-nouvelle-charte-anciens-combattants>.

43 DORS/90-594, Partie II. D'abord appelé le Programme pour anciens combattants avançant en âge, le PAAC a été instauré en 1981 et relève de l'autorité réglementaire du paragraphe 5(1) de la *Loi sur le ministère des Anciens Combattants* ainsi que de la partie II du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*.

Soins de longue durée en établissement

Les vétérans admissibles vivant en établissement résidentiel de SLD peuvent obtenir des fonds par l'entremise du PAAC (soins intermédiaires) ou du PSLD⁴⁴ d'ACC. Habituellement, le coût des soins prodigués en établissement de SLD comporte deux composantes : une composante médicale et une composante d'hébergement et repas. La plupart des frais relevant de la composante médicale (soins infirmiers, surveillance d'un médecin, services diagnostiques et thérapeutiques, etc.) sont payés par les régimes provinciaux d'assurance-maladie, et le client n'a souvent aucune somme à déboursier. La composante d'hébergement (frais pour le lit et les repas, souvent appelés « quote part ») relève parfois de la responsabilité du patient et varie selon le type de chambre, le niveau de revenu du patient et la province.

Programme de soins de longue durée

Aux termes du PSLD, ACC alloue des fonds pour deux types de soins : des soins intermédiaires et des soins prolongés⁴⁵. Ces types de soins peuvent être offerts aux patients occupant un lit réservé ou un lit situé dans un établissement communautaire.

Les lits réservés sont désignés et financés dans le cadre d'ententes conclues entre les gouvernements fédéral et provincial, ainsi qu'avec les autorités de la santé et certains établissements, pour que les vétérans y aient accès en priorité. Bon nombre de ces lits se trouvent dans les anciens établissements fédéraux pour anciens combattants, mais un certain nombre sont situés dans 197 établissements agréés par les provinces à l'échelle du Canada.

On entend par lits d'un établissement communautaire les lits se trouvant dans les établissements agréés par les provinces qui ne sont pas expressément désignés et financés pour les vétérans. Les vétérans n'ont donc pas accès à ces lits en priorité. Leur placement en établissement est déterminé en fonction de leurs besoins de santé, comme c'est le cas pour tout autre habitant de leur province.

En mars 2016, 3 961 clients d'ACC occupaient un lit dans un établissement communautaire et 2 480 clients, un lit réservé (sur les 3 045 disponibles)⁴⁶. Vu le nombre croissant de lits réservés inoccupés et la nécessité d'en étendre l'accès aux autres groupes de vétérans, des discussions en ce sens ont été entamées avec les autorités provinciales de la santé et les dirigeants des établissements qui étaient auparavant des hôpitaux pour anciens combattants. À la suite de ces discussions, ACC a entrepris un essai pilote de deux ans qui a

44 Partie III du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*.

45 DORS/90-594, Partie II. D'abord appelé le Programme pour anciens combattants avançant en âge, le PAAC a été instauré en 1981 et relève de l'autorité réglementaire du paragraphe 5(1) de la *Loi sur le ministère des Anciens Combattants* ainsi que de la partie II du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*.

46 Prévisions de la demande en lits 2015-2016, Direction de la statistique 2015-2016, le 30 novembre 2016.

permis d'instaurer un nouveau type de lit : le lit situé dans un établissement communautaire avec « accès privilégié ». En juin 2016, le Ministère a commencé à négocier de nouvelles ententes en vue d'assurer un accès privilégié aux lits situés dans un établissement communautaire pour les vétérans qui ont le droit de recevoir des soins dans un établissement communautaire autre que dans un lit réservé. Ces ententes s'échelonnent sur deux ans⁴⁷.

En règle générale, tout vétéran résidant dans les établissements de SLD doit verser un montant mensuel maximal de 1 016,96 \$ pour l'hébergement et les repas, à moins que son besoin de soins soit directement attribuable à son affection indemnisée ou ouvrant droit à pension, qu'il soit un ancien combattant ayant servi en temps de guerre et jugé « gravement handicapé » (invalidité évaluée à 78 % ou plus) ou qu'il ait un revenu insuffisant⁴⁸. Le montant mensuel maximal est revu le 1^{er} octobre de chaque année⁴⁹.

Le PSLD accorde un financement aux vétérans pour les aider à assumer une partie ou la totalité de la composante d'hébergement, jusqu'à concurrence de 252,02 \$ par jour pour les soins prolongés et de 150,19 \$ par jour pour les soins intermédiaires reçus dans un établissement communautaire. Le niveau de soins requis est déterminé par un agent des services de soins infirmiers d'ACC, qui effectue lui-même une évaluation infirmière ou examine une évaluation provinciale afin de cerner les besoins en soins⁵⁰. La contribution d'ACC pour les soins d'un vétéran occupant un lit réservé n'est pas déterminée en fonction d'un taux journalier parce que les ententes de paiement et de service diffèrent. Dans certains cas, ACC verse un supplément pour l'accès prioritaire alors que, dans d'autres, il assume le coût total du fonctionnement de l'établissement; il arrive aussi qu'ACC paie pour obtenir des programmes ou des services supplémentaires.

47 Examen du PSLD d'ACC 2016, page 39 et courriel de la Direction de la recherche et des politiques d'ACC daté du 28 juillet 2017.

48 *Nouveau taux de contribution à l'hébergement et aux repas pour les soins de longue durée* – 19 juillet 2017. Document internet. Pour la période allant du 1^{er} octobre 2017 au 30 septembre 2018, la contribution mensuelle maximale à l'hébergement et aux repas sera de 1 016,96 \$.

49 ACC, politique ministérielle, *Contribution à l'hébergement et aux repas*. <http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/policy/document/1913>

50 *Taux maximaux de 2017 payables pour les services du Programme pour l'autonomie des anciens combattants et pour les soins de longue durée*. Date d'entrée en vigueur : le 1^{er} janvier 2017. Document interne. Ces taux peuvent être dépassés dans certaines circonstances, conformément à l'article 34 du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*.

Programme pour l'autonomie des anciens combattants : soins intermédiaires en établissement de SLD

Les vétérans qui ne sont pas admissibles au PSLD peuvent avoir droit aux soins intermédiaires prévus dans le PAAC. Le volet des soins intermédiaires du PAAC verse des fonds au vétéran pour lui permettre de recevoir des SLD dans un lit situé dans un établissement communautaire autre qu'un lit réservé⁵¹.

Le taux maximal payable pour les soins intermédiaires du PAAC est le même que pour les soins intermédiaires offerts dans un établissement communautaire aux termes du PSLD, c'est-à-dire 150,19 \$ par jour⁵². Le taux payable par ACC est déterminé par le revenu du vétéran.

Programme des avantages médicaux

Les vétérans peuvent continuer de recevoir des avantages médicaux (voir plus haut pour les détails).

⁵¹ L'accès à un lit réservé n'est possible que dans le cadre du PSLD.

⁵² *Taux maximaux de 2017 payables pour les services du Programme pour l'autonomie des anciens combattants et pour les soins de longue durée.* Date d'entrée en vigueur : le 1^{er} janvier 2017. Document interne.

Examens du Bureau de l'ombudsman des vétérans

Le BOV a effectué l'examen des deux programmes d'ACC qui offrent un soutien dans le cadre du continuum de soins : le PSLD et le PAAC. Ces examens ont permis d'évaluer les programmes selon trois critères : l'admissibilité, l'accessibilité et le coût. Le BOV a également mené un troisième examen afin d'explorer les options d'aide à la vie autonome offertes aux vétérans qui ne peuvent plus rester à la maison, mais qui ne sont pas encore prêts à recevoir des SLD.



L'examen que le BOV a fait du PSLD en mai 2013 révèle que l'admissibilité complexe est un enjeu important pour ce programme. En outre, l'accessibilité est largement établie par les autorités provinciales de la santé, ce qui représente une complication supplémentaire. Selon les constatations de l'examen, les dépenses d'ACC en SLD devraient diminuer au moins jusqu'en 2021-2022. Cette baisse s'explique par

l'attrition de la population des anciens combattants ayant servi en temps de guerre, soit le groupe dont le taux d'admissibilité au PSLD est le plus élevé.



L'examen du PAAC mené au mois de décembre 2013 indique que celui-ci est rentable pour le Ministère et que les services sont généralement accessibles à la plupart des clients⁵³. Cependant, l'examen a également révélé que, à l'instar du PSLD, l'admissibilité aux avantages et services du PAAC est complexe et rigide.



