

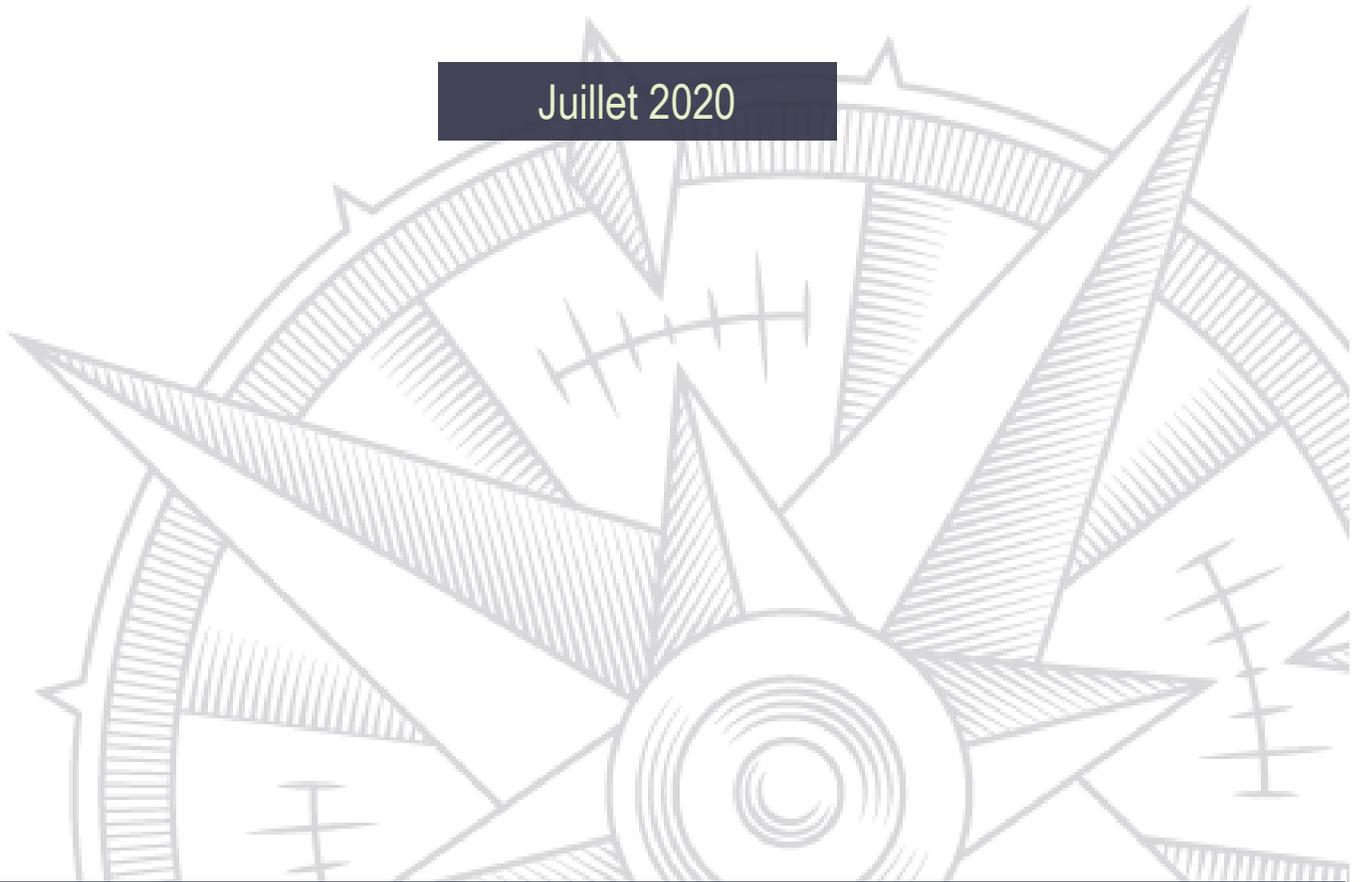


ANCIENS COMBATTANTS CANADA

Évaluation de l'allocation de reconnaissance pour aidant

Version finale

Juillet 2020



Veterans Affairs
Canada Anciens Combattants
Canada

Canada

Table des matières

Sommaire	1
1.0 Introduction	4
1.1 Vue d'ensemble du programme	4
1.2 Admissibilité au programme	4
1.3 Exécution du programme	6
2.0 Portée et méthode	6
2.1 Portée et questions de l'évaluation	6
2.2 Multiples sources de données	7
2,3 Facteurs à considérer, points forts et limites	8
3.0 Pertinence et portée	8
3.1 Dans quelle mesure le programme continue-t-il de répondre à un besoin démontrable, à l'heure actuelle et à l'avenir?	8
3.2 Dans quelle mesure le programme est-il conforme aux priorités du gouvernement du Canada ainsi qu'aux rôles et responsabilités du gouvernement fédéral?	14
3.3 Dans quelle mesure le programme répond-il aux besoins des bénéficiaires visés?	15
4.0 Rendement et efficacité ou économie	19
4.1 Des processus sont-ils en place pour veiller à ce que l'administration du programme soit conforme aux directives ministérielles?	19
4.2 Atteinte des résultats escomptés	28
4.3 Est-il possible d'accroître l'efficacité et l'économie du programme?	33
4.4 Le programme a-t-il des effets imprévus?	35
5.0 Conclusions	39
ANNEXE A : Résultats du sondage – Activités de la vie quotidienne (AVQ) de base	40
ANNEXE B : Résultats du sondage Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)	42
ANNEXE C : Comparaison de l'allocation de reconnaissance pour aidant d'ACC avec le programme de soutien aux aidants des É.-U. (<i>Caregiver Support Program</i>)	44
ANNEXE D – Profil d'information sur le rendement et modèle logique	50

Sommaire

L'évaluation de l'allocation de reconnaissance pour aidant (ARA) a été menée conformément à la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor du Canada. De plus, dans le cadre de l'élaboration du Plan d'évaluation ministériel 2019-2024 d'Anciens Combattants Canada, qui tient compte des risques et des besoins, il a été déterminé qu'il serait utile d'évaluer l'ARA.

L'évaluation visait à évaluer la pertinence, le rendement, l'efficacité, l'économie et l'efficience de l'ARA. Plus précisément, l'évaluation a examiné :

- la mesure dans laquelle le programme continue de répondre à un besoin démontrable, à l'heure actuelle et à l'avenir;
- la mesure dans laquelle le programme est conforme aux priorités du gouvernement du Canada ainsi qu'aux rôles et responsabilités du gouvernement fédéral;
- la mesure dans laquelle le programme répond aux besoins des bénéficiaires visés;
- si des processus sont en place pour veiller à ce que l'administration du programme soit conforme aux directives ministérielles;
- la mesure dans laquelle le programme atteint les résultats attendus;
- s'il est possible d'accroître l'efficacité et l'économie du programme;
- si le programme a des effets positifs ou négatifs imprévus.

Les constatations et les conclusions de l'évaluation se fondent sur l'analyse de plusieurs sources de données probantes, comprenant des données quantitatives et qualitatives.

Dans l'ensemble, l'évaluation révèle que le programme doit être maintenu, car il reconnaît la contribution importante des aidants naturels au soutien des vétérans canadiens. Il est toutefois possible d'en améliorer la politique et l'orientation afin que le programme atteigne les bénéficiaires visés. Dans cette optique, l'évaluation a conduit aux recommandations ci-dessous.

Recommandation 1 :

Il est recommandé que :

- a) le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, utilise les données et les renseignements sur les programmes pour déterminer quels sont les vétérans gravement handicapés clients du Ministère qui n'ont pas présenté de demande d'ARA alors qu'ils pourraient être admissibles au programme;
- b) après l'identification d'autres bénéficiaires potentiels, le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, collabore avec le directeur général, Opérations centralisées, pour déterminer l'admissibilité de ce groupe de personnes

et les joindre au moyen de dispenses de l'obligation de présenter une demande, dans la mesure du possible;

- c) après l'identification et la confirmation de l'admissibilité des bénéficiaires visés supplémentaires et des révisions des politiques du programme, le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, travaille à l'élaboration d'une orientation et du processus qui en découle – y compris des changements nécessaires aux outils et aux systèmes – afin que le programme continue d'atteindre les vétérans les plus gravement handicapés et, s'il y a lieu, les joigne au moyen de dispenses de l'obligation de présenter une demande.

Recommandation 2 :

Il est recommandé que :

- a) le directeur principal, Politiques en matière de programmes, prenne immédiatement des mesures pour mettre à jour la politique sur l'ARA afin d'y inclure une orientation médicale fondée sur des données probantes et des définitions concernant chaque critère d'admissibilité, y compris des détails sur :
 - i. les besoins de santé et les déficiences dont il faut tenir compte lorsqu'on détermine qu'un vétéran requiert « un niveau de soins et de surveillance comparable à ce qui exigerait l'admission dans un établissement (critère d'admissibilité i) »;
 - ii. des détails sur la distinction entre « une aide physique quotidienne (critère ii) » et « des instructions et une surveillance continues (critère iii) » et la façon dont ces différences devraient être abordées lors de l'évaluation des besoins des vétérans en matière d'activités de la vie quotidienne;
 - iii. les besoins de santé et les déficiences (notamment ceux concernant la santé mentale) dont il faut tenir compte lorsqu'on détermine qu'un vétéran a besoin d'une « une surveillance quotidienne et, pour sa sécurité, de ne pas être laissé seul (critère d'admissibilité iv.) »;
- b) après les révisions de la politique du programme, le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, actualise le processus opérationnel de l'ARA afin de fournir des directives précises aux décideurs sur les sources de données récentes ou nouvelles qui doivent servir à l'évaluation des critères d'admissibilité. Si les sources de données probantes ou les méthodes actuellement à la disposition du Ministère ne suffisent pas pour l'évaluation des critères de l'ARA, il pourrait être nécessaire de réviser le processus de demande, l'évaluation ou les sources ou d'en créer de nouveaux;
- c) après les révisions de la politique du programme, le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, engage des activités de promotion et de sensibilisation sur la politique révisée du programme auprès des vétérans et de leurs aidants naturels.

Recommandation 3 :

Il est recommandé que :

- a) le directeur principal, Politiques en matière de programmes, mette à jour la politique sur l'ARA afin de fournir des directives précises sur la date de validité des documents sources, en particulier pour les décisions susceptibles d'être défavorables, afin de s'assurer que la situation de santé actuelle des vétérans est prise en compte dans le processus décisionnel;

- b) après les révisions de la politique du programme, le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, collabore avec le directeur général, Opérations centralisées, à la réalisation des mises à jour de processus, d'outils ou de systèmes permettant que les documents sources appropriés selon la date de validité soient utilisés dans le processus décisionnel de l'ARA.

1.0 Introduction

Mise en place le 1er avril 2018, l'allocation de reconnaissance pour aidant (ARA) est une prestation mensuelle non imposable (indexée annuellement) qui reconnaît officiellement la contribution des aidants naturels¹ à la santé et au bien-être des vétérans gravement handicapés dont l'état de santé physique ou mentale est imputable au service et qui nécessitent des soins continus. La prestation est versée directement à l'aidant naturel d'un vétéran admissible.

1.1 Vue d'ensemble du programme

Sont admissibles à l'ARA les vétérans qui reçoivent une indemnité pour douleur et souffrance ou une indemnité d'invalidité et qui ont besoin de soins en raison de leur(s) invalidité(s) imputable(s) au service. Ils doivent souffrir d'une grave incapacité en raison de laquelle ils requièrent un soutien et des soins pour préserver leur santé et leur bien-être, rester en sécurité ou accomplir des activités de la vie quotidienne² (AVQ).

L'ARA a remplacé la précédente allocation pour relève d'un aidant familial (ARAF). Ce changement découle des préoccupations soulevées par les aidants de vétérans et des intervenants selon lesquelles l'allocation ne reconnaissait pas concrètement la contribution des aidants, car elle était versée aux vétérans et non aux aidants. De plus, la lettre de mandat de 2015 du ministre des Anciens Combattants et ministre associé de la Défense nationale donnait une orientation générale visant à plus agir pour soutenir les familles des vétérans canadiens. Dans ce but, l'ARA a été établie en avril 2018 et portée³ à 1 000 \$⁴ par mois versés directement aux aidants.

1.2 Admissibilité au programme

Un vétéran est admissible à l'ARA en vertu de l'article 65.1 de la [Loi sur le bien-être des vétérans](#) si :

- a. le vétéran a fait approuver une demande d'indemnité d'invalidité ou d'indemnité pour douleur et souffrance en vertu de l'article 45 de la [Loi sur le bien-être des vétérans](#);

¹ Est qualifiée d'aidant naturel toute personne âgée d'au moins 18 ans jouant un rôle essentiel dans la prestation au vétéran de soins continus à domicile ou dans la coordination de ces soins sans être rémunérée pour ce faire.

² Les activités de la vie quotidienne (AVQ) élémentaires sont définies comme des activités nécessaires aux soins personnels. Les éléments suivants sont utilisés aux fins de l'allocation de reconnaissance pour aidant : Mobilité – Transferts/déplacement (1 AVQ) et Soins personnels – s'alimenter, se laver, s'habiller, hygiène personnelle/soins des pieds/soins personnels, aller à la toilette et prendre des médicaments (6 AVQ).

³ L'ARAF était une subvention annuelle de 7 238 \$, soit l'équivalent d'environ 603 \$ par mois.

⁴ Le versement mensuel de 1 000 \$, non imposable et indexé sur l'inflation, est accordé à un aidant par vétéran admissible. Le taux mensuel actuel de 2020 s'élève à 1 043,46 \$.

- b. le vétéran requiert des soins continus en raison de problèmes de santé pour lesquels la demande d'indemnité d'invalidité ou d'indemnité pour douleur et souffrance a été approuvée;
- c. aucune pension ou indemnité n'a été accordée au vétéran en vertu de la [Loi sur les pensions](#);
- d. un aidant naturel âgé d'au moins 18 ans joue un rôle essentiel dans la prestation au vétéran de soins continus à domicile ou dans la coordination de ces soins sans être rémunéré pour ce faire;
- e. le vétéran requiert au moins un des soins suivants⁵ :
 - i. un niveau de soins et de surveillance comparable à ce qui exigerait l'admission dans un établissement comme un établissement de soins de longue durée;
 - ii. une aide physique quotidienne d'une autre personne pour la plupart des activités de la vie quotidienne;
 - iii. des instructions et une surveillance continues durant l'exercice de la plupart des activités de la vie quotidienne;
 - iv. une surveillance quotidienne et, pour sa sécurité, de ne pas être laissé seul (c.-à-d. que le vétéran représente un risque pour lui-même ou autrui s'il n'est pas surveillé quotidiennement).

On considère qu'un vétéran a besoin de soins continus si son état de santé :

- a. est continu et peu susceptible de s'améliorer considérablement;
- b. la durée du problème de santé ne peut pas être déterminée, mais est peu susceptible de s'améliorer considérablement pendant une période d'au moins 12 mois.

L'aidant joue un rôle essentiel dans la prestation ou la coordination des soins continus au domicile du vétéran quand, en l'absence de l'aidant :

- 1. la prestation des soins au vétéran ou leur coordination serait compromise;
- 2. la santé et le bien-être du vétéran seraient menacés.