Dans le cadre de l'examen mené en février 2014 sur l'aide à la vie autonome, le BOV ne s'est pas penché sur un programme existant d'ACC, mais plutôt sur les options qui s'offrent au Ministère pour aider les vétérans à rester autonomes. Il s'agit d'une solution de rechange au soutien pour soins à domicile et aux SLD qui est couramment retenue.

L'examen a permis de constater que, confrontés aux longs délais d'attente avant d'obtenir un lit en SLD, de nombreux vétérans n'ont d'autre choix que d'emménager dans un logement avec assistance dispendieux ou de rester à la maison même s'ils ont besoin d'aide supplémentaire. Ce choix ne se pose même pas pour les nombreux vétérans qui n'ont pas les moyens de se payer un logement avec assistance.

53 L'examen a également révélé qu'il peut être difficile pour les clients vivant en région éloignée de trouver des fournisseurs de services locaux.

Constatations et recommandations pour tout le continuum de soins

Lorsqu'il s'agit d'examiner les besoins des vétérans dans l'ensemble du continuum de soins, des soins à domicile à l'aide à la vie autonome et aux soins de longue durée, les examens précédents du BOV indiquent que les programmes d'ACC offrent une aide importante. Il y a tout de même certaines lacunes qui persistent. L'analyse qui suit examine chacune des étapes du continuum de soins (soins à domicile, aide à la vie autonome et soins de longue durée). Elle décrit les défis que posent les programmes actuels aux vétérans, en envisageant la situation sous l'angle de l'équité, afin de déterminer si les programmes permettent de répondre adéquatement aux besoins des vétérans et si ces programmes sont faciles d'accès ou non. Lorsque des lacunes sont détectées, nous formulons des recommandations qui, une fois mises en œuvre, permettront de veiller à ce qu'ACC offre le soutien bien mérité dont les vétérans et leur famille ont besoin.



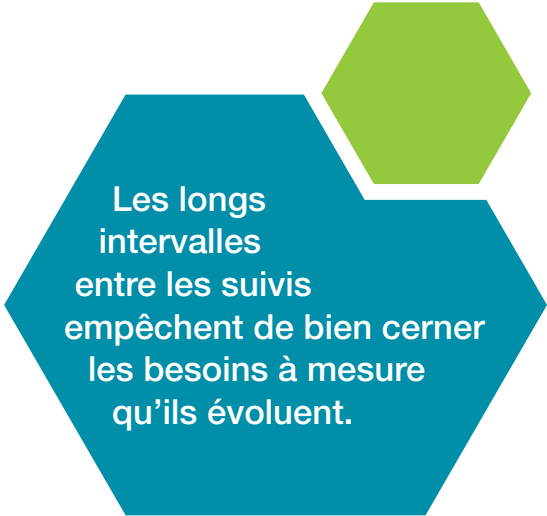
Soins à domicile : suivi en temps opportun et approche fondée sur les besoins

La prestation de soins et de soutien à domicile vise à préserver le plus longtemps possible l'autonomie d'une personne là où elle est le plus confortable. Les soins à domicile peuvent être prodigués par des aidants naturels, comme les membres de la famille proche, ainsi que par des fournisseurs de services communautaires. Le PAAC d'ACC a été créé précisément à cette fin.

Le PAAC fournit les services de soins à domicile nécessaires de façon rentable, favorisant ainsi l'autonomie, le bien-être et le confort du client. Selon une étude commandée par ACC et le gouvernement de l'Ontario, on a constaté par exemple que, vu la dépense supplémentaire que représentent les frais modérateurs, les clients vivant à la maison n'ont payé qu'une fraction du coût nécessaire pour vivre dans un établissement, soit 5 372 \$ par rapport

à 12 495 \$ par année en 2006⁵⁴. Cette étude a également analysé ce qu'il en coûte au gouvernement. Ainsi, pour des clients ayant besoin du même niveau de soins⁵⁵, le coût que doit assumer le gouvernement pour offrir des services à domicile est beaucoup plus bas que la prestation des services au sein d'un établissement, soit 14 581 \$ par rapport à 64 594 \$ par année⁵⁶.

Les soins à domicile peuvent également retarder l'âge auquel les vétérans sont admis dans un logement avec assistance ou un lit de SLD dispendieux, ce qui augmente la rentabilité de ces soins et permet aux vétérans de rester plus longtemps à la maison. Anciens Combattants Canada a déterminé que les vétérans qui reçoivent des soins à domicile dans le cadre du PAAC, comme des services d'entretien ménager et d'entretien du terrain et des soins personnels, ont en moyenne 2,5 ans de plus à leur admission dans un établissement de SLD que les vétérans qui n'ont pas profité de services à la maison. L'âge moyen d'admission des clients du PAAC est de 92,7 ans, alors que celui des vétérans qui ne participent pas au PAAC est de 88,6 ans. Fait sans doute encore plus important : ACC signale que les clients du PAAC vivent plus longtemps que les non-bénéficiaires du PAAC, soit 92,7 ans par rapport à 92,2 ans⁵⁷. Ces données correspondent aux études publiées qui indiquent que les soins à domicile offrent souvent une solution de rechange efficace aux soins en établissement⁵⁸.



Les longs intervalles entre les suivis empêchent de bien cerner les besoins à mesure qu'ils évoluent.

54 Anciens Combattants Canada et gouvernement de l'Ontario. *Projet de recherche sur les soins continus pour Anciens Combattants Canada et le gouvernement de l'Ontario. Rapport synthèse*. Hollander Analytic Services Ltd. Avril 2008, p. 31. http://www.veterans.gc.ca/pdf/about-us/research-directorate/synthesis_report_apr08_f.pdf

55 Niveau 6. Les chercheurs ont créé neuf niveaux de soins à partir des scores obtenus au Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle. Source : Anciens Combattants Canada et gouvernement de l'Ontario. *Projet de recherche sur les soins continus pour Anciens Combattants Canada et le gouvernement de l'Ontario. Rapport synthèse*. Hollander Analytic Services Ltd. Avril 2008, p. 17.

56 Anciens Combattants Canada et gouvernement de l'Ontario. *Projet de recherche sur les soins continus pour Anciens Combattants Canada et le gouvernement de l'Ontario. Rapport synthèse*. Hollander Analytic Services Ltd. Avril 2008, p. 36. Comme cette étude a été menée en 2006, il s'agit des coûts en vigueur en 2006.

57 Anciens Combattants Canada. Examen interne des soins de longue durée. Ébauche de 2017, p. 44. Document interne.

58 Chappell, Neena L. et Marcus J. Hollander. « An Evidence-Based Policy Prescription for an Aging Population ». *Healthcare Papers*, vol. 11, n° 1, p. 14.

Suivis et évaluations

Malgré la solidité des soins à domicile offerts dans le cadre du PAAC, la surveillance qu'assure ACC auprès des clients du PAAC est peu fréquente, et le bien-fondé d'une telle pratique soulève des préoccupations. Selon une récente évaluation du programme, ACC a instauré une nouvelle procédure pour réduire le nombre de suivis faits auprès des clients du PAAC. Auparavant, le Ministère communiquait avec les bénéficiaires du programme tous les ans pour réévaluer leurs besoins en matière de services. Au début de 2015, cet intervalle a été prolongé à trois ans, et la participation au programme se renouvelle automatique entre les suivis. Le rapport d'évaluation indique que les longs intervalles entre les suivis ne permettent pas de bien suivre l'évolution des besoins et augmentent aussi le risque de trop-perçu si les clients déménagent sans en aviser le Ministère⁵⁹. Ce suivi est souvent le seul contact qu'aura le vétéran âgé avec le Ministère. En effet, ACC ne mène pas d'évaluations régulières et n'offre pas systématiquement de services de gestion des cas, tout comme il n'effectue aucune visite à domicile. Compte tenu de la santé précaire et des besoins changeants de cette population, des communications et des évaluations plus fréquentes de la part du Ministère seraient profitables pour les clients âgés. Les suivis devraient être rétablis à la fréquence d'une fois l'an auprès de tous les clients du PAAC et comprendre une évaluation à domicile, au besoin.

Recommandation 1 : Effectuer un suivi auprès des bénéficiaires du Programme pour l'autonomie des anciens combattants au moins une fois l'an, et plus souvent pour ceux qui présentent un risque élevé (avec évaluations à domicile, au besoin), afin de pouvoir cerner rapidement et précisément les besoins changeants des vétérans à mesure qu'ils vieillissent.


⁵⁹ Anciens Combattants Canada, *Évaluation du programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC)*, Direction générale de la vérification et de l'évaluation, août 2016, p. 23.

Accès aux services d'entretien ménager et d'entretien du terrain

L'examen du PAAC effectué par le BOV en décembre 2013 a souligné une incohérence dans le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (RSSAC) quant à l'admissibilité de certains survivants et principaux aidants naturels⁶⁰ aux services d'entretien ménager et d'entretien du terrain :

- si le vétéran recevait les deux services, le survivant ou le principal dispensateur de soins peut continuer de profiter de ces deux services au décès du vétéran, conformément à l'article 16 du RSSAC;
- si le vétéran ne recevait qu'un seul des deux services, le survivant ou le principal dispensateur des soins a *seulement* droit à ce service au décès du vétéran;
- cependant, en 2008, le RSSAC a été modifié pour offrir un meilleur accès au maintien des services du PAAC, mais seulement aux survivants au revenu admissible (ou à ceux profitant du crédit d'impôt pour personnes handicapées) des anciens combattants ayant servi en temps de guerre. Pour ce sous-groupe de survivants en particulier, si le vétéran ne recevait aucun service, le survivant peut demander et éventuellement recevoir les deux services au décès du vétéran⁶¹.

On conçoit difficilement qu'un survivant ou un principal dispensateur de soins recevant un service du PAAC au décès du vétéran se verrait refuser l'accès à l'autre service, alors qu'un survivant ne profitant d'aucun des deux services pourrait demander et recevoir les deux services à la mort du vétéran. En outre, cette admissibilité étendue se limite aux survivants des anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée. Plus important encore, l'admissibilité aux services du PAAC devrait être fondée uniquement sur les besoins, et non sur la nature du service militaire du vétéran ni sur le fait



L'admissibilité aux services du paac devrait être fondée uniquement sur les besoins, et non sur la nature du service militaire.

⁶⁰ Il convient de noter que le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* s'applique aux principaux dispensateurs de soins et aux survivants. La modification de 2008 ne concerne que les survivants des anciens combattants ayant servi en temps de guerre.

⁶¹ Dans ce scénario, le financement est plafonné à 2 895,75 \$. Source : *Taux maximaux de 2017 payables pour les services du Programme pour l'autonomie des anciens combattants et pour les soins de longue durée*. Date d'entrée en vigueur : le 1^{er} janvier 2017. Document interne.

qu'il recevait ou non des services d'entretien ménager et d'entretien du terrain au moment de son décès.

Autre question souvent portée à notre attention : l'iniquité que subissent les conjoints qui se retrouvent involontairement séparés du vétéran pour des raisons médicales (par exemple, le vétéran emménage chez un enfant adulte, alors que le conjoint ou la conjointe demeure à la maison). Dans ces cas, le vétéran conserve son droit aux subventions pour entretien ménager à sa nouvelle résidence, mais le conjoint ou la conjointe perd cet avantage à la maison familiale. Notre bureau a été confronté à plusieurs de ces cas de conjoints qui peinent à assumer ces responsabilités après le départ du vétéran et le transfert des services à la nouvelle résidence.

Recommandation 2 : Éliminer l'incohérence dans l'admissibilité aux services d'entretien ménager et d'entretien du terrain du Programme pour l'autonomie des anciens combattants pour permettre à tous les survivants et conjoints d'avoir accès aux services dont ils ont besoin, peu importe les services reçus par le vétéran avant son décès ou la séparation involontaire.

Aide adéquate aux activités instrumentales de la vie quotidienne

Que ce soit lors des assemblées publiques tenues par le BOV ou par les plaintes formulées auprès de notre personnel de première ligne, les vétérans ont dit être préoccupés par le fait qu'ACC n'en fait pas suffisamment pour reconnaître et indemniser les problèmes de santé physique ou mentale liés au service qui limitent leur capacité à effectuer les AIVQ (comme l'épicerie, les emplettes, la préparation des repas, l'entretien ménager, la lessive, l'entretien du gazon, les soins aux enfants, la préparation des lunchs des enfants, la conduite automobile, les transactions bancaires, la planification et le suivi des rendez-vous médicaux et le soutien psychologique). De ce fait, ils ont l'impression d'être un fardeau supplémentaire lorsque ces activités doivent incomber à leur conjoint ou à un autre aidant naturel. Cette impression est compréhensible vu l'évolution de la structure familiale et des rôles entre les sexes, notamment le fait que les femmes forment une proportion croissante de la main-d'œuvre⁶². Les soins aux enfants, les soins aux personnes âgées et les obligations familiales, qui relevaient auparavant de la responsabilité des épouses au foyer, sont de plus en plus considérés comme des tâches à partager de façon équitable⁶³. Il se peut que

⁶² Moyser, Melissa, *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe – Les femmes et le travail rémunéré*, Statistique Canada, le 8 mars 2017. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14694-fra.htm>.

⁶³ Malgré la présence persistante d'un fossé entre les genres, celui du Canada est moins prononcé que celui des autres pays de l'OCDE. *Closing the Gender Gap Act Now Canada*. Éditions OCDE, 2012. <http://www.oecd.org/canada/Closing%20The%20Gender%20Gap%20-%20Canada%20FINAL.pdf>.

l'aidant naturel doit s'occuper de la majorité des tâches quotidiennes lorsque le vétéran revient d'une mission avec des blessures physiques et mentales. Vu la structure des familles contemporaines, ce surplus de tâches s'ajoute souvent aux responsabilités d'un emploi à plein temps et des soins aux parents vieillissants.

À l'heure actuelle, le PAAC octroie des subventions ou le remboursement des coûts liés aux AIVQ, comme la préparation des repas, l'entretien ménager et l'entretien du terrain. Cependant, en plus de devoir respecter les critères d'admissibilité liés au service en temps de guerre, à la résidence et à l'invalidité, les vétérans sont également tenus de faire la preuve que ces services ne sont pas assurés par une personne de la maisonnée. En fait, la politique d'ACC intitulée *Parents d'un client* (PAAC) stipule que « les services du PAAC ne visent pas à remplacer ceux fournis par les parents [...] », et le client n'est considéré comme admissible que lorsqu'une évaluation de l'aptitude et de la volonté d'un parent vivant avec lui indique qu'il se trouvera privé de services s'ils ne sont pas approuvés⁶⁴. Pour déterminer les besoins d'un client en matière de services du PAAC, ACC pose une série de questions d'orientation⁶⁵. Voici quelques unes de ces questions (parmi de nombreuses autres) : Qui vit avec vous? Les personnes avec lesquelles vous vivez sont-elles disposées et aptes à effectuer les tâches d'entretien ménager ou d'entretien du terrain nécessaires à votre domicile? Qui prépare habituellement vos repas? Est-ce que vous ou la personne qui vit avec vous pouvez conduire? Si oui, est-ce que vous ou cette personne avez accès à une voiture? Avez-vous de l'aide pour effectuer les tâches d'entretien ménager ou d'entretien du terrain nécessaires à votre domicile? Si oui, qui vous aide?

Malgré les dispositions permettant de pallier les situations où il est ou devient impossible pour le parent vivant avec le client d'assumer ces tâches, ou encore (exceptionnellement) lorsqu'un parent a trop d'obligations, dans la plupart des cas, si le parent remplit ces tâches en l'absence de services offerts par le PAAC, aucun service du PAAC ne sera approuvé. Plutôt que de reconnaître que l'origine de l'invalidité vient du service, et d'assumer par conséquent la part des tâches qui reviendrait normalement au vétéran en l'absence de cette invalidité, ACC a décidé que ce fardeau supplémentaire incomberait à l'aidant naturel.

En juillet 2015, ACC a instauré un nouvel avantage, soit l'allocation pour relève d'un aidant familial. Pour avoir droit à cet avantage, le vétéran doit avoir besoin d'un des services suivants :

- des soins ou une surveillance du niveau de ceux offerts aux personnes admises en établissement;

⁶⁴ <http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/policy/document/1219>. Voir les articles 1 et 6.

⁶⁵ Anciens Combattants Canada. *Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) – Questions d'orientation pour la détermination des besoins*. Document interne.

- une aide physique quotidienne d'une autre personne pour réaliser la plupart des AVQ;
- un encadrement et une surveillance, en continu, pour exécuter la plupart des AVQ;
- une surveillance quotidienne, le vétéran étant considéré comme être en danger lorsqu'il est laissé sans surveillance⁶⁶.

Grâce à l'allocation de reconnaissance des aidants naturels, le gouvernement a l'occasion d'étendre l'admissibilité et de faire en sorte que l'important rôle que jouent les aidants naturels soit adéquatement reconnu.