Les groupes non admissibles à l'ARA comprennent :

- A. les vétérans dont les aidants ont moins de 18 ans ou qui sont rémunérés pour la prestation de services ou de soutien;
- B. les membres actifs des Forces armées canadiennes (FAC). Ils ou elles peuvent toutefois recevoir des renseignements sur l'ARA et la demande pré-libération afin que leur transition se déroule sans heurt;
- C. les vétérans auxquels a été octroyée une pension d'invalidité ou une indemnité de prisonnier de guerre de 1 % ou plus en vertu de la *Loi sur les pensions*;
- D. les vétérans qui résident dans un établissement de soins de santé où le niveau de soins fournis élimine le besoin d'aidant naturel (par exemple, un établissement de soins actifs ou de soins de longue durée ou une maison de soins infirmiers).

⁵ Les quatre critères dans le point e. sont les critères d'admissibilité prévus dans le *Règlement sur le bien-être des vétérans*.

1.3 Exécution du programme

Les demandes d'ARA sont présentées par le vétéran au moyen de Mon dossier ACC ou du formulaire papier. Les décisions relatives à l'ARA sont prises par la Direction générale des opérations centralisées à l'Administration centrale d'Anciens Combattants Canada. Afin d'éviter de demander des renseignements supplémentaires ou des évaluations du vétéran, les personnes chargées des décisions essaient d'utiliser le plus possible les renseignements du dossier pour éclairer leurs décisions.

2.0 Portée et méthode

L'évaluation a été réalisée en raison des risques et des besoins ministériels. Pendant la préparation du Plan d'évaluation ministériel 2019-2024 d'ACC, il a été jugé (à partir d'entrevues et d'un examen de la documentation) que l'ARA est un programme qui bénéficierait d'une évaluation, principalement de son rendement et de son efficacité. Par ailleurs, l'évaluation a été menée conformément à la Politique sur les résultats du Conseil du Trésor du Canada.

2.1 Portée et questions de l'évaluation

L'évaluation portait principalement sur la période du 1er avril 2018 au 30 septembre 2019 (soit à partir de la mise en œuvre de l'ARA).

L'objectif de l'évaluation consiste à juger de la pertinence, du rendement, de l'efficacité, de l'économie et de l'efficience du programme. Les questions examinées au cours de l'évaluation sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Questions de l'évaluation

➤ Dans quelle mesure le programme continue-t-il de répondre à un besoin démontrable, à l'heure actuelle et à l'avenir? (Pertinence)
➤ Dans quelle mesure le programme est-il conforme aux priorités du gouvernement du Canada ainsi qu'aux rôles et responsabilités du gouvernement fédéral? (Pertinence)
➤ Dans quelle mesure le programme répond-il aux besoins des bénéficiaires visés? (Pertinence)
➤ Des processus sont-ils en place pour veiller à ce que l'administration du programme soit conforme aux directives ministérielles? (Rendement)
➤ Dans quelle mesure le programme a-t-il atteint ses résultats? (Rendement) <ul style="list-style-type: none">• Immédiats

<ul style="list-style-type: none"> • Intermédiaires • Finaux
➤ Est-il possible d'accroître l'efficacité et l'économie du programme? (Efficacité/économie)
➤ Le programme a-t-il des effets imprévus (positifs ou négatifs)? (Efficacité/économie)

2.2 Multiples sources de données

Des sources de données multiples ont servi à étayer les constatations de l'évaluation. Les méthodes utilisées pour appuyer ces sources de données sont présentées dans le tableau 2.

Tableau 2 : Liste des méthodologies

Méthodologie	Sources
Examen de la documentation ministérielle et de recherches secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • On a examiné les documents et les renseignements ministériels afin de comprendre les objectifs et l'intention du programme, les autorisations et exigences, sa complexité, le contexte et les principaux secteurs d'intérêt. Les documents comprenaient des documents de planification ministériels, des politiques, des lettres de mandat, des processus opérationnels, des comptes rendus de décisions, des documents stratégiques, des rapports sur le rendement, des documents de recherche, des résultats de sondages et de la correspondance.
Examen de documents non ministériels	<ul style="list-style-type: none"> • Divers documents ne provenant pas du Ministère ont été examinés, notamment des rapports parlementaires, des discours du budget, des plans budgétaires et des discours du Trône.
Entrevues	<ul style="list-style-type: none"> • On a mené des entrevues auprès du personnel d'ACC dans les domaines suivants : politique en matière de programmes, mobilisation des intervenants, politique stratégique, opérations en région, gestion de programmes (prestation de services), traitement des prestations, ainsi que d'autres experts en la matière du Ministère, y compris des membres de la haute direction.
Analyse statistique	<ul style="list-style-type: none"> • L'analyse statistique portait sur : <ul style="list-style-type: none"> - les Faits et chiffres d'ACC; - des données financières et opérationnelles recueillies par ACC; - des données financières et opérationnelles relatives à d'autres programmes d'ACC susceptibles d'avoir un rapport avec l'ARA.
Examen de dossiers	<ul style="list-style-type: none"> • On a examiné certains dossiers pour mieux évaluer le rendement et l'efficacité de l'ARA. Un échantillon aléatoire de 180 décisions a été examiné (sur un total de 1 806 décisions), ce qui donne un niveau de confiance de 95 % +/- 7 %.

Sondage	<ul style="list-style-type: none"> Un sondage a été distribué à tous les bénéficiaires actuels de l'ARA. Les commentaires des bénéficiaires ont servi de sources de données. Le sondage a été rempli par 166 aidants (sur les 705 personnes contactées), ce qui donne un niveau de confiance de 95 % +/- 7 %.
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2,3 Facteurs à considérer, points forts et limites

- L'ARA est un programme relativement nouveau, qui remplace l'ARAF, et aucun des deux programmes n'avait fait l'objet d'une évaluation auparavant.
- L'équipe chargée de l'évaluation a réalisé le sondage sur l'ARA afin de mieux comprendre les expériences et les points de vue des aidants. Nous avons communiqué avec les 705 aidants recevant la prestation à la date du 30 septembre 2019. Il était difficile d'analyser ou de dégager des tendances, car le sondage était la première communication visant à demander leur avis à des aidants.
- L'équipe de l'évaluation n'a pas évalué d'autres mesures d'intervention dont pourraient disposer les aidants.

3.0 Pertinence et portée

3.1 Dans quelle mesure le programme continue-t-il de répondre à un besoin démontrable, à l'heure actuelle et à l'avenir?

L'évaluation révèle que le programme doit être maintenu, car il reconnaît le soutien informel qu'apportent les aidants à des vétérans gravement handicapés.

Afin d'évaluer la nécessité de maintenir l'ARA, l'équipe d'évaluation a examiné les recherches publiées, analysé les données opérationnelles et publiées du programme et obtenu une rétroaction directe des aidants au moyen d'un sondage auprès des bénéficiaires du programme.

3.1.1 Recherches publiées

Les recherches examinées ont montré que les aidants jouent un rôle important dans la prestation de soins informels aux vétérans. Elles mettent aussi en évidence les répercussions et le fardeau qui découlent des responsabilités liées à la prestation de soins. Voici des études sur le sujet et les résultats connexes :

1. *Recherche sur les familles des militaires et des vétérans*, Anciens Combattants Canada, Direction de la recherche, 2015.
 - L'étude constate que les relations familiales sont importantes pour le bien-être et la satisfaction à l'égard de la vie des membres des FAC. En ce qui concerne les vétérans, les familles ont été jugées particulièrement importantes pour ceux et celles souffrant de problèmes de santé imputables au service.

2. *Étude qualitative sur la santé et le bien-être des familles des vétérans des Forces armées canadiennes aux prises avec des problèmes de santé mentale*, Anciens Combattants Canada, Direction de la recherche, 2015.
 - L'étude a révélé que l'obligation de prendre soin du vétéran devient le pivot de l'expérience familiale.
 - Les membres de la famille prennent une très grande part dans la vie quotidienne imprévisible des vétérans souffrant de problèmes de santé mentale modérés à graves.
 - Les aidants sont dévoués, mais stressés psychologiquement et financièrement, et prennent parfois des décisions de vie ou de mort.
 - Les familles des vétérans ayant des problèmes de santé mentale peuvent se sentir isolées sur les plans social, géographique et administratif, et avoir des difficultés à se renseigner sur les ressources qui pourraient leur être proposées.
3. *Continuing Care Research Project [Projet de recherche sur les soins continus]* Hollander Analytic Services Ltd., 2008.
 - Le projet a rendu compte du rôle important joué par les conjoints, les membres de la famille et d'autres aidants naturels pour permettre aux vétérans de continuer à recevoir des soins à domicile.
4. *Wounded Veterans, Wounded Families [Vétérans blessés, familles blessées]*, Fast, Yacyshyn et Keating, 2008.
 - Les aidants des vétérans ayant un degré d'invalidité élevé étaient plus susceptibles que la population générale des aidants d'avoir déclaré presque toutes les principales catégories de conséquences économiques et non économiques de la prestation de soins pour ceux et celles qui les prodiguent.
 - De fortes proportions des aidants ont fait état d'une insécurité financière, de vies stressantes et de faibles niveaux de satisfaction dans la vie. Ils s'inquiétaient de leur capacité à continuer à fournir des soins à long terme.
5. *The Impact of Operational Stress Injuries on Veterans' Families [L'incidence des blessures de stress opérationnel sur les familles de vétérans]*, Fikretoglu, 2008.
 - La documentation sur les répercussions du TSPT des vétérans a révélé une augmentation des problèmes de santé mentale chez les conjoints, une augmentation du fardeau de prestation de soins pour les conjoints, des problèmes d'adaptation conjugale, l'augmentation des taux de divorce, l'augmentation des agressions physiques et verbales contre les partenaires, des effets néfastes sur l'adaptation comportementale et psychologique des enfants.

3.1.2 Données opérationnelles et publiées sur le programme

L'équipe d'évaluation a analysé les données opérationnelles et examiné les prévisions du programme pour vérifier s'il existe un besoin de maintenir le programme, à l'heure actuelle et à l'avenir. Comme l'indique le tableau 3, bien que le volume des décisions ait diminué depuis le lancement du programme, la demande de décisions et de nouvelles demandes est continue.

Tableau 3 : Décisions relatives à une première demande d'ARA – avril 2018 à septembre 2019

Premières demandes d'ARA	Nombre de décisions favorables	Nombre de décisions défavorables	Nombre total de décisions	Taux de décisions favorables (en %)
2018-2019 : Trimestre 1 ⁶	303	51	354	85,6 %
2018-2019 : Trimestre 2	178	350	528	33,7 %
2018-2019 : Trimestre 3	103	213	316	32,6 %
2018-2019 : Trimestre 4	99	159	258	38,4 %
2019-20 : Trimestre 1	66	137	203	32,5 %
2019-20 : Trimestre 2	27	120	147	18,4 %
Totaux	776	1 030	1 806	43,0 %

Les résultats montrent que moins de 50 % des premières demandes d'admissibilité au programme sont approuvées. Dans l'analyse comparative entre les genres et l'analyse démographique des taux de décisions favorables du programme, on a constaté que les demandes des femmes vétérans étaient approuvées (46 %) à un taux légèrement plus élevé que celles des hommes vétérans (42 %) et que les vétérans mariés ou en union libre recevaient des décisions favorables dans 48 % des cas, comparativement à 34 % pour les hommes et femmes vétérans célibataires, divorcés/divorcées ou veufs/veuves.

La différence entre les taux de décisions favorables selon l'état matrimonial d'un vétéran doit inciter le Ministère à davantage examiner les sources de données probantes utilisées aux fins de prise de décisions, ce dont il faut tenir compte en réponse à la recommandation 2, page 27. Des renseignements supplémentaires sur l'admissibilité au programme des vétérans gravement handicapés se trouvent à la section 4.1 (**Des**

⁶ 2018-2019 : Le premier trimestre comprenait des décisions concernant les vétérans qui recevaient auparavant l'allocation pour relève d'un aidant familial et qui, dès leur demande d'allocation de reconnaissance pour aidant, obtenaient une décision favorable sans avoir à présenter de nouvelles preuves, ce qui explique le taux d'approbation beaucoup plus élevé au cours de ce trimestre.

processus sont-ils en place pour veiller à ce que l'administration du programme soit conforme aux directives ministérielles?).

Les prévisions de programme publiées sont disponibles à l'adresse [Statistiques d'Anciens Combattants Canada – Faits et chiffres](#). Les prévisions ministérielles officielles montrent une demande continue et croissante, mesurée selon les bénéficiaires et les dépenses du programme, comme le montre le tableau 4.

Tableau 4 : Bénéficiaires et dépenses prévus de l'ARA

ARA	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	Augmentation prévue (en %) (2019-2020 à 2023-2024)
Bénéficiaires prévus	640	780	840	890	950	+48,4 %
Dépenses prévues (en millions de dollars)	7,1\$	8,9\$	10,3\$	11,3\$	12,2\$	+71,8 %

Il convient de noter qu'en septembre 2019, le programme comptait 723 bénéficiaires, soit plus que les 640 personnes prévues pour la fin de l'exercice (mars 2020). Par conséquent, les prévisions du programme seront probablement rajustées pour tenir compte du nombre de demandes plus élevé que prévu.

3.1.3 Rétroaction des aidants en réponse à un sondage auprès des bénéficiaires du programme

En février 2020, une lettre a été envoyée aux bénéficiaires de l'ARA (aidants). La lettre contenait un lien vers un site Web et il était demandé aux destinataires d'utiliser le lien pour répondre au sondage en ligne. Les bénéficiaires avaient également la possibilité de communiquer avec la Direction générale de la vérification et de l'évaluation d'ACC s'ils préféraient répondre au questionnaire dans un autre format (par téléphone, sur un exemplaire papier). Le sondage sera appelé ci-après Sondage auprès des aidants.

Au total, 166 questionnaires ont été remplis. Les résultats du sondage ont montré le rôle crucial des aidants dans la prestation d'un soutien informel aux vétérans et ont mis en évidence les répercussions physiques et mentales et le degré d'effort (de temps) pour les aidants. Les résultats sont donnés plus en détail dans la suite de la présente section.

Comme l'énonce la [politique sur l'ARA](#), un aidant naturel joue un rôle essentiel dans la prestation ou la coordination de soins continus prodigués au vétéran à son domicile si on peut prouver les deux circonstances suivantes :

- a. le vétéran a besoin qu'un aidant naturel fournisse ou coordonne un des éléments suivants :
 - i. une surveillance quotidienne;
 - ii. des instructions ou une aide physique pour accomplir la plupart des activités de la vie quotidienne (ensemble des activités qui sont nécessaires aux soins personnels);
 - iii. une aide pour accomplir les activités instrumentales de la vie quotidienne (activités quotidiennes que les personnes effectuent normalement sans aide pour vivre de façon autonome); et que;
- b. la santé et le bien-être du vétéran ainsi que la prestation ou la coordination de ses soins continus seraient compromis en l'absence d'un aidant naturel.

Le Sondage auprès des aidants a fourni des résultats sur le rôle que jouent les aidants dans la prestation et la coordination de soins aux vétérans. Les résultats détaillés se trouvent à l'annexe A (Activités de la vie quotidienne de base) et à l'annexe B (Activités instrumentales de la vie quotidienne).

Dans l'ensemble, pour les AVQ de base, 70 % à 80 % des aidants déclarent qu'ils fournissent des soins pour tous les éléments. Pour ce qui est de la fréquence des soins, les aidants étaient plus susceptibles de déclarer fournir des soins « parfois » et « souvent » que de fournir des soins « toujours » pour ce qui concerne les activités de la vie quotidienne.