L'allocation pour relève d'un aidant familial n'accorde cependant aucune aide pour les AIVQ. De la même façon, pour les vétérans assujettis à la *Loi sur les pensions*, l'allocation pour soins accorde des fonds lorsqu'un vétéran admissible a besoin d'aide pour effectuer ses AVQ (par exemple, se laver, s'habiller, etc.), mais ce financement ne vise pas l'aide aux AIVQ.

Le fardeau d'assurer les AIVQ incombe souvent aux aidants naturels vivant avec le client, lesquels n'ont actuellement pas droit aux programmes d'ACC qui devraient leur fournir une indemnisation ou un répit. L'allocation de reconnaissance des aidants naturels annoncée dans le budget de 2017 offre cependant au gouvernement l'occasion d'étendre l'admissibilité aux vétérans assujettis à la NCAC et de faire en sorte que l'important rôle que jouent les aidants naturels soit adéquatement reconnu.

Recommandation 3 : Modifier les critères d'admissibilité à l'allocation de reconnaissance des aidants naturels afin de faciliter l'accès des aidants naturels à une indemnisation lorsqu'une affection liée au service empêche le vétéran d'effectuer les activités instrumentales de la vie quotidienne et d'assurer les soins aux enfants.

⁶⁶ Anciens Combattants Canada, *Allocation pour relève d'un aidant familial*, article 4 (9 décembre 2015). <http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/policy/document/2232>.

Aide à la vie autonome : combler l'écart entre les soins à domicile et les soins de longue durée

Tant l'examen de l'aide à la vie autonome du BOV que l'étude menée avec le gouvernement de l'Ontario⁶⁷ révèlent que l'aide à la vie autonome s'avère rentable pour les gouvernements lorsqu'on la compare à l'hébergement en établissement de SLD. Dans son examen, le BOV mentionne que les économies du gouvernement pourraient atteindre annuellement 25 000 \$ ou 30 000 \$ par personne et suggère qu'il s'agit là d'un solide argument pour inciter ACC à financer l'aide à la vie autonome des vétérans. Reconnaissant que le coût de cette aide puisse être prohibitif pour certaines personnes, mais offrir des économies aux gouvernements, de nombreuses provinces accordent des subventions en ce sens⁶⁸. Les soins d'aide à la vie autonome subventionnés ne sont cependant pas universels à l'échelle du Canada. Là où ces soins sont subventionnés, le résident assume généralement seul les frais d'hébergement, mais les services de soutien en santé sont payés, en tout ou en partie, par les autorités régionales de la santé. En revanche, dans les provinces qui ne subventionnent pas les soins d'aide à la vie autonome, tous les frais incombent entièrement au résident.

Vétérans assujettis à la *Loi sur les pensions* recevant une aide à la vie autonome

L'ampleur du soutien offert aux vétérans résidant en logement avec assistance varie selon le cas. Les vétérans touchant une pension d'invalidité peuvent recevoir l'allocation pour soins lorsqu'ils résident en logement avec assistance s'ils en font la demande. L'évaluation qui sera menée permettra d'attribuer un niveau de catégorie afin de déterminer le montant mensuel non imposable à verser. Le taux maximal de l'allocation pour soins est de 21 704,88 \$ par année⁶⁹. Comme le vétéran n'a pas à obtenir ni à présenter de reçus, il peut dépenser cette somme comme il l'entend. Il peut également continuer de recevoir les services du PAAC; cela dit, le remboursement accordé pour des services de soins personnels ne peut pas dépasser 59 jours par année lorsque le vétéran touche une allocation pour soins⁷⁰.

67 Anciens Combattants Canada et gouvernement de l'Ontario. *Projet de recherche sur les soins continus pour Anciens Combattants Canada et le gouvernement de l'Ontario. Rapport synthèse*. Hollander Analytic Services Ltd. Avril 2008, p. 33. http://www.veterans.gc.ca/pdf/about-us/research-directorate/synthesis_report_apr08_f.pdf.

68 Voir la page 17 de l'examen de l'aide à la vie autonome de l'ombudsman des vétérans pour avoir une idée de l'admissibilité et des coûts remboursés par chaque province. <http://ombudsman-veterans.gc.ca/pdfs/reports/Assisted-Living-Design-FRA.pdf>.

69 1 808,74 \$ par mois pour le niveau de catégorie maximal. Source : Anciens Combattants Canada, *Taux mensuels des pensions d'invalidité en vertu de l'annexe « I » et de l'article 75 de la Loi sur les pensions*. Date d'entrée en vigueur : le 1^{er} janvier 2017. http://www.veterans.gc.ca/pdf/services/disability-pension/Disability-Pension-Rates-2017_f.pdf

70 Anciens Combattants Canada. Politique intitulée *Services de soins à domicile (PAAC)*, article 12 (1^{er} janvier 2013). Document interne.

Vétérans assujettis à la NCAC recevant une aide à la vie autonome

Les vétérans des FAC touchant des prestations d'invalidité aux termes de la NCAC, mais pas de pension aux termes de la *Loi sur les pensions* n'ont pas droit à l'allocation pour soins⁷¹. Les vétérans assujettis à la NCAC peuvent bénéficier de certains éléments du PAAC lorsqu'ils résident en logement avec assistance. Le taux maximal des prestations pour soins à domicile versées dans le cadre du PAAC est de 10 720 \$ par année⁷², mais cette somme est beaucoup moins élevée que le taux maximal de l'allocation pour soins (21 704,88 \$ par année). En outre, puisque les vétérans assujettis à la *Loi sur les pensions* ont aussi droit aux prestations pour soins à domicile du PAAC, il se peut que la contribution d'ACC pour leurs soins dans un logement avec assistance excède grandement celle accordée aux soins des vétérans assujettis à la NCAC.

Pour qu'ACC puisse continuer de financer les services offerts dans le cadre du PAAC aux vétérans résidant en logement avec assistance, il faut :

- qu'une évaluation établisse que le client a actuellement besoin de tels services;⁷³
- que la durée et le coût des services puissent être ventilés par personne;
- que le coût des services soit égal ou inférieur au taux courant de services semblables offerts dans la région;

Ainsi, les frais de repas ne peuvent être remboursés que si le vétéran est facturé pour la livraison de repas ou le transport pour prendre un repas⁷⁴. Ces exigences peuvent s'avérer onéreuses, car il est parfois difficile de séparer les frais de résidence des frais de soins personnels ou des frais de repas, par exemple. De plus, le vétéran doit présenter des reçus s'il souhaite être remboursé. En outre, ces prestations, y compris celles versées sous forme de subvention, ne vont pas aussi loin qu'elles l'auraient fait si le vétéran vivait à la maison parce que l'aide à la vie autonome est beaucoup plus dispendieuse.

71 Le vétéran assujetti à la NCAC qui a une blessure attribuable au service nécessitant des soins en établissement de SLD aurait droit au PSLD d'ACC.

72 Anciens Combattants Canada. *Taux maximaux de 2017 payables pour les services du Programme pour l'autonomie des anciens combattants et pour les soins de longue durée*. Date d'entrée en vigueur : le 1^{er} janvier 2017. Document interne.

73 Que la somme approuvée pour les services d'entretien ménager, au besoin, provienne du calcul effectué par l'outil de détermination de la subvention.

74 Anciens Combattants Canada. *Politique intitulée Services de soins à domicile (PAAC)*, articles 22 à 26. Date d'entrée en vigueur : le 1^{er} janvier 2013. Document interne.

Les vétérans sans aidant naturel ont plus besoin des soins en établissement, et ces soins sont parfois prodigués de la meilleure façon dans un logement avec assistance.

Il reste à déterminer si la nouvelle allocation de reconnaissance des aidants naturels sera disponible ou non au client qui réside en logement avec assistance. Au moment de rédiger le présent rapport, les politiques liées à cette nouvelle allocation n'ont pas encore été communiquées. Nous savons que l'actuelle allocation pour relève d'un aidant familial est restrictive à cet égard : un vétéran qui « [...] réside dans un établissement de soins de santé où le niveau des soins fournis élimine la nécessité d'un aidant naturel [...] » n'a plus droit à cette allocation⁷⁵. C'est donc dire qu'un vétéran qui réside en logement avec assistance et qui a un aidant naturel a peu de chances d'être admissible à l'allocation.

Les vétérans qui n'ont pas d'aidant naturel ont plus besoin des soins en établissement et, parfois, ces soins sont prodigués de la meilleure façon dans un logement avec assistance plutôt qu'en établissement de SLD. L'absence d'un aidant naturel à la maison est l'une des principales raisons qui poussent un vétéran à choisir de vivre en logement avec assistance⁷⁶. Cela dit, selon une récente étude, les aidants naturels diminueront en nombre à mesure que les personnes âgées vieilliront. Cette baisse s'explique par divers facteurs, notamment la migration des jeunes des régions rurales vers les régions urbaines pour les études ou le travail, le déclin de la famille nucléaire et la taille plus petite des familles, ainsi que la participation grandissante des femmes au marché du travail⁷⁷. Les vétérans auront donc encore plus besoin d'une aide à la vie autonome si la baisse du nombre d'aidants naturels se produit comme prévu. Cependant, puisque les vétérans assujettis à la NCAC n'ont pas droit à l'allocation pour soins, ils reçoivent moins d'aide financière d'ACC qui peut servir à assumer le coût d'un logement avec assistance. Ce manque d'aide financière peut éventuellement les inciter (comme tout autre citoyen canadien âgé) à chercher des soins mieux subventionnés dans un établissement de SLD. De surcroît, une récente étude indique que les vétérans présentent une prévalence des limitations d'activités à la maison beaucoup

75 Anciens Combattants Canada, *Allocation pour relève d'un aidant familial*, politique, article 10 (9 décembre 2015). <http://www.veterans.gc.ca/fra/about-us/policy/document/2232>.

76 Williams, A. Paul, Janet Lum, Frances Morton-Chang, Kerry Kulusik, Allie Peckham, Natalie Warrick et Alvin Ying. *Integrating Long Term Care into a Community-Based Continuum. Shifting from "Beds" to "Places"*. Étude de l'IRPP n° 59. Février 2016. Institut de recherche en politiques publiques, p. 5.

77 Williams, A. Paul, Janet Lum, Frances Morton-Chang, Kerry Kulusik, Allie Peckham, Natalie Warrick et Alvin Ying. *Integrating Long Term Care into a Community-Based Continuum. Shifting from "Beds" to "Places"*. Étude de l'IRPP n° 59. Février 2016. Institut de recherche en politiques publiques, p. 3.

plus élevée que la population canadienne en général⁷⁸. En l'absence d'aidants naturels, il se peut que les vétérans aient plus besoin d'une aide institutionnelle que les autres Canadiens.

La concurrence accrue qui se livrera pour obtenir un lit en SLD s'accroîtra parce que les citoyens pourraient en avoir besoin plus tôt que prévu s'ils ne reçoivent pas plus d'aide, que ce soit à la maison ou en logement avec assistance, et cette compétition exercera des pressions sur l'ensemble du système des soins de santé. Une étude menée en Ontario démontre que « [traduction] l'incapacité d'un patient d'effectuer les AIVQ [...] comme préparer les repas ou utiliser les transports ou le téléphone – demeure un facteur incitatif important pour demander son transfert vers un établissement résidentiel de SLD⁷⁹. » Ce mouvement vers les SLD a de lourdes répercussions sur tout le système de santé, notamment de plus longs délais d'attente pour tous. L'Association médicale canadienne établit d'ailleurs un lien entre les longs délais d'attente à l'hôpital et le placement inapproprié des personnes dont l'état est stable, mais qui ne reçoivent pas l'aide dont elles auraient besoin, à domicile ou dans la communauté. Les patients peuvent ainsi attendre des mois – voire plus d'un an – à l'hôpital avant qu'un lit adéquat en établissement de SLD ne devienne disponible. Les vétérans font partie de ces Canadiens âgés qui attendent⁸⁰.

En juin 2016, le BOV a recommandé à ACC d'élaborer une stratégie pour réinstaurer le financement des options d'aide à la vie autonome⁸¹. Anciens Combattants Canada disposait auparavant d'un programme pour offrir des fonds dans ce domaine, mais un examen du programme mené dans les années 1990 a débouché sur l'élimination, en 1995, du financement des lits de soins en établissement pour adultes, et aucune mesure n'a été prise pour le remplacer⁸². Dans le cadre de cet examen, il a été recommandé qu'ACC analyse les façons de combler cette lacune, mais le Ministère n'a jamais donné suite à cette recommandation. Le Conseil consultatif de gérontologie souligne également cette absence de fonds malgré le fait que ces établissements offrent souvent le logement et l'option de soins qui conviennent le mieux⁸³. Le Conseil soutient que cette absence de fonds agit comme une « pénalité financière [...] pour les anciens combattants à choisir d'avoir recours à des services d'aide à la vie autonome », ce qui entraîne des coûts plus élevés pour le Ministère

78 Pedlar, David. *Research Leads the Way*. Présentation donnée lors du Forum de la Direction de la recherche d'Anciens Combattants Canada. Le 17 mars 2017.

79 Williams, A. Paul, Janet Lum, Frances Morton-Chang, Kerry Kulusik, Allie Peckham, Natalie Warrick et Alvin Ying. *Integrating Long Term Care into a Community-Based Continuum. Shifting from "Beds" to "Places"*. Étude de l'IRPP n° 59. Février 2016. Institut de recherche en politiques publiques, p. 5.

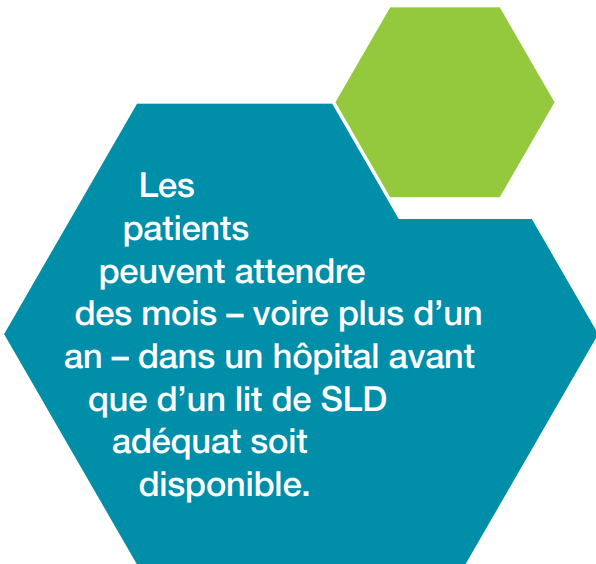
80 Association médicale canadienne, *Portrait des soins de santé aux aînés au Canada*, septembre 2016, p. 11-12. Les vétérans qui ont droit à un lit réservé peuvent avoir à attendre également, mais pas aussi longtemps.

81 Ombudsman des vétérans, *Comment assurer le continuum des soins de santé pour nos vétérans*, le 23 juin 2016. <http://www.ombudsman-veterans.gc.ca/fra/blogue/post/316>.

82 Examen du Programme de soins de santé d'ACC mené en 2005 : Diagnostic et rapport provisoire. Volume 2, p. 48.

83 Conseil consultatif de gérontologie, *Parole d'honneur – L'avenir des prestations de santé pour les anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre*, Rapport du Conseil consultatif de gérontologie à Anciens Combattants Canada, novembre 2006, p. iii.

et des services qui sont moins susceptibles de répondre aux besoins des vétérans, puisqu'ils peuvent être poussés à aller en établissement de SLD avant que ce ne soit nécessaire. Comme l'affirme ce rapport, il serait plus approprié que les services et les mesures d'aide ne dépendent pas du lieu de résidence, mais plutôt du besoin du vétéran; ce dernier aurait ainsi plus de choix et recevrait de meilleurs soins, et le Ministère pourrait économiser de l'argent⁸⁴. Selon l'examen interne du PSLD d'ACC, un vétéran sur quatre emménage dans un logement avec assistance avant d'entrer en établissement de SLD⁸⁵. Le genre d'aide, le cas échéant, qu'offre ACC aux vétérans résidant en logement avec assistance n'est pas précisé, mais nous savons que la majorité des frais incombe aux vétérans lorsqu'ils sont assujettis à la NCAC sans droit à l'allocation pour soins. Le caractère suffisant des catégories et du montant de l'allocation pour soins dépasse la portée du présent rapport⁸⁶, mais l'une des forces de cette allocation tient au fait qu'elle est allouée en fonction du besoin évalué, et non du lieu de résidence, ce qui assure à son bénéficiaire une plus grande latitude pour choisir l'endroit où il veut vivre et de qui il souhaite obtenir des soins.



Les patients peuvent attendre des mois – voire plus d'un an – dans un hôpital avant que d'un lit de SLD adéquat soit disponible.