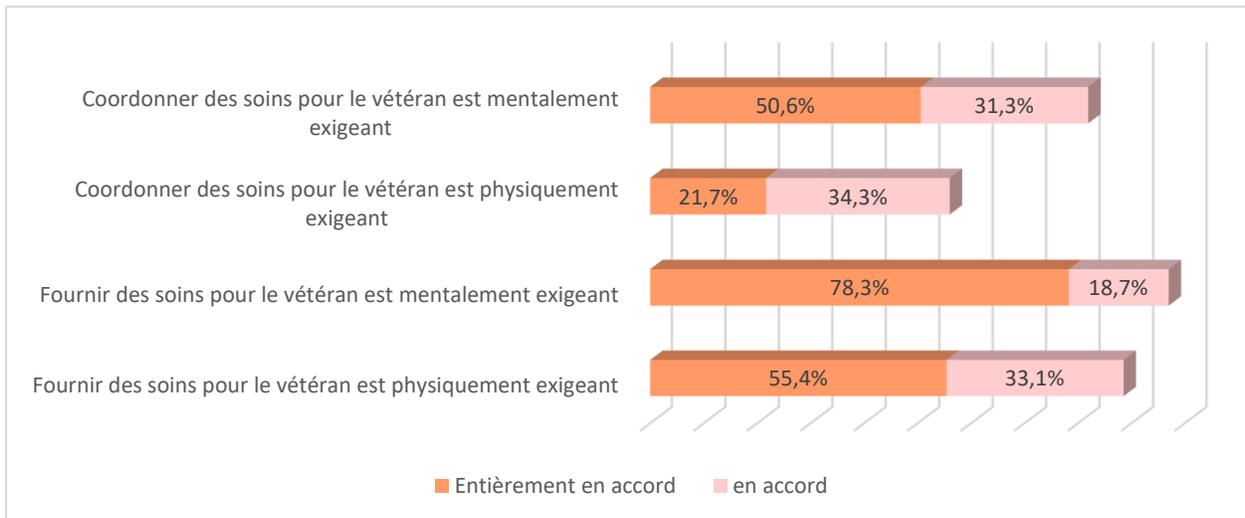
Dans l'ensemble, pour les activités instrumentales de la vie quotidienne⁷, plus de 90 % des aidants déclarent fournir des soins pour l'ensemble des éléments. Pour ce qui est de la fréquence des soins, les aidants étaient plus susceptibles de déclarer qu'ils prodiguaient des soins « toujours » plutôt que « souvent » ou « parfois » en ce qui concerne les activités instrumentales de la vie quotidienne.

Le Sondage auprès des aidants a révélé que le rôle des aidants naturels est exigeant sur les plans mental et physique. Comme le montre le **graphique 1** :

- 97 % des aidants interrogés étaient fortement d'accord ou d'accord pour dire que « fournir des soins au vétéran est exigeant sur le plan mental ». (78 % étaient fortement d'accord)
- 88,5 % des aidants interrogés étaient fortement d'accord/d'accord pour dire que « fournir des soins au vétéran est physiquement exigeant ». (55% étaient fortement d'accord)

⁷ Les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) sont des activités que les personnes effectuent normalement sans aide pour vivre de façon autonome. Elles consistent à : préparer des aliments; gérer les finances; conduire ou prendre le transport en commun; utiliser le téléphone; faire des courses; magasiner; faire l'entretien ménager; faire l'entretien du terrain.

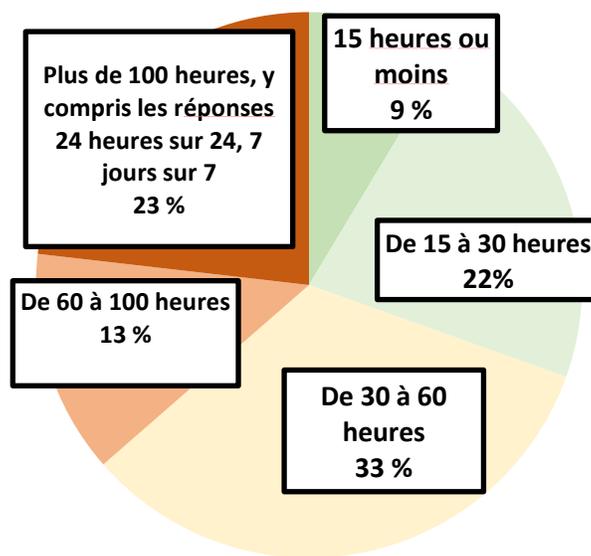
Graphique 1 : Sollicitations des aidants sur les plans physique et mental



Le Sondage auprès des aidants a également montré que les aidants naturels consacrent une partie considérable de leur temps à apporter un soutien au vétéran, comme l'illustre le **graphique 2** :

- Environ 70 % des aidants déclarent fournir ou coordonner des soins pendant plus de 30 heures par semaine.
- Plus du tiers des aidants déclarent fournir ou coordonner des soins pendant plus de 60 heures par semaine.
- Près du quart des aidants déclarent fournir ou coordonner des soins pendant plus de 100 heures par semaine.

Graphique 2 : Sollicitations des aidants sur les plans physique et mental



3.2 Dans quelle mesure le programme est-il conforme aux priorités du gouvernement du Canada ainsi qu'aux rôles et responsabilités du gouvernement fédéral?

L'ARA est conforme aux priorités du gouvernement du Canada ainsi qu'aux rôles et responsabilités du gouvernement fédéral.

Dans le discours du Trône de 2015, le gouvernement du Canada a souligné la conformité de cette allocation aux priorités du gouvernement du Canada, par la phrase « En reconnaissance des services rendus par les anciens combattants du Canada, le gouvernement déploiera davantage d'efforts pour les aider ainsi que leur famille. »

De plus, le budget de 2017 a réitéré l'engagement du gouvernement envers les vétérans, dans la phrase « Le gouvernement est déterminé à faire en sorte d'offrir les programmes et les services dont les anciens combattants, et les membres de leur famille, ont besoin pour réussir à faire une transition sans heurt de la vie militaire à la vie civile. » Le plan budgétaire ajoute que des mesures seraient mises en œuvre pour « ... mieux appuyer les familles des anciens combattants malades ou blessés, y compris les aidants naturels ».

S'appuyant sur ce thème, la lettre de mandat ministériel de 2017 d'ACC insistait sur la nécessité de poursuivre la mise en œuvre de « ... l'allocation de reconnaissance pour aidant versée directement aux aidants naturels des vétérans ».

De plus, le mandat d'ACC en matière d'exécution du Programme découle du par. 4(a)(1) de la *Loi sur le ministère des Anciens Combattants*, qui confère au ministre des Anciens Combattants des pouvoirs, des fonctions et des attributions s'étendant :

« ... aux soins, au traitement ou à la réinsertion dans la vie civile de personnes ayant servi soit dans les Forces canadiennes ou dans la marine marchande du Canada, soit dans la marine, la marine marchande, l'armée de terre ou l'aviation de Sa Majesté, de personnes qui ont pris part, d'une autre manière, à des activités reliées à la guerre, et de personnes désignées par le gouverneur en conseil. »

La responsabilité d'ACC relative à l'ARA est précisée par la partie 3.1, article 65.1 de la [*Loi sur le bien-être des vétérans*](#).

Enfin, le Plan ministériel 2019-2020 énonce en outre les principales responsabilités du Ministère consistant notamment à « veiller à ce que le bien-être des vétérans et de leur famille soit au centre de toutes nos activités ».

3.3 Dans quelle mesure le programme répond-il aux besoins des bénéficiaires visés?

Le programme a évolué pour mieux répondre aux besoins des aidants et pour répondre aux préoccupations des intervenants, mais il existe aussi d'autres possibilités d'atteindre les bénéficiaires visés.

En réponse aux besoins des aidants et aux préoccupations soulevées par les intervenants, l'ARA a remplacé l'ARAF en 2018. Les renseignements ci-dessous concernant ce changement sont tirés du [Résumé de l'étude d'impact de la réglementation](#) préparé aux fins des modifications réglementaires :

« En 2015, l'allocation pour relève d'un aidant familial a été mise en œuvre parmi la gamme d'avantages offerts dans le cadre de la NCAC. Ce programme d'allocation permet de verser une subvention annuelle aux vétérans gravement handicapés afin qu'ils puissent prendre d'autres dispositions pour recevoir le soutien et les soins dont ils ont besoin et qui sont habituellement dispensés par leur aidant naturel (c'est-à-dire une personne non rémunérée), lorsque l'aidant n'est pas disponible. Certains problèmes ont toutefois été cernés dans la structure du programme de l'ARAF depuis son introduction. Les aidants des vétérans et les intervenants estiment que l'allocation ne permet pas de reconnaître de façon concrète la contribution des aidants naturels, étant donné que l'allocation est offerte aux vétérans et non pas aux aidants. Enfin, la lettre de mandat de 2015 du ministre des Anciens Combattants et ministre associé de la Défense nationale expose l'orientation générale qui consiste à soutenir les familles des vétérans canadiens.

Afin de combler ces lacunes, l'ARAF a été remplacée par l'ARA. Celle-ci reconnaîtra la contribution des aidants à la santé et au bien-être des vétérans souffrant de problèmes de santé mentale ou physique liés au service qui exigent la prestation continue de soins. L'allocation indexée, au montant de 1 000 \$ par mois, sera versée directement à l'aidant naturel. L'ARA ne constitue pas une allocation remplaçant une perte de revenus ou créant une relation employeur-employé; il s'agit plutôt d'une reconnaissance des contributions des personnes qui prennent soin d'un vétéran souffrant d'une déficience grave liée au service. L'ARA conservera les mêmes critères d'admissibilité que l'ARAF, et tout comme celle-ci, elle sera versée jusqu'à ce que le vétéran soit admis dans un établissement de soins de longue durée de façon permanente ou décède. »

Pour mieux comprendre si le programme répond aux besoins des bénéficiaires visés, l'équipe chargée de l'évaluation a consulté la Direction des politiques en matière de programmes d'ACC et le directeur principal responsable de l'élaboration du programme (chargé d'établir l'intention du programme et les critères d'admissibilité connexes). D'après les documents fournis et les entrevues menées auprès de membres du personnel des Politiques en matière de programmes et du directeur principal, les bénéficiaires visés par le programme sont les vétérans les plus gravement malades et handicapés. Bien que cette intention ait été communiquée de façon informelle, aucune orientation stratégique écrite explicite n'a été élaborée ni communiquée pour trois des quatre critères d'admissibilité au programme (critères élaborés il y a cinq ans pour l'ARAF).

Signalons un autre élément important : au cours d'entrevues avec des employés de première ligne d'ACC et dans les commentaires reçus en réponse au Sondage auprès des aidants, des intervenants se sont dits préoccupés par le fait que des vétérans ayant besoin de soins continus en raison de problèmes de santé mentale ne sont pas admissibles au programme. Ces préoccupations et l'examen approfondi des incidences de l'orientation stratégique limitée sont examinés plus en détail dans la **section 4.1 (Des processus sont-ils en place pour veiller à ce que l'administration du programme soit conforme aux directives ministérielles?)**.

De plus, au cours de consultations avec les employés chargés des politiques en matière de programmes et du directeur principal responsable de l'élaboration du programme de l'ARA, l'équipe d'évaluation a appris que les vétérans visés par le programme ont des besoins importants et qu'ils devraient déjà être connus du Ministère en raison des renseignements obtenus dans le cadre d'autres programmes auxquels ils ont accès. C'est pourquoi l'équipe d'évaluation estime qu'ACC peut mettre en œuvre une approche proactive pour atteindre les personnes qui en ont le plus besoin au moyen de dispenses de l'obligation de présenter une demande. L'article 78.1 de la *Loi sur le bien-être des vétérans* autorise le ministre à dispenser de l'obligation de présenter une demande. La [politique sur la dispense de l'obligation de présenter une demande](#) prévoit que :

- les demandes de prestations présentées en vertu de la [Loi sur le bien-être des vétérans](#) et de la [Loi sur les pensions](#) doivent être faites « par écrit ». Toutefois, ACC peut dispenser de l'obligation de présenter une demande si le Ministère estime, d'après l'information recueillie ou obtenue dans le cadre de son administration continue des programmes, des services et des activités quotidiennes, que la personne pourrait être admissible à l'avantage (indemnisation, service ou assistance) si elle en faisait la demande.
- L'objectif global de la dispense de l'obligation de présenter une demande est de réduire le fardeau administratif pour les vétérans, leur famille et le personnel d'ACC.
- ACC peut décider de dispenser une personne de l'obligation de présenter une demande dans les situations suivantes :
 - a. ACC possède toute l'information nécessaire pour prendre une décision concernant l'admissibilité;
 - b. ACC possède presque toute l'information nécessaire pour prendre une décision concernant l'admissibilité et la personne visée par la dispense accepte de fournir les renseignements ou les documents requis pour la prise de décision.

Étant donné que l'ARA vise les personnes les plus gravement malades et handicapées, dont bon nombre sont déjà connues du Ministère en raison de renseignements recueillis ou obtenus pour l'administration continue des programmes et services et des activités quotidiennes, le Ministère a ainsi la possibilité de mieux atteindre les vétérans concernés. Cela permet à la fois de réduire le fardeau administratif pour ces vétérans et leur famille et de veiller à ce que le programme atteigne adéquatement son public cible. Pendant l'évaluation du programme, l'équipe d'évaluation n'a été informée d'aucune situation où la dispense de l'obligation de présenter une demande a été utilisée dans le

cas de l'ARA, et il n'existe ni ligne directrice ni pratique particulière concernant la dispense d'obligation dans le cadre du programme.

Pour déterminer si le programme atteignait les bénéficiaires visés, l'équipe d'évaluation a effectué une analyse des vétérans gravement handicapés. En s'appuyant sur le groupe substitut original⁸ utilisé dans la prévision des dépenses et clients du programme, l'équipe d'évaluation a analysé « les vétérans qui reçoivent des indemnités d'invalidité, dont l'invalidité est évaluée à au moins 98 % et qui ne vivent pas dans un établissement de soins de longue durée ». Ce groupe de vétérans gravement handicapés est fondé sur les pourcentages cumulatifs d'évaluation de l'invalidité de toutes les affections donnant droit à l'indemnité d'invalidité. Au total, 1 161 vétérans vivants répondaient à ce critère⁹ et, en septembre 2019, 225 (19 %) d'entre eux recevaient l'ARA, 130 (11 %) avaient vu leur demande d'admissibilité à l'ARA refusée et 806 (70 %) n'avaient pas présenté de demande ou n'avaient pas encore reçu de décision d'admissibilité au programme.

Pendant les entrevues, l'équipe d'évaluation a appris qu'un indicateur d'au moins 98 % ne convenait pas toujours, car le taux pourrait résulter de l'addition de plusieurs montants d'invalidité plus faibles qui, accumulés, donnent 98 % et ne signifient pas nécessairement une invalidité grave. C'est pourquoi l'équipe d'évaluation a employé un autre groupe cible de vétérans pour réaliser une analyse plus poussée. On a constaté que 137 vétérans présentaient au moins une affection donnant droit à l'indemnité d'invalidité (II) évaluée individuellement de 80 % ou plus. De ces 137 vétérans, en septembre 2019, 40 (29%) d'entre eux recevaient l'ARA, 9 (7%) avaient vu leur demande d'admissibilité à l'ARA refusée et 88 (63%) n'avaient pas présenté de demande ou n'avaient pas encore reçu de décision d'admissibilité au programme. Il faut aussi noter que sur les 88 personnes n'ayant pas présenté de demande ou n'ayant pas reçu de décision, 8 reçoivent une indemnité d'invalidité (II) pour une sclérose latérale amyotrophique (SLA), 7 reçoivent une II pour une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), 24 reçoivent une II pour un trouble de stress post-traumatique (TSPT), les autres souffrant de différentes maladies notamment du cancer, de paraplégie ou quadriplégie, de la maladie de Parkinson, de troubles psychiatriques, de maladies pulmonaires, etc.