Recommandation 4 : Instaurer une aide financière supplémentaire pouvant servir à subventionner les options d'aide à la vie autonome des vétérans qui n'ont pas besoin de soins de longue durée, mais qui ne peuvent plus rester à la maison.

⁸⁴ *Idem*, p. 25-26.

⁸⁵ Anciens Combattants Canada. Examen interne des soins de longue durée. Ébauche de 2017, p. 44. Document interne.

⁸⁶ Cinq catégories peuvent être attribuées aux vétérans, selon leurs besoins. L'allocation versée mensuellement va de 289,50 \$ à 1 808,74 \$. Source : Anciens Combattants Canada, *Taux mensuels des pensions d'invalidité en vertu de l'annexe « I » et de l'article 75 de la Loi sur les pensions*. Date d'entrée en vigueur : le 1^{er} janvier 2017. http://www.veterans.gc.ca/pdf/services/disability-pension/Disability-Pension-Rates-2017_f.pdf

Accès aux soins : critères d'admissibilité complexes, rigides et inéquitables

Il est important que les critères d'admissibilité soient clairs et simples, car ils peuvent favoriser ou limiter l'accès à l'aide dont les vétérans ont besoin tout au long du continuum de soins. Néanmoins, l'examen qu'a fait le BOV du PAAC et du PSLD a révélé que les critères d'admissibilité aux deux programmes sont trop complexes, qu'ils manquent de souplesse et qu'ils entraînent de l'iniquité parce que l'admissibilité est souvent déterminée par le type de service militaire du vétéran plutôt que par son besoin.

Programme pour l'autonomie des anciens combattants

Comme l'a mis en lumière l'examen du PAAC, pour être admissibles à ce programme, les demandeurs doivent respecter des critères stricts, qui comprennent notamment l'admissibilité en raison des états de service, les exigences de service minimales, le service au cours de certaines guerres ou périodes de temps, l'affiliation à des organisations ou unités militaires particulières, le fait de toucher une certaine pension, l'évaluation d'une santé précaire, l'admissibilité en fonction du revenu ou encore le statut de prisonnier de guerre. Toujours selon l'examen, cette complexité a de lourdes conséquences sur le temps et le niveau de compétence dont le personnel d'ACC a besoin pour déterminer l'admissibilité, ainsi que sur le niveau de difficulté avec lequel les demandeurs parviennent à déterminer s'ils sont admissibles au programme et, si oui, à quelles composantes du programme.

En outre, l'examen met en lumière le manque de souplesse des critères d'admissibilité. C'est ce manque de souplesse qui explique, en partie, la création de nouvelles politiques visant à offrir le programme à des clients qui n'y auraient autrement pas eu droit⁸⁷. Il convient particulièrement de noter la politique relative aux clients de santé précaire, qui a été mise en place en 2003 en tant que directive interne donnant au personnel le pouvoir d'approuver le financement des services du PAAC en fonction du besoin si le vétéran répond au critère de « santé précaire » :

La santé précaire se définit comme étant une série d'affections physiologiques critiques qui entraîne pour la personne concernée le risque de faire des chutes, de se blesser, de tomber malade, d'avoir besoin de supervision ou d'avoir besoin d'hospitalisation. La santé précaire entraîne également une invalidité grave et prolongée pour laquelle les possibilités d'amélioration de la santé sont faibles ou inexistantes. La désignation de « santé précaire » est fondée sur la prémisse selon laquelle, pour les personnes qui présentent des affections multiples, dont

87 Pour de plus amples renseignements sur l'admissibilité et les groupes de clients, voir l'annexe 2 de l'examen : <http://www.ombudsman-veterans.gc.ca/fra/rapports/rapports-examens/vipltc-sldpaac-122013#j>.

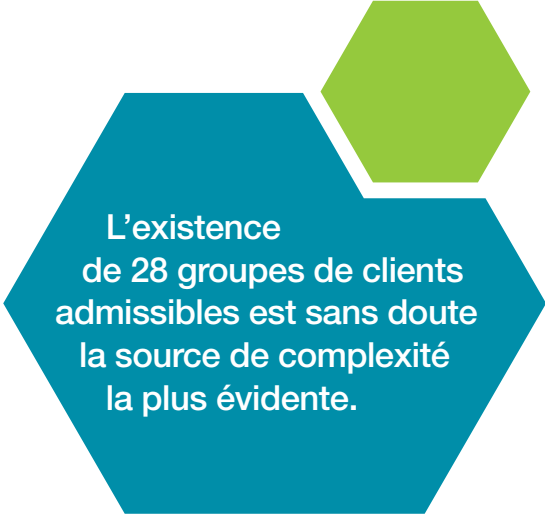
l'affection ou les affections pour lesquelles le droit à pension ou à indemnité d'invalidité a été accordé, cette interaction complexe d'invalidités nuit à leur aptitude à demeurer autonomes à leur résidence principale⁸⁸.

Cette directive permet aux anciens combattants ayant servi en temps de guerre et aux vétérans des FAC touchant une pension ou une indemnité d'invalidité de recevoir des services du PAAC s'ils ont une « santé précaire », malgré l'absence d'un lien direct entre leur affection indemnisée ou ouvrant droit à pension et leur besoin de soins. Le vétéran qui est admissible aux services du PAAC aux termes du critère de « santé précaire » a également droit aux soins intermédiaires du PAAC offerts dans un établissement de SLD.

Programme de soins de longue durée

L'examen du PSLD mené par le BOV a également soulevé la question de la complexité des critères d'admissibilité à ce programme. En effet, l'admissibilité aux SLD se fait en deux temps :

- puisque les SLD sont un service de soins de santé qui relève de la compétence provinciale, le vétéran doit d'abord répondre aux critères d'admissibilité aux SLD établis par la province dans laquelle il réside;
- une fois son admissibilité provinciale établie, le vétéran peut faire une demande d'aide financière fédérale à ACC.



L'existence de 28 groupes de clients admissibles est sans doute la source de complexité la plus évidente.

L'admissibilité au PSLD d'ACC repose principalement sur quatre grands critères : le type de service militaire, le lieu du service, le revenu (pour les anciens combattants ayant servi en temps de guerre) et l'existence ou non d'un lien entre le besoin de SLD et l'affection/maladie indemnisée ou ouvrant droit à pension. L'examen du BOV a cerné 15 groupes de clients distincts soumis à divers critères d'admissibilité pour profiter des SLD. Si on tient compte des diverses catégories d'admissibilité aux soins intermédiaires du PAAC, on arrive à **28** groupes de clients distincts⁸⁹.

⁸⁸ Anciens Combattants Canada, politique intitulée *Bénéficiaires d'une pension ou d'une indemnité d'invalidité dont l'état de santé est précaire*. Date d'entrée en vigueur : Décembre 2015. Voir aussi le document archivé : Anciens Combattants Canada, politique intitulée *Admissibilité des pensionnés (Programme pour l'autonomie des anciens combattants)*, article 22 (remplace la politique MPPAC 2 : 3.1.3 Admissibilité des pensionnés – Date d'entrée en vigueur : 1^{er} novembre 2012).

⁸⁹ Anciens Combattants Canada. Examen interne des soins de longue durée. Ébauche de 2017, p. 30. Document interne.

L'existence de 28 groupes de clients admissibles est sans doute la source de complexité la plus évidente du PAAC et du PSLD d'ACC. La nécessité d'un aussi grand nombre de groupes est discutable puisque seulement quatre catégories d'admissibilité représentent 81 % de tous les anciens combattants ayant servi en temps de guerre recevant une aide pour obtenir des SLD :

1. pensionné dont l'état n'ouvre pas droit à pension,
2. ancien combattant au revenu admissible,
3. pensionné de santé précaire,
4. ancien combattant ayant servi outre-mer⁹⁰.

Pour compliquer davantage les choses, l'admissibilité détermine également le type de lit (réservé ou dans un établissement communautaire) à allouer et le versement ou non d'une subvention d'ACC et à quelle hauteur. Ainsi, un ancien combattant ayant servi en temps de guerre qui touche une pension d'invalidité liée à la guerre a droit à des soins intermédiaires ou prolongés dans un lit réservé. En revanche, un vétéran des FAC, à moins qu'il ne soit admissible à recevoir des soins intermédiaires du PAAC en raison de sa « santé précaire », n'a droit qu'au financement d'un lit situé dans un établissement communautaire et seulement si la raison de son admission dans l'établissement est liée à une affection attribuable au service. La politique relative aux clients de santé précaire permet donc de contourner les critères d'admissibilité afin d'offrir les services du PAAC, y compris des soins intermédiaires, aux vétérans qui n'y auraient normalement pas droit.

La marche à suivre pour déterminer si un vétéran est admissible à l'aide aux SLD dans un lit réservé compte souvent plusieurs étapes et fait appel à au moins quatre lois et règlements : *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*, *Loi sur les pensions*, *Loi sur les allocations aux anciens combattants* et *Loi sur les avantages destinés aux anciens combattants*⁹¹.

⁹⁰ *Idem*, p. 34.

⁹¹ Pour de plus amples renseignements, il faut consulter l'examen du BOV : <http://www.ombudsman-veterans.gc.ca/fra/rapports/rapports-examens/programme-soins-longue-duree>.

Vu la complexité de l'admissibilité, il est très difficile et très long pour le personnel d'ACC de déterminer cette admissibilité. Comme le souligne l'examen interne du PSLD d'ACC⁹², 2 496⁹³ décisions ont été prises en matière d'admissibilité en 2015-2016, et chacune de ces décisions a davantage été compliquée par un certain nombre de documents à consulter :



Fusion du Programme pour l'autonomie des anciens combattants et du Programme de soins de longue durée

La complexité des critères d'admissibilité distincts de chacun des programmes rend presque impossible la tâche pour un vétéran (ou un membre de sa famille) de déterminer, voire de comprendre, son admissibilité aux prestations. Ce sont les critères d'admissibilité qui déterminent si les vétérans ont droit au PAAC ou aux SLD en général, mais d'autres variables viennent également déterminer s'ils ont droit aux diverses composantes des programmes (notamment l'accès aux subventions pour entretien ménager, aux soins intermédiaires du PAAC, à un lit réservé plutôt qu'à un lit dans un établissement communautaire, etc.). Une communication souvent mauvaise de la part d'ACC sur les services offerts par les programmes et sur les personnes qui peuvent en bénéficier vient exacerber cette difficulté. Le site Web d'ACC compte peu de renseignements sur les composantes du PAAC ou du PSLD et sur les critères d'admissibilité à chacune d'elles. Malgré la possibilité de consulter les politiques, il n'existe aucun guide clair et simple permettant de déterminer rapidement l'admissibilité d'un vétéran. En outre, certains clients disposent de plusieurs portes d'entrée pour accéder aux programmes lorsqu'ils ont plus d'un type de service à leur actif (notamment les pensionnés du service militaire et les pensionnés du service spécial). En fait, la simplification de la prestation des services afin d'offrir un

⁹² Anciens Combattants Canada. Examen interne des soins de longue durée. Ébauche de 2017, p. 29. Document interne.

⁹³ Il convient de noter que ce chiffre ne tient pas compte des décisions défavorables prises de manière informelle, c'est-à-dire pour lesquelles aucune lettre de décision n'a été écrite ni envoyée au client, puisque celles-ci ne font pas l'objet d'un suivi d'ACC.

« guichet d'entrée unique et coordonné » figure parmi les dix pratiques exemplaires à inclure dans tout modèle de continuum de soins⁹⁴.

Recommandation 5 : Fusionner le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et le Programme de soins de longue durée en un programme de « continuum de soins » pour que l'admissibilité soit déterminée une seule fois et que les critères soient transparents, compréhensibles et fondés sur les besoins en matière de santé physique et mentale du vétéran.

Critères d'admissibilité inéquitables aux soins de longue durée

Les vétérans n'ont pas tous droit aux mêmes avantages. Pour obtenir certains avantages, il faut qu'il existe un lien entre le besoin de tels avantages et l'affection attribuable au service. Ainsi, les anciens membres des FAC n'ont pas tous le même accès au PSLD que les anciens combattants ayant servi en temps de guerre, que leur besoin soit lié ou non au service. Les anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée sont davantage admissibles au PSLD, donc ont droit à un plus grand niveau de financement pour obtenir des soins prolongés plutôt que des soins intermédiaires⁹⁵. Comme l'indique le tableau suivant, le type de service du vétéran n'est pas déterminé par son âge, et de nombreux vétérans des FAC ont ou sont pas prêts d'avoir l'âge où ils auront probablement besoin de services et de soins supplémentaires.

Vétérans (clients d'ACC) selon le type de service et l'âge ⁹⁵		
Âge	Service en temps de guerre	FAC
60-69	0	14 256
70-79	106	17 439
80-89	3 745	12 287
90+	21 165	704
Total	25 016	44 686

⁹⁴ http://www.ascha.com/PDF_files/rollout/care.supportbreifnotes.pdf Hollander et coll., 2007.

⁹⁵ La plupart des provinces et des établissements ne font pas de distinction entre les soins intermédiaires et les soins prolongés. Ils imposent un taux pour les SLD, peu importe le niveau de soins. Les termes « soins intermédiaires » et « soins prolongés » viennent du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*, mais sont le plus souvent inconnus et inutilisés par les provinces.

⁹⁶ Anciens Combattants Canada. Courriel de la Direction de la statistique daté du 15 août 2017 (chiffres en vigueur au 31 mars 2017).

Bien que les vétérans des FAC qui ne sont pas d'anciens combattants ayant servi en temps de guerre (y compris les vétérans assujettis à la NCAC) puissent profiter du PSLD, leur seule porte d'entrée est la présence d'une affection liée au service qui est à l'origine du besoin d'être admis dans un établissement de SLD⁹⁷. En revanche, les anciens combattants ayant servi en temps de guerre, qui ont parfois le même âge que les autres vétérans, sont soumis à des critères d'admissibilité liés au revenu, dans certains cas, lorsqu'il n'y a aucun lien attribuable au service entre le besoin de SLD et l'affection ouvrant droit à pension.

Anciens Combattants Canada indique que plus de 90 % des vétérans des FAC qui accèdent à l'aide aux SLD y parviennent en obtenant les soins intermédiaires du PAAC grâce à la politique relative aux clients de santé précaire. Sans cette politique, la plupart des vétérans des FAC n'auraient droit à aucune aide d'ACC pour obtenir un lit dans un établissement communautaire (grâce aux soins intermédiaires du PAAC) en raison des critères d'admissibilité rigides du PSLD, qui exigent l'existence d'un lien direct entre le besoin et l'affection attribuable au service indemnisée ou ouvrant droit à pension.

Patients admis aux SLD selon le critère d'admissibilité ⁹⁷		
Admissibilité	Service en temps	FAC
Santé précaire	735	643
Autre	4 214	138
Total	4 949	781
% selon le critère de la santé précaire	15 %	82 %

Il est souvent impossible de distinguer les effets du vieillissement des blessures et handicaps attribuables au service. Selon le rapport du Conseil consultatif de gérontologie, les blessures liées au service peuvent avoir des conséquences latentes à long terme sur la santé, même lorsque le vétéran semble en santé au début de l'affection⁹⁹. Une étude récente confirme

⁹⁷ La politique relative aux clients de santé précaire peut donner accès à des soins intermédiaires par l'entremise du PAAC.

⁹⁸ Veterans Affairs Canada. Statistics Directorate email dated August 3, 2017 (numbers are accurate as of March 31, 2017).

⁹⁹ Conseil consultatif de gérontologie, *Parole d'honneur – L'avenir des prestations de santé pour les anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre*, Rapport du Conseil consultatif de gérontologie à Anciens Combattants Canada, novembre 2006, p. 14-17.

le fait que, par rapport à la population canadienne en général, la population des vétérans présente un taux beaucoup plus élevé (10 % ou plus) d'arthrite, maladie pouvant mener plus tard à de l'arthrose, à des maux de dos et à des douleurs chroniques¹⁰⁰. Le rapport affirme que, « comme les anciens combattants avancent en âge, il devient virtuellement impossible – et inutile – de déterminer si un déclin fonctionnel ou une perte d'autonomie est attribuable au vieillissement, au service militaire ou à une combinaison des deux facteurs¹⁰¹. » Pour bon nombre des cas qui se présentent à nos bureaux, la cause de la blessure ou de la maladie, comme l'arthrose, n'est souvent pas évidente à cerner sur-le-champ, surtout lorsque les symptômes n'apparaissent que des années plus tard.