Dans l'ensemble, l'évaluation montre qu'ACC a la possibilité d'utiliser les données des programmes et des opérations en sa possession pour s'assurer d'atteindre adéquatement les bénéficiaires ciblés par le programme (à savoir les aidants des vétérans gravement handicapés).

⁸ D'après les coûts initiaux établis du programme d'ARAF : le nombre de vétérans qui devraient en bénéficier chaque année a été déterminé au moyen d'une population de substitution qui a été jugée avoir des niveaux d'incapacité semblables, nécessitant le soutien des aidants; la population de substitution était égale au nombre de vétérans recevant une indemnité d'invalidité et dont l'invalidité avait été évaluée à au moins 98 % en date du 31 mars 2014. On a déterminé les coûts du programme en multipliant le montant des prestations annuelles par 99 % du nombre annuel de clients qui devraient en bénéficier, en partant de l'hypothèse que la plupart des clients ayant ce niveau d'invalidité ne vivaient pas de façon autonome.

⁹ Avoir des indemnités d'invalidité cumulatives d'au moins 98 %, ne pas vivre dans un établissement de soins de longue durée, ne plus être en service.

Recommandation 1 :

Il est recommandé que :

- a) le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, utilise les données et les renseignements sur les programmes pour déterminer quels sont les vétérans gravement handicapés clients du Ministère qui n'ont pas présenté de demande d'ARA alors qu'ils pourraient être admissibles au programme;
- b) après l'identification d'autres bénéficiaires potentiels, le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, collabore avec le directeur général, Opérations centralisées, pour déterminer l'admissibilité de ce groupe de personnes et les joindre au moyen de dispenses de l'obligation de présenter une demande, dans la mesure du possible;
- c) après l'identification et la confirmation de l'admissibilité des bénéficiaires visés supplémentaires et des révisions des politiques du programme, le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, travaille à l'élaboration d'une orientation et du processus qui en découle – y compris des changements nécessaires aux outils et aux systèmes – afin que le programme continue d'atteindre les vétérans les plus gravement handicapés et, s'il y a lieu, le joigne au moyen de dispenses de l'obligation de présenter une demande.

Réponse de la direction :

La direction est d'accord avec cette recommandation.

Plan d'action de la direction :

Mesures correctives à prendre

En ce qui concerne la recommandation 1, le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services :

- a. travaillera en collaboration avec les responsables des Opérations centralisées, des Opérations en région et des Politiques pour :
 - i. effectuer une analyse et établir les critères visant à repérer les vétérans les plus gravement handicapés qui sont déjà des clients d'ACC et qui n'ont pas présenté de demande d'ARA, en se fondant sur l'orientation actuelle de la politique;
Date d'achèvement prévue : 30 novembre 2020
 - ii. élaborer des mécanismes de production de rapports pour recueillir cette information;
Date d'achèvement prévue : 30 novembre 2020
 - iii. analyser et, au besoin, mettre à jour les critères et les mécanismes de production de rapports en se fondant sur l'orientation de la politique révisée découlant des recommandations 2 et 3 pour repérer d'autres cas de clients à examiner.
Date d'achèvement prévue : 31 janvier 2021

Mesures correctives à prendre

- b. travaillera en collaboration avec les responsables des Opérations centralisées, des Opérations en région et de la TI pour :
 - i. établir et mettre en œuvre un processus visant à déterminer les vétérans susceptibles d'être admissibles et à les dispenser de l'obligation de présenter une demande d'ARA lorsque cela est possible;
Date d'achèvement prévue : 31 mars 2021
 - ii. considérer d'accorder une dispense de l'obligation de présenter une demande d'ARA pour les clients identifiés au point a) i et ii.
Date d'achèvement prévue : 30 juin 2021
- c. travaillera en collaboration avec les responsables des Opérations centralisées, des Opérations en région et des Politiques pour élaborer des directives de façon continue, ainsi que des outils, et apporter des changements aux systèmes afin qu'ACC puisse repérer de manière proactive les bénéficiaires potentiels et les dispenser de l'obligation de présenter une demande d'ARA lorsque cela est possible, en se fondant sur l'orientation de la politique révisée découlant des recommandations 2 et 3.
Date d'achèvement prévue : 30 septembre 2021

4.0 Rendement et efficacité ou économie

4.1 Des processus sont-ils en place pour veiller à ce que l'administration du programme soit conforme aux directives ministérielles?

Il faut améliorer la politique du programme et les processus opérationnels qui s'ensuivent afin de mieux expliquer et définir les critères d'admissibilité et de fournir une orientation sur la façon dont les exigences de la politique doivent être évaluées.

Pour estimer la mesure dans laquelle le programme est administré conformément aux directives ministérielles, l'équipe d'évaluation a réalisé l'examen des directives ministérielles actuelles, des entrevues avec des informateurs clés, l'examen des commentaires des intervenants liés au programme, une revue de la littérature, la comparaison de l'orientation du programme avec celle d'un programme similaire géré par le ministère des Anciens Combattants des États-Unis, et l'étude des dossiers concernant les décisions antérieures du programme.

4.1.1 Examen des directives ministérielles actuelles

Comme le prévoit la [politique sur l'ARA](#) d'ACC, pour être admissible au programme, le vétéran a besoin d'une indemnité d'invalidité/indemnité pour douleur et souffrance en raison d'un problème de santé qui entraîne un besoin de soins continus à un niveau répondant à au moins un des critères suivants :

- i. un niveau de soins et de surveillance comparable à ce qui exigerait l'admission dans un établissement comme un établissement de soins de longue durée;
- ii. une aide physique quotidienne d'une autre personne pour la plupart des activités de la vie quotidienne;

- iii. des instructions et une surveillance continues durant l'exercice de la plupart des activités de la vie quotidienne;
- iv. une surveillance quotidienne et, pour sa sécurité, de ne pas être laissé seul (c.-à-d. que le vétérán représente un risque pour lui-même ou autrui s'il n'est pas surveillé quotidiennement).

Les critères d'admissibilité énoncés dans la politique emploient les formulations fournies dans le [Règlement sur l'ARA](#). La politique donne des éléments définissant ce qu'on entend par « la plupart des activités de la vie quotidienne », mais ne fournit pas d'autres critères ni définitions pour répondre aux questions suivantes.

1. Quels sont les besoins et les critères en matière de santé fonctionnelle, physique ou mentale dont il faut tenir compte pour déterminer si un vétérán bénéficie d'un niveau de soins et de surveillance comparable à ce qui exigerait l'admission dans un établissement de soins de longue durée? (critère d'admissibilité 1)
2. Quelle est la différence entre « une aide physique quotidienne (critère ii) » et « des instructions et une surveillance continues (critère iii) » et comment ces différences devraient-elles être abordées lors de l'évaluation des vétérans?
3. Quels sont les besoins ou les critères en matière de santé fonctionnelle, physique ou mentale dont il faut tenir compte lorsqu'on détermine qu'un vétérán a besoin d'une « une surveillance quotidienne et, pour sa sécurité, de ne pas être laissé seul (critère d'admissibilité iv) »?

Pendant l'évaluation, l'équipe d'évaluation a demandé si la Direction des politiques en matière de programmes avait fourni d'autres directives aux décideurs concernant ces questions. On lui a répondu que les directives étaient en cours d'examen, mais n'avaient pas encore été données.

4.1 2 Entrevues avec des informateurs clés et données de programme sur les bénéficiaires

Au cours d'entrevues avec des employés des Opérations en région (de première ligne), l'équipe d'évaluation a appris que le manque d'information ne permettait pas de complètement comprendre le programme ou de fournir aux vétérans suffisamment de renseignements concernant l'admissibilité au programme. Le personnel des Opérations en région est préoccupé par le fait que les évaluations de vétérans qu'ils effectuent servent à la prise de décisions. En effet, comme ils ne savent pas quels éléments de l'évaluation sont utilisés, ils craignent de manquer des occasions de souligner des besoins en matière de santé à l'appui d'une considération relative à l'admissibilité de vétérans.

Les entrevues avec les employés des Opérations en région ont également révélé des préoccupations quant à l'admissibilité et l'inadmissibilité de vétérans, car les décisions d'octroi de prestations ne correspondent pas toujours à ce que les employés auraient prévu. L'une des principales préoccupations soulevées dans la majorité des entrevues du

personnel des Opérations en région était que souvent, des vétérans ayant besoin d'une surveillance continue en raison d'un problème de santé mentale grave n'étaient pas admissibles au programme. Les personnes interrogées estiment que le fait de mettre l'accent sur les « activités de la vie quotidienne » de base limite les critères d'admissibilité au programme, en ce sens qu'il ne s'appliquerait pas aux vétérans ayant besoin d'une surveillance continue en raison de leur état de santé mentale.

Au cours d'entrevues avec les décideurs du programme de la Direction générale des opérations centralisées (DGOC), l'équipe d'évaluation a appris qu'en l'absence de directives claires dans la politique et le processus opérationnel qui en découle, ils ont établi leurs propres critères à prendre en compte dans certaines situations. Comme aucune formation médicale ni spécialisation en santé n'est requise des décideurs du programme, il y a un risque que les critères internes ne correspondent pas aux besoins en matière de santé fonctionnelle, physique et mentale ou ne donnent pas accès au programme d'une manière tenant compte de tous les besoins en matière de santé fonctionnelle, physique et mentale. Par exemple, pour le critère d'admissibilité iv « une surveillance quotidienne et, pour sa sécurité, de ne pas être laissé seul », l'équipe d'évaluation a appris qu'en l'absence d'orientation stratégique et de définitions, les décideurs du programme ont interprété une « tentative de suicide documentée » comme une preuve à l'appui de décisions favorables à l'égard de ce critère. Comme autre exemple, citons des épisodes d'errance ou de disparition du domicile.

En analysant les données sur les bénéficiaires du programme, l'évaluation a constaté qu'en septembre 2019, 608 (83,5 %) des 728 vétérans admissibles à l'ARA avaient un problème de santé mentale et que 633 vétérans ayant un problème de santé mentale ont vu leur demande d'admissibilité à l'ARA refusée. Dans les cas où des vétérans ayant des problèmes de santé mentale ont été admissibles à l'ARA, près de 95 % d'entre eux avaient aussi des problèmes de santé autres que des problèmes de santé mentale. Dans ces situations, même si les problèmes de santé mentale peuvent avoir conduit ou contribué à l'admissibilité du vétéran, l'évaluation n'a pas pu déterminer quelle ou quelles affections particulières sont liées à la décision d'attribution de l'ARA. Au total, en septembre 2019, 97 vétérans ayant seulement des problèmes de santé mentale avaient présenté une demande d'ARA, 33 (34 %) ont reçu une décision favorable et 64 (66 %) une décision défavorable.

4.1.3 Rétroaction des intervenants

En examinant les procès-verbaux de plusieurs comités consultatifs d'intervenants ministériels, l'équipe d'évaluation a trouvé des commentaires soulevant des préoccupations au sujet de l'admissibilité actuelle au programme.

À la réunion du [Groupe consultatif sur les familles du mardi 30 avril 2019](#) et à celle du [Groupe consultatif en santé mentale du 30 avril 2019](#), le procès-verbal indique ce qui suit : « Les critères d'admissibilité font l'objet d'une longue discussion et sont jugés trop restrictifs puisque, fondamentalement, le vétéran doit être placé en établissement s'il n'a pas d'aidant naturel. ».

De plus, le procès-verbal de la réunion [du Groupe consultatif sur les politiques du 22 juin 2018](#) rapporte que :

« Le coprésident membre du Groupe consultatif sur la santé mentale a envoyé une lettre au ministre pour exprimer des préoccupations concernant l'accès à l'ARA pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale. Il soulignait dans sa lettre que les questions relatives à la demande étaient centrées sur la capacité physique alors que la compréhension la plus élémentaire des problèmes de santé mentale est que nous savons que la personne peut être en mesure d'accomplir une activité physique, mais qu'en raison de limitations mentales, elle n'en est pas capable. On se préoccupe que l'avantage, tel qu'il est structuré, ne sera pas accordé aux personnes qui prennent soin de vétérans souffrant de problème de santé mentale. »

Le procès-verbal ajoute :

« Bien qu'il soit plus probable qu'un vétéran souffrant d'un problème de santé physique soit admissible à l'allocation parce qu'il satisfait aux critères du besoin quotidien d'assistance physique avec directives et/ou supervision pendant l'accomplissement de la plupart des activités de la vie quotidienne, un vétéran souffrant d'un problème de santé mentale peut être admissible dans les situations où il ou elle a besoin d'une supervision quotidienne et qu'il n'est pas considéré comme sécuritaire de laisser cette personne seule. »

Le procès-verbal de la réunion du Groupe consultatif sur les politiques souligne qu'un « vétéran souffrant d'un problème de santé mentale peut être admissible dans les situations où il ou elle a besoin d'une supervision quotidienne et qu'il n'est pas considéré comme sécuritaire de laisser cette personne seule ». Or la politique du programme ne donne pas d'orientation les besoins en santé mentale visés qui permettraient l'utilisation de ce critère. C'est pourquoi l'équipe d'évaluation juge qu'il pourrait manquer aux décideurs des renseignements essentiels qui les aideraient à mieux s'assurer que le programme atteigne les vétérans ayant ce niveau de besoin.

4.1.4 Recherches concernant l'évaluation des déficiences physiques et des troubles cognitifs en relation avec les activités de la vie quotidienne

Pour mettre en perspective les préoccupations soulevées par les comités consultatifs d'intervenants et les employés des Opérations en région concernant l'évaluation des activités de la vie quotidienne des vétérans ayant des besoins découlant de problèmes de santé mentale, l'équipe d'évaluation a cherché à examiner la documentation sur cette relation. La documentation citée ci-dessous traite des préoccupations soulevées et souligne particulièrement que :

- Les AVQ « sont maîtrisées tôt dans la vie et sont relativement mieux préservées en cas de déclin du fonctionnement cognitif que des tâches de niveau supérieur »¹⁰.
- « L'exécution des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) est sensible au déclin cognitif précoce, tandis que le fonctionnement physique est souvent un facteur important de la capacité à réaliser des AVQ de base (Boyle, Cohen, Paul, Moser et Gordon, 2002; Cahn-Weiner et autres, 2007). »

4.1.5 Comparaison du programme avec le programme de soutien aux aidants du ministère des Anciens Combattants (MAC) des États-Unis d'Amérique (É.-U.)

Afin d'étayer l'évaluation, l'équipe a examiné les programmes équivalents d'autres pays. Elle a constaté que le programme de soutien aux aidants proposé par le MAC des États-Unis était celui qui ressemblait le plus à l'ARA d'ACC. La comparaison complète des critères d'admissibilité est présentée dans l'annexe C.