Même s'il est important d'offrir l'accès au financement des SLD en vertu de la politique relative aux clients de santé précaire, le taux maximal payable (150,19 \$ par jour) est très inférieur au taux maximal payable dans le cadre du PSLD (252,02 \$ par jour). Cet écart pose problème vu la difficulté de séparer les affections attribuables au service de celles attribuables au vieillissement normal. Prenons l'exemple d'un vétéran touchant une indemnité d'invalidité pour de l'arthrite qui a besoin de soins prolongés dans un établissement de SLD. Si cette affection n'est pas la cause principale de son besoin d'être admis dans un tel établissement, il ne sera pas admissible au PSLD, mais pourrait recevoir de l'aide financière pour obtenir les soins intermédiaires offerts par le PAAC grâce à la politique relative aux clients de santé précaire. Cela dit, on ne sait pas trop comment il est possible de déterminer que cette affection débilite liée au service – l'arthrite – n'est pas l'un de principaux facteurs ayant contribué à ce que le vétéran ait besoin de soins plus intensifs (prolongés) plus tôt qu'il en aurait eu besoin en l'absence de cette affection liée au service.

Recommandation 6 : Réduire la complexité des critères d'admissibilité des 28 groupes de clients, qui reposent actuellement sur le type de service, pour que l'accès au soutien tout au long du continuum de soins se fonde sur les besoins liés à la santé physique et mentale des vétérans.

¹⁰⁰ Pedlar, David. *Research Leads the Way*. Présentation donnée lors du Forum de la Direction de la recherche d'Anciens Combattants Canada. Le 17 mars 2017.

¹⁰¹ Conseil consultatif de gérontologie, *Parole d'honneur – L'avenir des prestations de santé pour les anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre*, Rapport du Conseil consultatif de gérontologie à Anciens Combattants Canada, novembre 2006, p. 14-17.

Accès des vétérans aux soins dans le contexte canadien actuel

En septembre 2016, l'Association médicale canadienne (AMC) a publié un rapport intitulé *Portrait des soins de santé aux aînés au Canada*. Le Canada compte une population vieillissante qui exercera de plus en plus de pressions sur le système des soins de santé. La santé des personnes âgées étant de compétence provinciale, il n'existe aucune norme nationale quant aux types de soins ni à l'accès aux soins, ce qui explique les iniquités entre les habitants des divers provinces et territoires, ainsi que des régions urbaines et rurales. Comme les provinces disposent d'une capacité fiscale variée, les grands bouleversements économiques ont une incidence différente sur l'économie de chacune. Le rapport de l'AMC fait état d'études indiquant qu'une vaste majorité de Canadiens souhaite la mise en place d'une stratégie nationale sur les aînés pour « répondre aux besoins dans tout le continuum des soins¹⁰². »

L'examen interne du PSLD mené par ACC en 2017 révèle que « la disponibilité des lits assurés par les provinces diminue », laissant les vétérans devant une concurrence accrue pour obtenir un lit dans un établissement communautaire¹⁰³. Les provinces ne sont pas tenues de financer les SLD. En fait, les SLD n'étant pas considérés comme un service assuré par la *Loi canadienne sur la santé*, les provinces n'ont pas à offrir des SLD universellement accessibles. Chaque province détermine les bénéficiaires admissibles, la couverture disponible, la contribution de chaque bénéficiaire et les éléments à inclure dans son régime¹⁰⁴. Par exemple, la part que doit payer le client des SLD va de 0 \$ par mois au Nunavut, où le gouvernement en assume le coût total, jusqu'à concurrence de 3 437,09 \$ par mois au Nouveau-Brunswick¹⁰⁵.

L'accessibilité aux services de soins de santé tout au long du continuum de soins dépend donc souvent des ressources fournies par la province de résidence et de l'emplacement géographique de la résidence au sein de cette province (région rurale ou urbaine). Les

102 Association médicale canadienne, *Portrait des soins de santé aux aînés au Canada*, septembre 2016, p. 6.

103 Anciens Combattants Canada. Examen interne des soins de longue durée. Ébauche de mars 2017, p. 33. Document interne.

104 Williams, A. Paul, Janet Lum, Frances Morton-Chang, Kerry Kulusik, Allie Peckham, Natalie Warrick et Alvin Ying. *Integrating Long Term Care into a Community-Based Continuum. Shifting from "Beds" to "Places"*. Étude de l'IRPP n° 59. Février 2016. Institut de recherche en politiques publiques, p. 4. Sivananthan, Saskia N., Malcolm Doupe et Margaret J. McGregor. « Exploring the Ecology of Canada's Publicly Funded Residential Long Term Care Bed Supply ». *Revue canadienne du vieillissement*, vol. 34, n° 1, 2015 p. 61. McAdam, Margaret. « Progress toward integrating care for seniors in Canada ». *International Journal of Integrated Care*, vol. 11, n° 26, 2011, p. 2.

105 Coût avant l'évaluation des ressources. Financière Sun Life – Site des conseillers. https://www.sunlife.ca/slfas/Health/Long+term+care+insurance?vgnLocale=fr_CA. Rapports sommaires des coûts des soins de longue durée par province. Date d'entrée en vigueur en décembre 2016.

vétérans ne devraient pas être traités de façon moins équitable ou avoir un moins bon accès aux soins que les autres Canadiens ou les autres vétérans simplement en raison de leur lieu de résidence, de leur situation économique ou des ressources disponibles dans leur province ou territoire. Dans le contexte canadien, ACC doit clairement déterminer où il a l'intention de fournir une aide tout au long du continuum de soins aux vétérans qui n'ont pas nécessairement droit aux SLD en raison de leur service.

La capacité de payer, ou de trouver un établissement qui respectera les différences culturelles ou offrira des services dans la langue maternelle, est souvent invoquée comme l'un des principaux obstacles à la prestation de SLD adéquats pour tous les Canadiens¹⁰⁶. Ces iniquités sont plus ou moins prononcées selon l'emplacement géographique de la résidence et les ressources fournies par la province ou le territoire. Pour que le gouvernement du Canada puisse assurer un accès équitable aux soins à tous les vétérans du pays, il doit se doter de normes cohérentes en matière de soins, d'accès et de quote-part, en l'absence d'une couverture complète pour tous les vétérans¹⁰⁷.

Recommandation 7 : Élaborer et rendre publique une stratégie pour veiller à ce que les besoins de tous les vétérans soient comblés tout au long du continuum de soins dans le contexte actuel du système canadien des soins de santé.

¹⁰⁶ Association médicale canadienne, *Portrait des soins de santé aux aînés au Canada*, septembre 2016, p. 14-15.

¹⁰⁷ Par ailleurs, Anciens Combattants Canada pourrait travailler avec Santé Canada pour favoriser un leadership national sur cette question au profit de tous les Canadiens, y compris les vétérans. Chappell et Hollander soutiennent que le gouvernement fédéral devrait faire en sorte de « [traduction] réitérer la grande importance des soins continus au sein du système des soins de santé [...] ». Ils estiment que, même si la modification de la *Loi canadienne sur la santé* est peu probable, il y a d'autres façons de faire, notamment mettre en place une « loi sur les soins continus », de concert avec les provinces, ou créer une organisation semblable à l'Agence de la santé publique du Canada, qui serait responsable de la santé et du bien-être des aînés dans l'ensemble du pays. Chappell, Neena L. et Marcus J. Hollander. « An Evidence-Based Policy Prescription for an Aging Population ». *Healthcare Papers*, vol. 11, n° 1, p. 11.

Conclusion

L'évolution démographique de la clientèle d'ACC offre une occasion unique d'apporter des modifications au continuum de soins offerts aux vétérans malades ou blessés. Allant dans le même sens que le rapport du Conseil consultatif de gérontologie¹⁰⁸, nous croyons qu'il faut apporter des changements pour veiller à ce que les services offerts aux vétérans leur soient prodigués au moment et à l'endroit qui leur conviennent et qu'ils ne soient pas liés au statut ou au lieu de résidence du vétéran. Les avantages et les services doivent être suffisamment souples pour évoluer et s'adapter sans difficulté aux vétérans, à mesure que leurs besoins et leur milieu de soins se transforment.

ACC a pris l'engagement de revoir le PAAC et le PSLD, et nous espérons qu'il donnera suite aux recommandations du présent rapport dans le cadre de cette révision. La mise en œuvre de ces recommandations lui permettra de simplifier et d'améliorer les avantages et les services offerts aux personnes qui en ont besoin. Nous continuerons à surveiller les progrès d'ACC pour veiller à ce qu'ils donnent les meilleurs résultats possible pour les personnes qui ont servi notre pays.

¹⁰⁸ Conseil consultatif de gérontologie, *Parole d'honneur – L'avenir des prestations de santé pour les anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre*, Rapport du Conseil consultatif de gérontologie à Anciens Combattants Canada, novembre 2006, p. 30.