Les critères d'admissibilité et des renseignements sur les définitions relatives au programme proviennent de la politique du programme de soutien aux aidants du MAC des É.-U. ([VHA Directive 1152\(1\)](#).) Voici les principaux critères d'admissibilité et les définitions connexes.

(a) Incapacité à effectuer une ou plusieurs activités de la vie quotidienne

Aux fins de la présente directive, sont considérées comme des activités de la vie quotidienne :

- (1) Manger. Capacité de se nourrir de repas et de collations.
- (2) Hygiène personnelle. Capacité de s'occuper en toute sécurité de ses besoins d'hygiène personnelle (p. ex., se laver le visage et les mains, prendre soin des cheveux, se raser, se maquiller, prendre soin de ses dents et de prothèses dentaires, prendre soin des ongles des doigts ou des orteils).
- (3) Se laver. Capacité de se laver tout le corps en toute sécurité.
- (4) Habillage et déshabillage. Capacité de s'habiller ou se déshabiller le haut et le bas du corps avec ou sans pansement.
- (5) Toilette. Capacité de maintenir l'hygiène périnéale et de remettre des vêtements avant ou après l'utilisation de la toilette ou du bassin hygiénique; capacité de réaliser les soins de stomie, y compris de nettoyer la zone autour de la stomie, mais sans s'occuper du matériel; ou capacité de gérer une sonde urinaire ou un urinal.

¹⁰ [Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence, Michelle E. Mlinac, Michelle C. Feng, \(Archives of Clinical Neuropsychology, Volume 31, Numéro 6, Septembre 2016, pages 506–516\)](#)

- (6) Ajustement de prothèse (utilisation d'appareils fonctionnels). Capacité d'ajuster des appareils prothétiques ou orthopédiques spéciaux sans aide. L'ajustement des appareils pour lesquels une personne (handicapée ou non) aurait besoin d'aide ne doit pas être noté (par exemple, soutiens, ceintures, laçage au dos, etc.).
- (7) Mobilité. Capacité de passer d'un lit à une chaise ou d'une chaise à une toilette en toute sécurité, capacité de se tourner et de se positionner dans un lit, capacité de marcher en toute sécurité sur des surfaces variées, ou capacité d'aller à l'étage.

(b) Besoin de surveillance ou de protection en raison de symptômes ou de séquelles d'une déficience ou d'une blessure neurologique ou autre ;

La nécessité d'une surveillance ou d'une protection en raison de symptômes ou de séquelles d'une déficience ou d'une blessure neurologique ou autre signifie qu'une surveillance ou de l'aide est nécessaire en raison d'un ou de plusieurs des facteurs suivants :

- (1) Crises épileptiques. Incapacité de gérer des crises épileptiques de façon autonome (c.-à-d. que les crises ne sont pas correctement maîtrisées au moyen de médicaments ou que le vétérán n'est pas en mesure de gérer de façon autonome la prise de médicaments, les pertes de connaissance ou les absences de conscience).
- (2) Planification et organisation. Difficulté à planifier et à organiser (c.-à-d. à accomplir des tâches de la vie quotidienne, prendre des rendez-vous et s'y présenter, respecter un traitement médicamenteux).
- (3) Sécurité. Incapable d'assurer sa sécurité et celle des autres (c.-à-d. que le vétérán présente un risque pour lui-même ou pour autrui, qu'il risque de tomber ou d'errer, ou qu'il ne peut pas utiliser d'appareils électriques, de cuisinière ou de four en toute sécurité).
- (4) Sommeil. Difficulté à avoir un sommeil régulier sans intervention de l'aidant.
- (5) Troubles délirants ou hallucinations. Incapacité à maintenir un comportement sécuritaire en cas de troubles délirants (pensées irrationnelles) ou d'hallucinations (perturbations graves de la perception).
- (6) Déficit de la mémoire à court terme. Difficulté à se souvenir d'événements récents et à apprendre de nouveaux renseignements.
- (7) Dysrégulation affective/comportementale (autorégulation). Incapacité à réguler son comportement sans afficher l'un des comportements suivants : agressivité ou combativité avec soi-même ou les autres, perturbations verbales notamment par des cris, des menaces ou des injures excessives, prise de décisions déficiente, incapacité de mettre fin à des activités adéquatement, comportement perturbateur, infantile ou socialement inapproprié.

- (c) La personne est un vétéran qui souffre d'une blessure grave liée au service, subie ou aggravée dans l'exercice de ses fonctions dans l'armée, la marine ou l'aviation à la date du 11 septembre 2001 ou ultérieurement, qui a été déclarée invalide à 100 % pour cette blessure grave et à laquelle est accordée une indemnisation mensuelle spéciale comprenant une aide et une allocation pour soins.**

Comme l'ARA d'ACC, le programme de soutien aux aidants (*Caregiver Support Program*) des États-Unis comprend des critères d'admissibilité concernant les activités de la vie quotidienne. De plus, le programme de soutien aux aidants des É.-U. prévoit un critère non lié aux activités de la vie quotidienne, à savoir le critère (b) qui prend en compte un « besoin de surveillance ou de protection en raison de symptômes ou de séquelles d'une déficience ou d'une blessure neurologique ou autre » et donne des définitions précises d'incapacités causées par des symptômes ou des séquelles d'une déficience ou d'une blessure neurologique ou autre concernant les crises épileptiques, la planification et l'organisation, la sécurité, le sommeil, les troubles délirants ou hallucinations et les déficits de la mémoire à court terme. Cette distinction indique que la politique du programme de soutien aux aidants du MAC des États-Unis reconnaît que les symptômes ou les séquelles de troubles neurologiques ou d'autres déficiences ou blessures doivent être évalués séparément des « activités de la vie quotidienne » de base.

L'équipe d'évaluation estime que les éléments définissant un « besoin de surveillance ou de protection en raison de symptômes ou de séquelles d'une déficience ou d'une blessure neurologique ou autre » dans la politique du programme de soutien aux aidants des États-Unis pourraient être traités de manière similaire dans la définition du critère iv de l'ARA d'ACC, à savoir « une surveillance quotidienne et, pour sa sécurité, de ne pas être laissé seul. » Cette approche pourrait aider à atténuer les préoccupations soulevées par les employés des Opérations en région et les intervenants au sujet de la prise en compte inadéquate des besoins en santé mentale dans les critères d'admissibilité.

Il est également important de souligner que les critères d'admissibilité du programme de soutien aux aidants des É.-U. relatifs au « besoin de surveillance ou de protection en raison de symptômes ou de séquelles d'une déficience ou d'une blessure neurologique ou autre » concordent avec la façon dont les troubles médicaux liés à la santé mentale sont évalués aux fins des indemnités d'invalidité et de l'indemnité pour douleur et souffrance d'ACC dans la Table des invalidités¹¹ du [Chapitre 21 – Affections psychiatriques](#). Les cotes des invalidités médicales de la Table des invalidités et les possibilités d'harmonisation de ces décisions avec les critères d'admissibilité pour d'autres programmes d'ACC font l'objet d'un examen plus approfondi dans le cadre d'une évaluation horizontale des exigences d'admissibilité des programmes 2020-2021.

¹¹ La Table des invalidités est un texte législatif et réglementaire servant à évaluer le degré d'invalidité aux fins de la détermination des prestations d'invalidité. La Table tient compte de l'importance relative d'une partie du corps ou d'un système corporel pour évaluer le degré de déficience et l'incidence de la déficience sur la qualité de vie de la personne.

4.1.6 Examen des dossiers de décisions relatives à l'admissibilité au programme

En collaboration avec les analystes de programme de la Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services (DGGPPS) d'ACC, l'équipe d'évaluation a examiné les dossiers d'un échantillon aléatoire de décisions d'admissibilité au programme d'ARA. Au total, 180 décisions relatives à l'ARA ont été rendues entre le 1er avril 2018 et le 30 septembre 2019.

En bref, les résultats sommaires montrent que :

Sur les 75 décisions favorables examinées :

- 43 décisions concernaient des vétérans admissibles auparavant à l'ARAF et qui ont par conséquent été admissibles à l'ARA. Dans ces cas, les vétérans ont été déclarés admissibles sans avoir à présenter de nouveaux éléments de preuve. En tenant compte de cela, l'équipe qui a examiné les dossiers a tout de même été en mesure de trouver de l'information confirmant la pertinence des décisions pour 20 (47 %) de ces décisions, mais a constaté pour 23 (53 %) d'entre elles que les éléments de preuve ne suffisaient pas à appuyer la décision favorable rendue, qui s'expliquait uniquement par l'approbation reçue antérieurement pour l'ARAF;
- sur les 32 autres décisions favorables (visant des personnes dont la demande d'ARAF n'avait pas été approuvée auparavant), l'équipe a constaté que, selon les renseignements et les éléments de preuve disponibles, 29 (91 %) des décisions étaient raisonnables, et que 3 (9 %) étaient jugées non raisonnables ou n'étaient pas justifiées par suffisamment d'éléments de preuve expliquant la décision favorable rendue.

Sur les 105 décisions défavorables étudiées, l'équipe d'examen des dossiers a constaté que :

- selon les renseignements et les éléments de preuve disponibles, 93 (89 %) des décisions étaient raisonnables;
- 12 (11 %) des décisions défavorables ne correspondaient pas entièrement aux éléments de preuve sur lesquels s'était appuyée la décision.

Les résultats de l'examen des dossiers indiquent qu'il est nécessaire de réduire les risques d'interprétation incohérente des sources de preuve aux fins des critères d'admissibilité à l'ARA.

Dans l'ensemble, l'évaluation montre que, pour la section 4.1, ACC a grandement besoin d'améliorer la politique de l'ARA et les processus opérationnels qui en découlent afin de mieux expliquer et définir les critères d'admissibilité et de fournir une orientation sur la façon dont les exigences de la politique doivent être évaluées.

Recommandation 2 :

Il est recommandé que :

- a) le directeur principal, Politiques en matière de programmes, prenne immédiatement des mesures pour mettre à jour la politique sur l'ARA afin d'y inclure une orientation médicale fondée sur des données probantes et des définitions concernant chaque critère d'admissibilité, y compris des détails sur :
 - i. les besoins de santé et les déficiences dont il faut tenir compte lorsqu'on détermine qu'un vétérancier requiert « un niveau de soins et de surveillance comparable à ce qui exigerait l'admission dans un établissement (critère d'admissibilité i) »;
 - ii. des détails sur la distinction entre « une aide physique quotidienne (critère ii) » et « des instructions et une surveillance continues (critère iii) » et la façon dont ces différences devraient être abordées lors de l'évaluation des besoins des vétéranciers en matière d'activités de la vie quotidienne;
 - iii. les besoins de santé ou les déficiences (notamment ceux concernant la santé mentale) dont il faut tenir compte lorsqu'on détermine qu'un vétérancier a besoin d'une « une surveillance quotidienne et, pour sa sécurité, de ne pas être laissé seul (critère d'admissibilité iv) »;
- b) après les révisions de la politique du programme, le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, actualise le processus opérationnel de l'ARA afin de fournir des directives précises aux décideurs sur les sources de données récentes ou nouvelles qui doivent servir à l'évaluation des critères d'admissibilité. Si les sources de données probantes ou les méthodes actuellement à la disposition du Ministère ne suffisent pas pour l'évaluation des critères de l'ARA, il pourrait être nécessaire de réviser le processus de demande, l'évaluation ou les sources ou d'en créer de nouveaux;
- c) après les révisions de la politique du programme, le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, engage des activités de promotion et de sensibilisation sur la politique révisée du programme auprès des vétéranciers et de leurs aidants.

Réponse de la direction :

La direction est d'accord avec cette recommandation.

Plan d'action de la direction :

Mesures correctives à prendre

En ce qui concerne la recommandation 2 a) i, ii et iii, le directeur principal, Direction des politiques en matière de programmes :

- a) Effectuera des recherches, y compris des recherches médicales et des consultations, ainsi que des analyses de l'environnement, et formulera des recommandations de modifications à apporter à la politique relative à l'ARA afin de fournir une orientation plus claire pour déterminer si les critères d'admissibilité i à iv sont satisfaits, conformément à la recommandation.

Mesures correctives à prendre

Mettre à jour la politique relative à l'ARA afin de fournir au personnel, aux vétérans et aux aidants une orientation claire sur les exigences à respecter pour déterminer si les critères d'admissibilité i à iv sont satisfaits.

Date d'achèvement prévue : 30 novembre 2020

En ce qui concerne la recommandation 2 b) et c), le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services :

b) Travaillera en collaboration avec les responsables des Opérations centralisées, des Professionnels de la santé, des Opérations en région et des Politiques pour mettre à jour l'orientation fonctionnelle, y compris les processus opérationnels, en se fondant sur la politique révisée relative au programme afin d'appuyer l'évaluation des critères d'admissibilité et la prise de décisions. Après l'analyse des changements requis, les outils utilisés dans le cadre du processus seront mis à jour ou de nouveaux outils seront créés au besoin.

Date d'achèvement prévue : 30 septembre 2021

c) Après avoir apporté les changements à la politique relative au programme, travaillera en collaboration avec la Direction générale des communications pour faire la promotion de la politique révisée relative au programme auprès des vétérans et des aidants..

Date d'achèvement prévue : 30 juin 2021

4.2 Atteinte des résultats escomptés

Le profil d'information sur le rendement (PIR) et le modèle logique de l'ARA, qui présente les résultats de l'ARA, peuvent être consultés à l'annexe D.

Résultat immédiat :	Les vétérans gravement blessés et leurs aidants sont informés de l'existence de l'ARA.
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

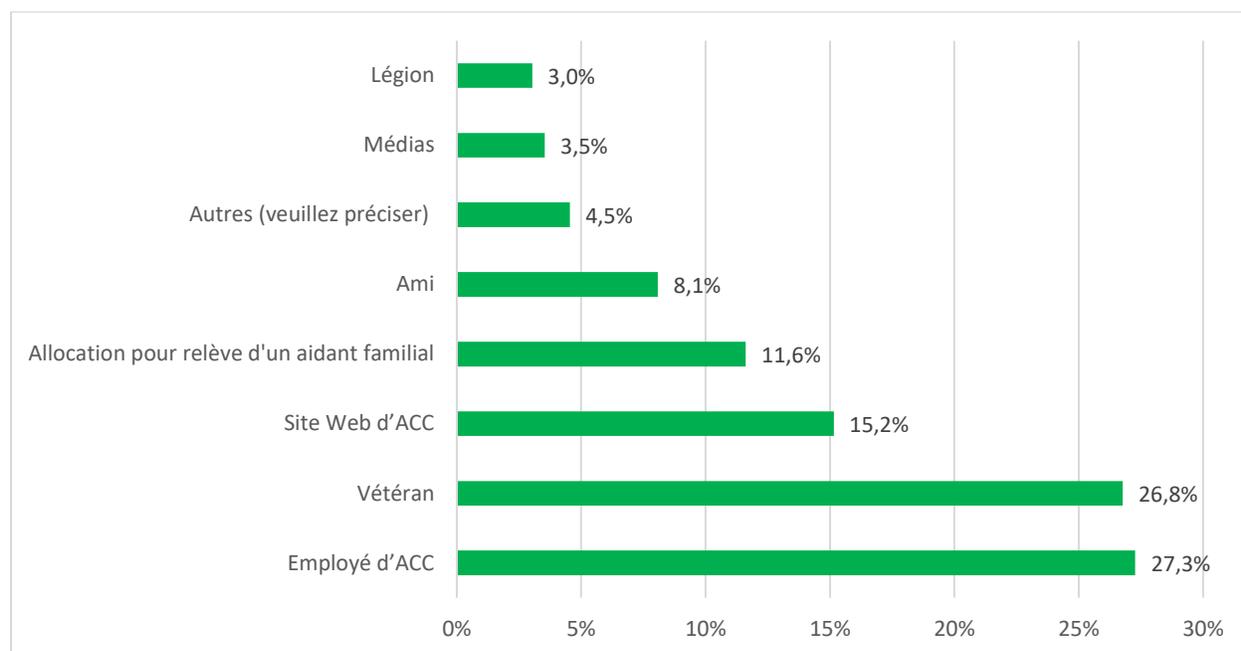
Comme on l'a vu à la section 3.3, il est possible de s'assurer que les vétérans les plus gravement handicapés sont joints relativement à leur admissibilité éventuelle au programme.

Comme le mentionne la section 3.3 du rapport, environ 70 % des vétérans qui reçoivent une indemnité d'invalidité ou une indemnité pour douleur et souffrance cumulative d'au moins 98 % et qui ne vivent pas dans un établissement de soins de longue durée n'ont pas présenté de demande d'ARA ou n'ont pas encore reçu de décision d'admissibilité au programme. De plus, l'évaluation a constaté que 63 % des vétérans souffrant d'au moins une affection donnant droit à l'indemnité d'invalidité ou l'indemnité pour douleur et souffrance évaluée individuellement à 80 % ou plus et qui ne vivent pas dans un établissement de soins de longue durée n'ont pas présenté de demande d'ARA ou n'ont pas encore reçu de décision d'admissibilité au programme. La recommandation 1 de la page 18 est une réponse à ces résultats.

Dans les cas de demandes de prestation approuvées, le Sondage auprès des aidants a demandé aux aidants des vétérans comment ils avaient appris l'existence du

programme. Les résultats indiquent que, le plus souvent, les aidants sont informés de l'existence du programme par un employé d'ACC. Les autres résultats sont présentés dans le graphique 3.

Graphique 3 : Sondage auprès des aidants - Comment les aidants ont-ils eu connaissance du programme?



Résultat intermédiaire : Les aidants ont accès en temps opportun aux versements de l'ARA.

L'évaluation montre que les aidants ont accès en temps opportun aux versements de l'ARA.

Le PIR de l'ARA comprend deux mesures de rendement relatives au traitement des versements aux aidants. Ces indicateurs de mesure et les résultats du rendement se trouvent plus bas.

Traitement des versements – ARA

Tableau 5 – Mesure de rendement n° 1 : Pourcentage de versements de l'ARA émis dans la semaine suivant une décision favorable (cible = 80 %).

Premières demandes d'ARA	2018-2019	2019-2020 (en septembre 2019)	Total
Nombre de décisions favorables	683	93	776

Premières demandes d'ARA	2018-2019	2019-2020 (en septembre 2019)	Total
Nombre de versements traités dans la semaine suivant la décision ¹²	486	83	569
% des versements traités dans un délai d'une semaine	71 %	89 %	73 %
Nombre moyen de jours pour traiter le versement	6,6	4,1	6,3

Les résultats montrent qu'alors que les délais de traitement des versements étaient inférieurs à la cible de 80 % en 2018-2019, ils se sont améliorés pour atteindre 89 % en 2019-2020, avec une moyenne de jours de traitement de 4,1.

Tableau 6 – Mesure de rendement n° 2 : Pourcentage des demandes d'ARA approuvées avec versements, puis transmises aux aidants dans un délai de neuf semaines (cible = 80 %).

Premières demandes d'ARA	2018-2019	2019-2020 (en septembre 2019)	Total
Nombre de décisions favorables	683	93	776
Nombre de versements traités dans les 9 semaines suivant la réception de la demande et les renseignements nécessaires	431	48	479
Pourcentage des versements traités dans les 9 semaines suivant la réception de la demande et des renseignements nécessaires	63 %	52 %	62 %
Nombre moyen de semaines nécessaires au traitement du versement après la réception de la demande	8,8	10,4	9,0

Les résultats montrent que le délai global entre la présentation d'une demande d'ARA par un vétérinaire et la réception d'un premier versement par l'aidant a augmenté en 2019-2020 par rapport à 2018-2019. La principale raison de cette augmentation est le temps nécessaire pour qu'une décision relative à l'ARA soit rendue, ce qui fait l'objet d'un examen plus approfondi à la **section 4.2.3 – Efficacité**.

Pour déterminer si les aidants étaient préoccupés par les versements en attente, l'équipe d'évaluation a examiné les commentaires du Sondage auprès des aidants qui faisaient part d'une insatisfaction à l'égard du programme. Or les préoccupations soulevées ne portaient pas sur la rapidité du traitement des paiements. De plus amples renseignements sur les préoccupations soulevées par les aidants sont fournis dans la section suivante, qui évalue le résultat ultime du programme.

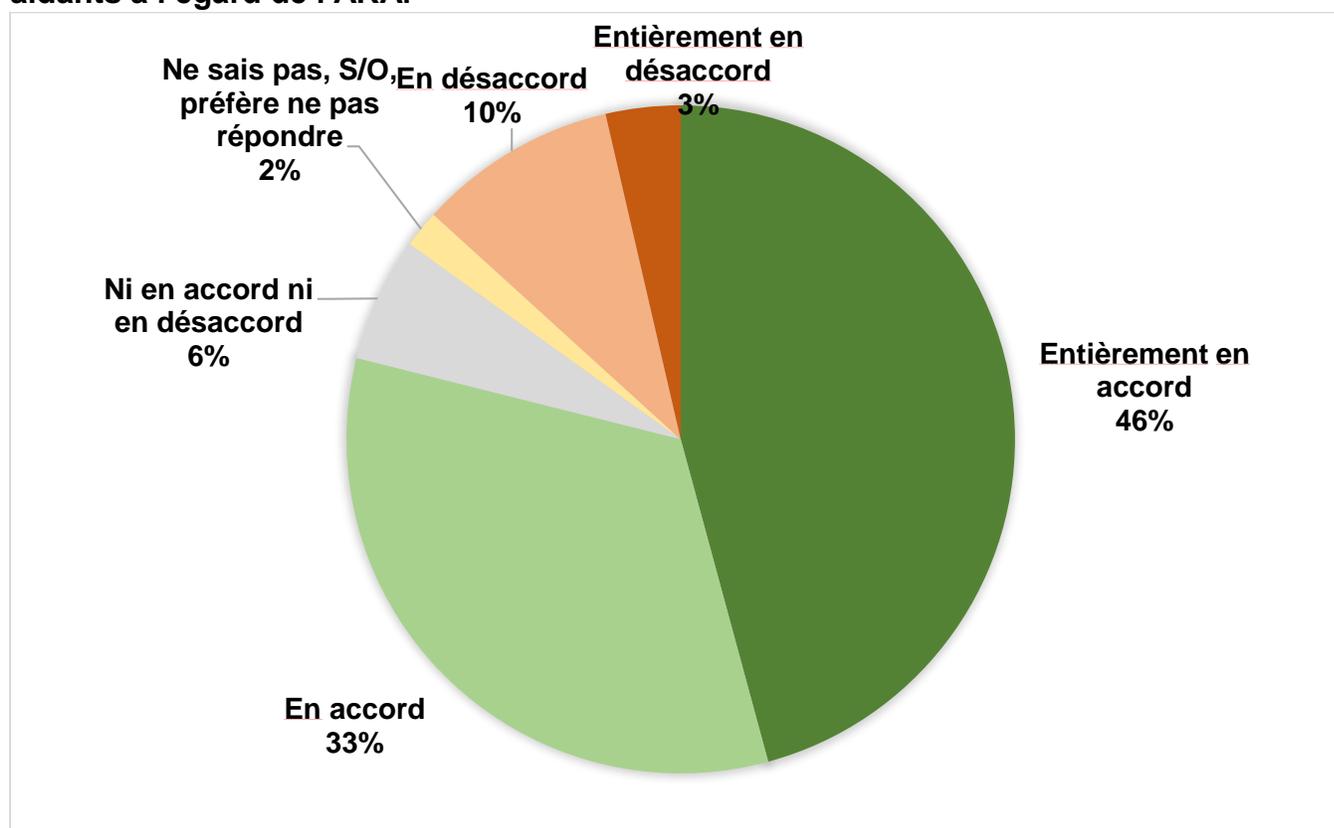
¹² Les temps de traitement des versements ont été déterminés à partir du nombre de jours entre la date de la décision et la fermeture du dossier global (versement/traitement terminé).

Résultat ultime : Les aidants se sentent reconnus par le gouvernement pour le soutien qu'ils offrent à des vétérans gravement handicapés.

L'évaluation constate que l'ARA reconnaît de façon significative le rôle des aidants dans le soutien aux vétérans dont ils prennent soin.

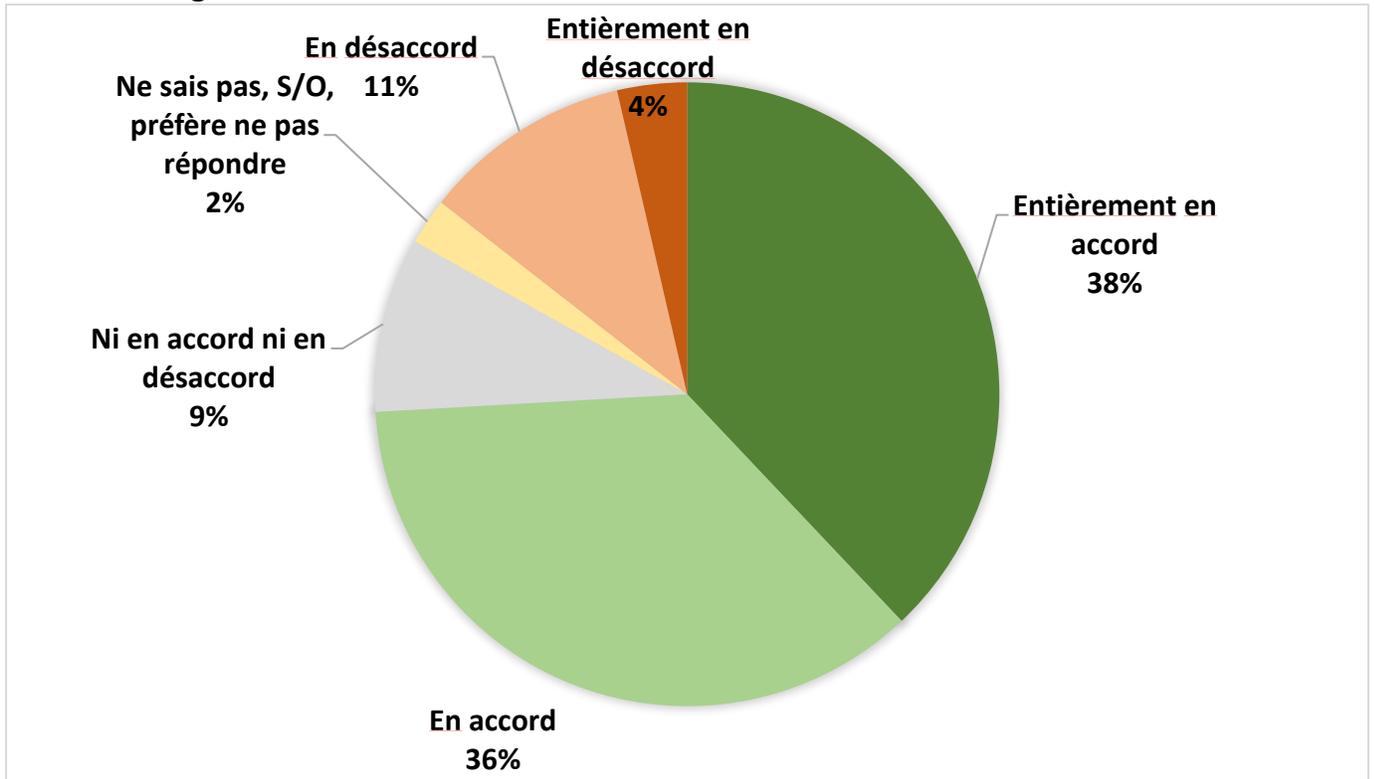
Les résultats du Sondage auprès des aidants montrent que 79 % des aidants sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que « l'ARA reconnaît de façon significative mon rôle dans le soutien du vétéran dont je prends soin ». Le graphique 4 présente d'autres ventilations des réponses sur la satisfaction des aidants.

Graphique 4 : Résultats du sondage auprès des aidants – Satisfaction des aidants à l'égard de l'ARA.



Les résultats du sondage concernant la satisfaction à l'égard du programme montrent que 74 % des aidants sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que « Dans l'ensemble, je suis satisfait/satisfaite de l'ARA ». Le graphique 5 présente d'autres ventilations des réponses sur la satisfaction des aidants.

Graphique 5 : Résultats du Sondage auprès des aidants – Satisfaction des aidants à l'égard de l'ARA.



Dans les cas où les aidants n'étaient pas satisfaits du programme, on a examiné les commentaires afin de déterminer les problèmes ou les préoccupations qui pourraient en être la cause. Les principaux thèmes associés à ces préoccupations étaient :

- le montant accordé est insuffisant et ne correspond pas à la quantité de soins nécessaires;
- les aidants perdent une partie de leur revenu ou de leur emploi en raison de leur rôle d'aidant;
- il est difficile d'obtenir une approbation pour l'allocation ou l'allocation ne tient pas compte des problèmes de santé mentale.

Au moment d'examiner ces préoccupations, il est important de souligner que le but de l'ARA est de reconnaître le rôle que joue un aidant naturel et qu'elle ne vise ni à remplacer une rémunération d'emploi ni à être un programme de soutien du revenu. En effet, ACC offre d'autres programmes de soutien financier pour reconnaître et indemniser les vétérans les plus gravement handicapés. L'évaluation a révélé qu'au moment où la demande d'ARA de vétérans est approuvée :

- 82 % reçoivent également une [indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance](#) (ISDS). L'ISDS est une prestation mensuelle non imposable. Cette indemnité offre une reconnaissance et une compensation en raison d'une déficience permanente et

grave liée au service, qui constitue une entrave à la réinsertion dans la vie après le service. L'ISDS est payée mensuellement selon trois catégories :

Catégorie 1 = 1 528,50 \$, Catégorie 2 = 1 019,00 \$ et Catégorie 3 = 509,50 \$;

- 73 % ont été jugés avoir une diminution de la capacité de gain (DCG) et sont admissibles à la prestation de remplacement du revenu (PRR). La PRR est une prestation mensuelle imposable qui garantit que le revenu du vétéran soit d'au moins 90 % de sa solde militaire brute avant sa libération; elle est versée jusqu'à l'âge de 65 ans à tout vétéran qui est considéré comme ayant une diminution de la capacité de gain. Après que le vétéran a atteint l'âge de 65 ans, la prestation versée est égale à 70 % du montant de la PRR payable avant l'âge de 65 ans.

Il est important de noter que l'évaluation n'a pas mesuré la qualité ou le niveau des soins fournis aux vétérans ni les effets des soins sur eux. Le Ministère pourrait toutefois analyser les résultats du sondage national d'ACC de 2020 pour comprendre dans quelle mesure les résultats relatifs aux vétérans sont atteints en fonction des divers programmes auxquels les vétérans ont accès.

Les possibilités d'harmonisation de l'admissibilité entre les différents programmes d'ACC seront examinées afin que soit déterminé la possibilité d'autres gains d'efficience dans le cadre d'une future évaluation horizontale des exigences d'admissibilité aux programmes.

4.3 Est-il possible d'accroître l'efficacité et l'économie du programme?

La norme de traitement actuelle exigeant que 80 % des décisions de l'ARA soient prises dans un délai de huit semaines n'est pas respectée.

4.3.1 Délais de traitement

Le PIR de l'ARA a pour objectif que 80 % des décisions relatives à l'admissibilité à l'ARA soient rendues au plus tard huit semaines après la réception de tous les renseignements nécessaires.

Les résultats relatifs au traitement des demandes depuis deux ans (présentés dans le tableau 7) montrent qu'environ 55 % des demandes sont traitées dans un délai de huit semaines, et près de 80 % des demandes sont traitées dans un délai de douze semaines.

Tableau 7 : Délais de traitement des premières demandes d'ARA

Premières demandes d'ARA	2018-2019	2019-2020 (en septembre 2019)	Total
Nombre total de décisions	1 455	350	1 805¹³
Nombre/pourcentage de décisions traitées dans un délai de 8 semaines	752 (52 %)	192 (55 %)	944 (52 %)
Nombre/pourcentage de décisions traitées dans un délai de 10 semaines	910 (63 %)	241 (69 %)	1 151 (64 %)
Nombre/pourcentage de décisions traitées dans un délai de 12 semaines	1 142 (79 %)	277 (79 %)	1 419 (79 %)

Bien qu'à l'heure actuelle, les délais de traitement des demandes présentées au titre du programme soient plus longs que la cible de huit semaines, l'équipe d'évaluation n'a pas reçu de commentaires négatifs du personnel des Opérations en région ni des aidants dans les réponses au Sondage auprès des aidants au sujet du temps d'attente. Comme l'indique la section 4.2, 74 % des aidants se sont dits globalement satisfaits du programme.

L'équipe d'évaluation estime que cette constatation crée une occasion pour ACC. En effet, au moment de mettre en œuvre les mesures répondant aux recommandations de la présente évaluation, la Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services devrait réviser la norme de service pour déterminer si elle est adéquate et réaliste et, dans la mesure du possible, modifier la cible de façon à ce que la norme corresponde plus aux exigences en matière de prise de décisions du programme.

4.3.2 Coûts de fonctionnement

Chaque année, la Direction générale des finances d'ACC affecte les coûts de fonctionnement estimatifs à chaque programme d'ACC. Les coûts totaux du programme et les coûts d'exploitation estimatifs de l'ARA sont présentés dans le tableau 8.

Tableau 8 : Coûts de programme et de fonctionnement de l'ARA

Dépenses de l'ARA par exercice financier	Dépenses de programme	Dépenses salariales et dépenses de fonctionnement et d'entretien (F et E)	Total
2019-2020 (prévisions)	7 070 000 \$	2 140 808 \$	9 210 808 \$
2018-2019 (résultats réels)	6 895 367 \$	1 835 979 \$	8 731 346 \$

Dans l'ensemble, en proportion des dépenses totales, les coûts de fonctionnement (salaires et F et E) sont passés de 21 % en 2018-2019 à une prévision de 23 %

¹³ En réalité, 1 806 décisions ont été prises pendant cette période, mais en raison d'un manque de données, il a été impossible de connaître le temps de traitement exact d'une des décisions.

en 2019-2020. Comme il n'y a qu'une année complète de données réelles pour le programme, un examen plus approfondi des coûts de fonctionnement sera entrepris dans le cadre d'examens futurs. Les futurs examens pourront également tenir compte des éventuels changements de processus découlant des recommandations de la présente évaluation.

4.4 Le programme a-t-il des effets imprévus?

La pratique consistant à utiliser les évaluations et les rapports se trouvant dans le dossier vise à réduire le fardeau administratif pour les demandeurs et les décideurs. Toutefois, quand des éléments de preuve datant de plus de trois mois mènent à une décision défavorable, il faudrait demander des renseignements à jour pour s'assurer que les besoins actuels du vétéran en matière de santé sont pris en compte.

4.4.1 Examen de la date et des types de documents sources

Dans le but d'éliminer le fardeau administratif inutile imposé au vétéran et compte tenu du lien entre les exigences d'admissibilité à cette prestation et l'indemnité d'invalidité ou l'indemnité pour douleur et souffrance du vétéran, la [politique sur l'ARA](#) prévoit qu'ACC puisse utiliser les renseignements médicaux, l'évaluation de l'infirmière/l'infirmier ou d'autres évaluations et dossiers existants pour confirmer l'état de santé du vétéran. Une information additionnelle peut être demandée au besoin.

Au cours de l'examen détaillé des dossiers, l'équipe chargée de l'examen des dossiers a étudié la date des documents sources utilisés par les décideurs :

- concernant les décisions favorables, 39 % des documents sources dataient de plus de trois mois au moment de la décision, et 13 % avaient plus d'un an;
- concernant les décisions défavorables, 53 % des documents sources dataient de plus de trois mois au moment de la décision, et 7 % dataient de plus d'un an.

L'analyse approfondie des dossiers examinés montre que 34 % des 105 dossiers ayant reçu une décision défavorable contenaient des éléments de preuve indiquant que la situation du vétéran s'était aggravée après la prise de la décision. Un programme semblable offert par ACC pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité, l'allocation pour soins, exige que l'évaluation ait lieu dans les trois mois suivant la date de la demande. S'il est vrai qu'ACC utilise les rapports et évaluations en sa possession dans l'intention de réduire le fardeau administratif pour le vétéran, il se peut que des décisions défavorables soient prises par méconnaissance de la totalité des besoins actuels du vétéran en matière de santé.

Au cours d'entrevues avec du personnel des Opérations en région (de première ligne), l'équipe d'évaluation a appris que les gestionnaires de cas ne savaient pas toujours qu'une décision relative à l'ARA était à l'étude, ce qui a soulevé des préoccupations sur le fait que les renseignements du dossier ne correspondaient pas toujours à l'état de santé actuel du vétéran. Les employés en question ont également indiqué que s'ils savaient qu'un vétéran présentait une demande, un effort concerté serait déployé pour qu'une

évaluation à jour soit effectuée et versée au dossier afin d'appuyer le processus décisionnel.

Au cours de l'examen des dossiers, l'équipe chargée de l'examen a remarqué que plus de 15 types différents de documents sources pouvaient être considérés comme des éléments de preuve. Certains des documents sont remplis par des fournisseurs de soins de santé, tandis que d'autres sont des déclarations par le vétérinaire. Une possibilité s'offre afin de préciser la nature des rapports et évaluations acceptables à l'appui d'une décision relative à l'ARA pour s'assurer que la meilleure information possible est utilisée aux fins de prise de décisions (en lien avec la recommandation 2).

Recommandation 3 :

Il est recommandé que :

- a) le directeur principal, Politiques sur les programmes, mette à jour la politique sur l'ARA afin de fournir des directives précises sur la date de validité des documents sources, en particulier pour les décisions susceptibles d'être défavorables, afin de s'assurer que la situation de santé actuelle des vétérinaires est prise en compte dans le processus décisionnel;
- b) après les révisions de la politique du programme, le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, collabore avec le directeur général, Opérations centralisées, à la réalisation des mises à jour de processus, d'outils ou de systèmes permettant que les documents sources appropriés selon la date de validité soient utilisés dans le processus décisionnel de l'ARA.

Réponse de la direction :

La direction est d'accord avec cette recommandation.

Plan d'action de la direction :

Mesures correctives à prendre

En ce qui concerne la recommandation 3 a), le directeur principal, Direction des politiques en matière de programmes :

Mènera des consultations intraministérielles et apportera des changements à la politique relative à l'ARA afin de fournir une orientation précise quant à l'âge acceptable des documents de référence, en particulier pour les décisions défavorables éventuelles, et de veiller à ce que l'état de santé actuel du vétérinaire soit pris en compte dans le processus de prise de décisions.

Date d'achèvement prévue : 30 septembre 2020

En ce qui concerne la recommandation 3 b), le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services :

Travaillera en collaboration avec les responsables des Opérations centralisées, des Opérations en région et de la TI pour mettre à jour les processus, les outils et les systèmes et veiller à ce que l'âge des documents de référence utilisés dans le cadre du processus de prise de décisions soit approprié.

Date d'achèvement prévue : 31 mars 2021

4.4.2 Lettres suivant les décisions relatives au programme

Lorsqu'une décision est prise, une lettre en informant le vétéran lui est envoyée directement. L'équipe d'évaluation a examiné le contenu des lettres de décision. Les lettres conseillent au vétéran de communiquer avec ACC en cas de changement, mais il serait plus clair d'expliquer au vétéran qu'il doit présenter une nouvelle demande si sa situation change (plutôt que de faire appel). Cela est particulièrement important étant donné qu'un dossier de vétéran sur trois examiné dans le cadre de l'examen des dossiers et ayant reçu une décision défavorable contenait des preuves d'une détérioration de l'état de santé après la prise de la décision de l'ARA.

Lorsqu'une lettre de décision est envoyée au vétéran, une autre lettre est envoyée à l'aidant pour le remercier des services rendus à titre de proche aidant que la décision soit favorable ou défavorable. L'équipe d'évaluation estime que ces lettres pourraient orienter plus précisément vers les ressources disponibles pour tous les aidants naturels (que la demande d'ARA ait été approuvée ou non) sur le site Web d'Anciens Combattants Canada, notamment sur la page de l'[Espace aidants](#).

La nécessité de fournir aux aidants de l'information sur les services d'aide à leur disposition se justifie aussi par les commentaires fournis dans le Sondage auprès des aidants. De nombreux aidants ont indiqué qu'ils avaient de la difficulté à accéder à l'ARA et aux services destinés aux aidants en général, tandis que d'autres aidants ont laissé entendre que les ressources destinées aux aidants étaient insuffisantes.

4.4.3 Appel d'une décision relative à l'ARA

Tableau 9 : Appels d'une décision relative à l'ARA – d'avril 2018 à septembre 2019¹⁴

Appels d'une décision relative à l'ARA	Nombre de décisions favorables	Nombre de décisions défavorables	Nombre total de décisions	Taux de décisions favorables (en %)
2018-2019 – Appels de premier palier	4	136	140	2,9 %
2018-2019 – Appels de deuxième palier	4	16	20	20 %
2019-2020 – Appels de premier palier	9	64	73	12,3 %
2019-2020 – Appels de deuxième palier	1	28	29	3,4%
Totaux	18	244	262	6,9 %

¹⁴ Pour l'exercice 2019-2020 présenté dans le tableau, le nombre de décisions indiqué correspond aux décisions prises entre le 1er avril 2019 et le 30 septembre 2019.

L'analyse des données sur les demandes a montré que plus de 50 % des demandes d'ARA sont rejetées. La lettre de décision informe les vétérans de leur droit d'interjeter appel s'ils ne sont pas satisfaits de la décision. Les appels sont traités par les unités nationales des appels de premier et de deuxième paliers d'ACC. Comme l'indique le tableau 9, moins de 7 % des décisions relatives à l'ARA ont été invalidées en appel depuis la mise en œuvre du programme.

L'ARA est une prestation de reconnaissance et l'équipe d'évaluation a remarqué que les appels portant sur d'autres prestations de reconnaissance d'ACC – comme l'indemnité pour douleur et souffrance, l'indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance, l'allocation pour soins – sont traités par le Tribunal des anciens combattants (révision et appel) (TACRA). Les appels interjetés auprès du TACRA donnent au vétéran le droit à une représentation et des conseils juridiques par l'intermédiaire du Bureau de services juridiques des pensions. Cette différence pourrait être examinée dans une future évaluation des volets et des processus de révision et d'appel et de règlement des plaintes d'ACC.

5.0 Conclusions

L'équipe d'évaluation estime que présentement et à l'avenir, l'ARA est un programme important pour Anciens Combattants Canada, car il permet de soutenir les familles des vétérans malades ou blessés. De plus, il donne l'occasion de reconnaître le travail des aidants naturels qui prennent soin de leurs vétérans. Les résultats du Sondage auprès des aidants montrent que ces derniers se sentent reconnus par cette prestation.

L'ARA, connue auparavant sous le nom d'ARAF, a évolué pour répondre aux préoccupations des intervenants et mieux répondre aux besoins des aidants naturels par l'augmentation du montant de la prestation et son versement direct aux aidants. Il est toutefois possible d'améliorer le programme et d'en préciser certains aspects, afin qu'il atteigne mieux ses objectifs et les bénéficiaires visés, à savoir les vétérans les plus gravement handicapés d'ACC.

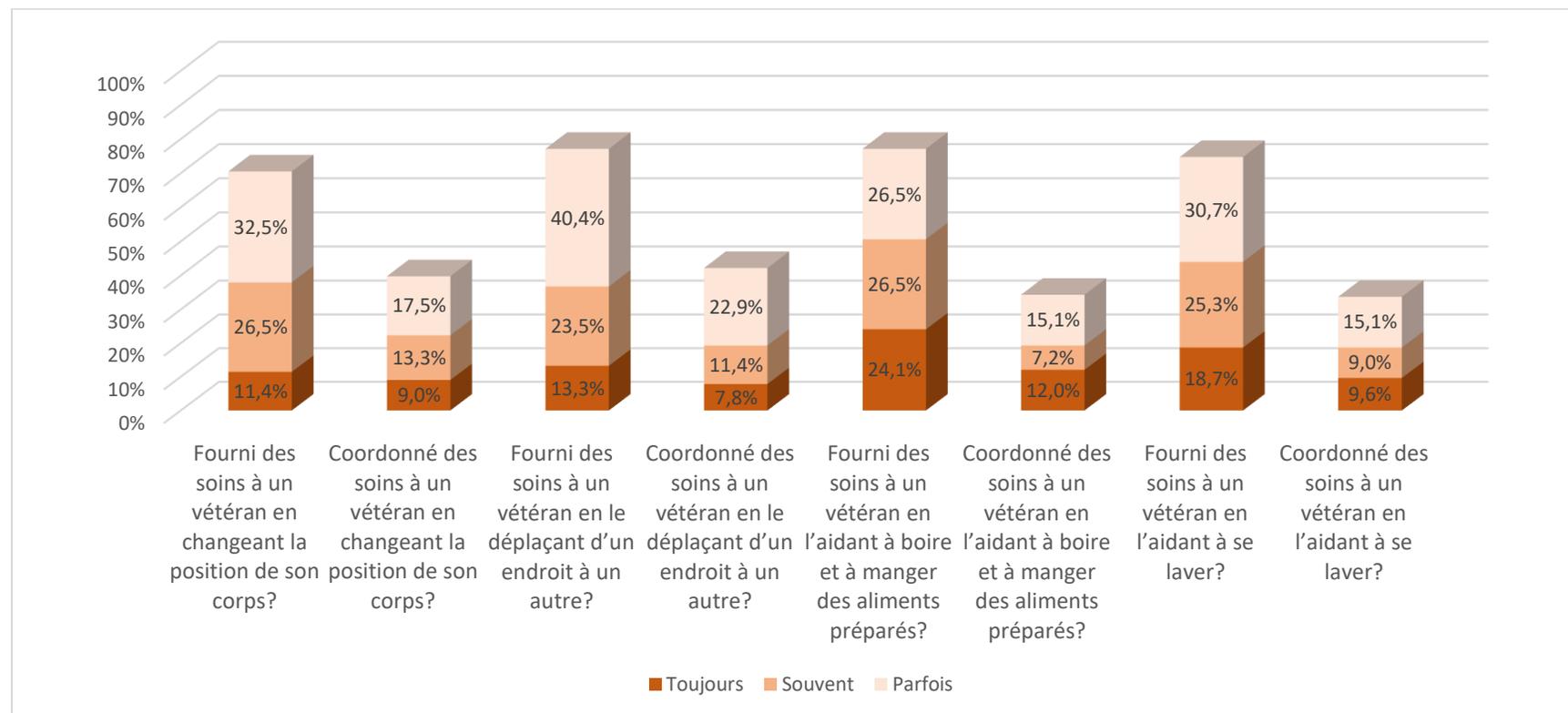
Il est primordial d'améliorer la politique du programme afin d'élargir et de clarifier les critères d'admissibilité de sorte que le dossier des bénéficiaires visés soit approuvé. La clarification de la politique et les mises à jour nécessaires des systèmes et des outils permettront de mieux appuyer les décideurs et les vétérans soutenus par des aidants naturels dans leurs démarches de demande d'ARA. De plus, cela permettra de s'assurer que les décisions sont prises au moyen d'évaluations à jour qui font fidèlement état des besoins actuels en matière de santé du vétéran.

Les versements d'ARA aux aidants sont effectués en temps opportun, mais la norme de traitement actuelle relative à la prise de décisions n'est pas respectée. On peut toutefois examiner la norme de traitement pour déterminer si elle doit être modifiée de façon à mieux refléter les réalités du processus décisionnel de l'ARA. Il est également possible d'améliorer les lettres de décision du programme en précisant quand il faudrait présenter une nouvelle demande et interjeter appel.

Dans le Sondage auprès des aidants, les aidants naturels ont fait part du lourd impact mental et physique de leur action d'aidant sur eux. En tenant compte de cette réalité, ACC pourrait mieux communiquer avec les vétérans et les aidants par les lettres de décision du programme, que la demande ait été approuvée ou rejetée, afin de les informer des ressources disponibles, comme l'Espace aidants.

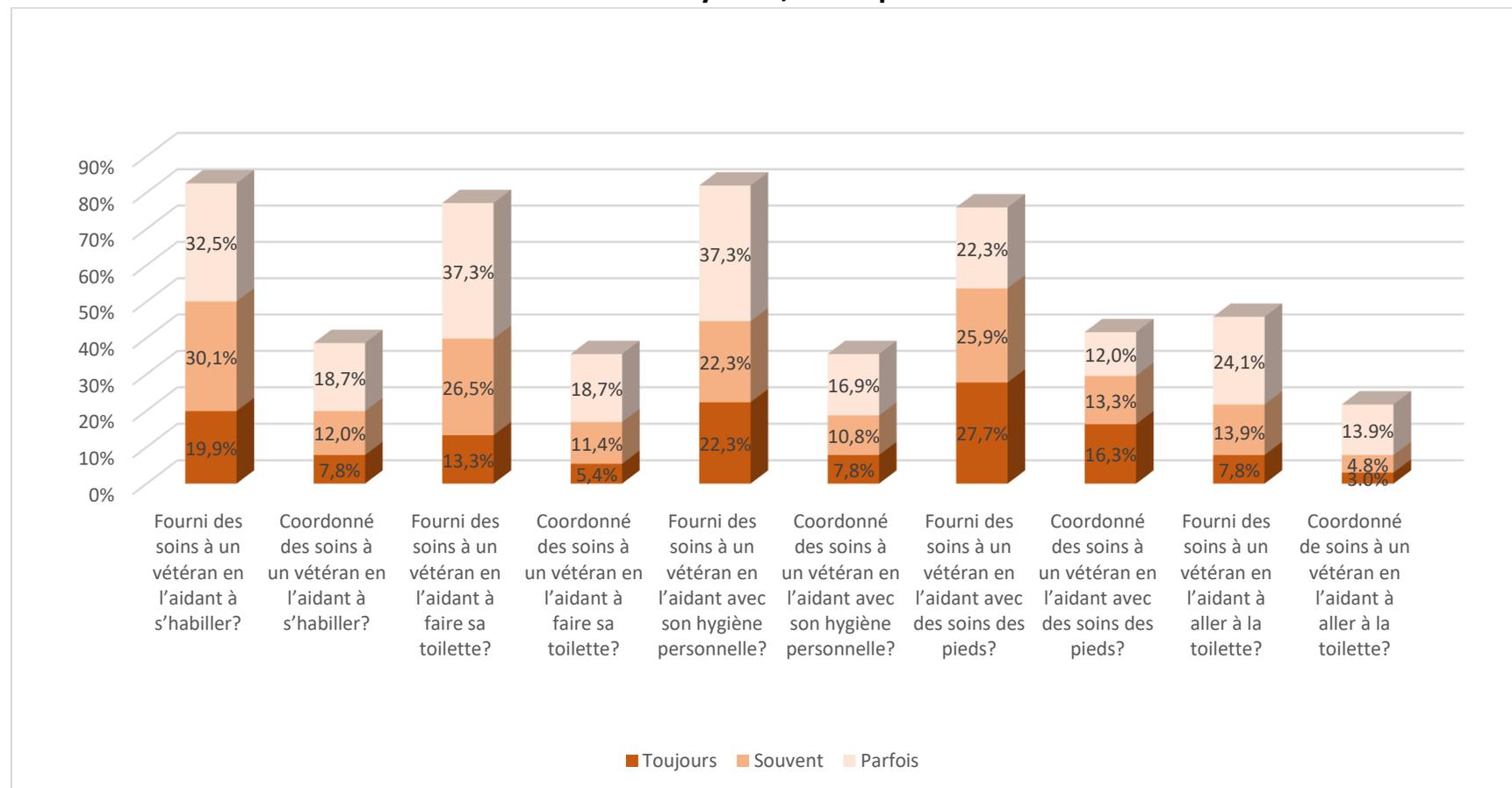
ANNEXE A : Résultats du sondage – Activités de la vie quotidienne (AVQ) de base

Au cours d'une semaine moyenne, dans quelle mesure avez-vous?



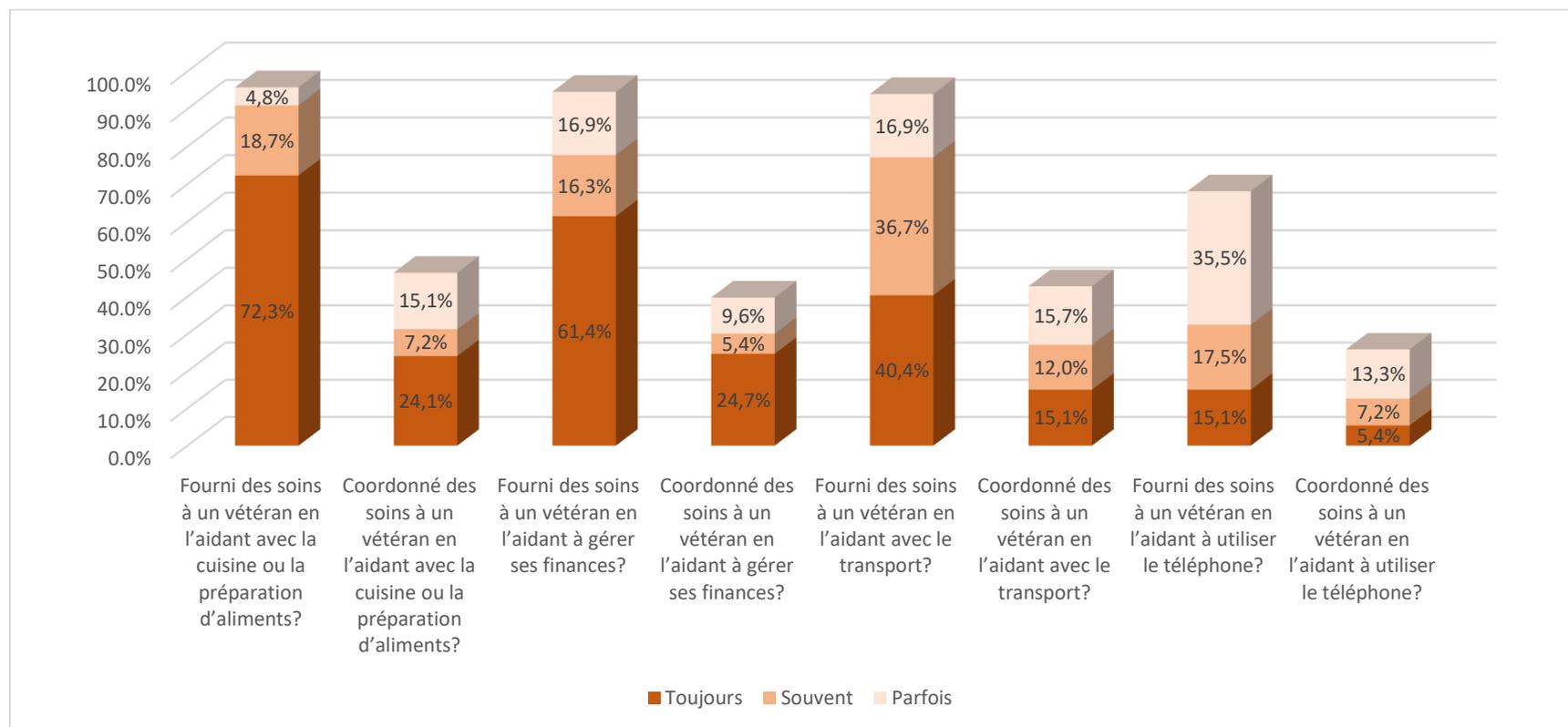
ANNEXE A (suite) Résultats du sondage – Activités de la vie quotidienne (AVQ) de base

Au cours d'une semaine moyenne, dans quelle mesure avez-vous?



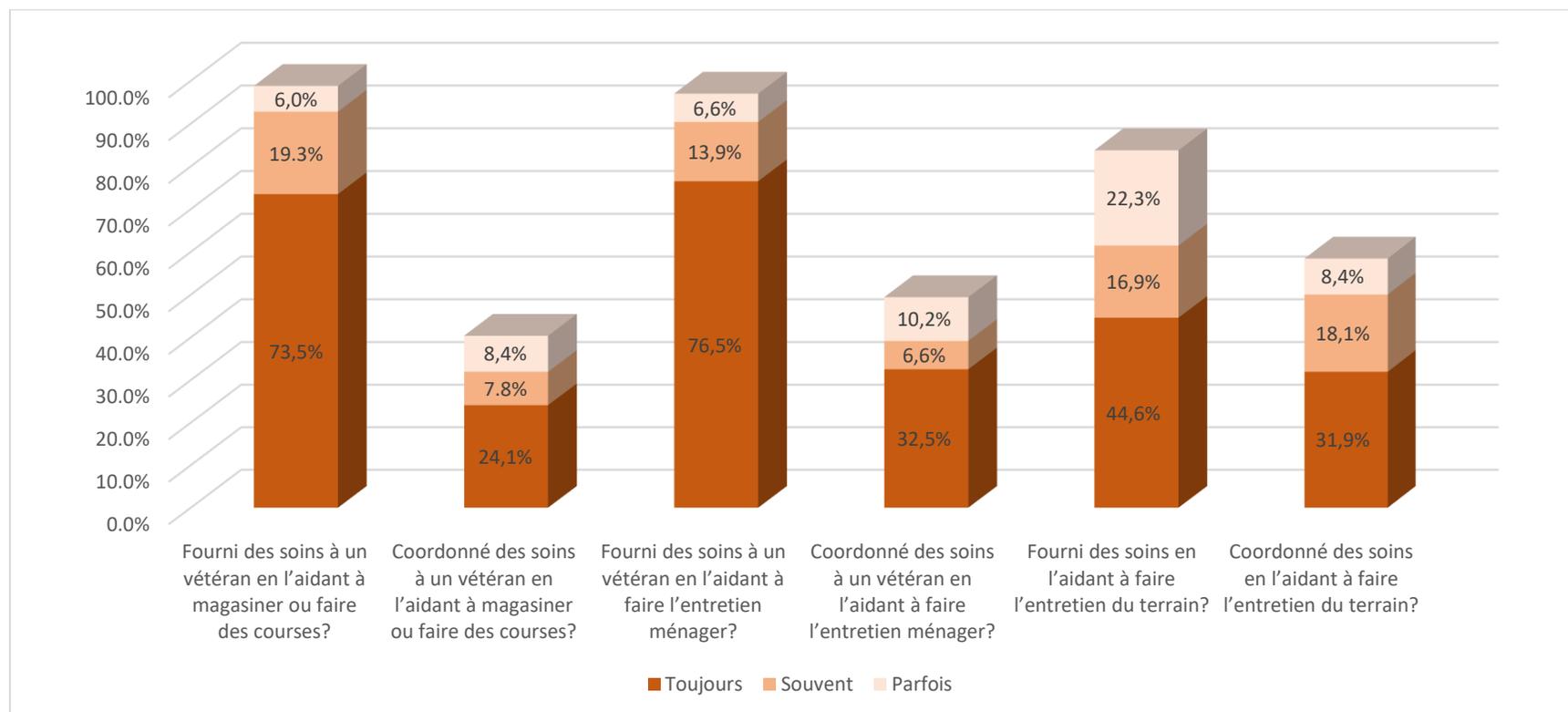
ANNEXE B : Résultats du sondage Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)

Au cours d'une semaine moyenne, dans quelle mesure avez-vous?



ANNEXE B (suite) Résultats du sondage Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)

Au cours d'une semaine moyenne, dans quelle mesure avez-vous?



ANNEXE C : Comparaison de l'allocation de reconnaissance pour aidant d'ACC avec le programme de soutien aux aidants des É.-U. (Caregiver Support Program)

Anciens Combattants Canada Allocation de reconnaissance pour aidant	Ministère des Anciens Combattants des É.-U. Programme de soutien aux aidants (Caregiver Support Program)
<p>Information générale sur le programme :</p> <p>Une incapacité nécessite parfois des soins continus à la maison. L'allocation de reconnaissance pour aidant reconnaît le rôle important joué par l'aidant au jour le jour dans vos activités quotidiennes en lui offrant 1 000 \$ par mois non imposables.</p> <p>Afin que vous puissiez recevoir cette allocation, votre gestionnaire de cas procédera à une évaluation, ou organisera celle-ci, pour confirmer le besoin pour le soutien d'un aidant.</p> <p><i>Qui est admissible?</i></p> <p>Vous pourriez être admissible à l'Allocation de reconnaissance pour aidant si vous recevez une indemnité d'invalidité et</p> <ul style="list-style-type: none"> • qu'en raison du problème de santé vous donnant droit à l'indemnité d'invalidité, vous avez besoin de soins continus tels que : <ul style="list-style-type: none"> ○ le niveau de soins et de supervision requis correspond à ceux fournis si vous étiez admis dans un établissement de soins ou une maison de soins infirmiers; ○ vous requérez l'aide physique quotidienne d'une autre personne pendant au moins quatre de vos activités quotidiennes [Voir Q8 : Quelles sont les activités de la vie quotidienne?], ○ vous requérez des instructions et une surveillance continues durant l'exercice de la plupart des activités de votre vie quotidienne; ○ vous requérez une surveillance quotidienne et, pour votre sécurité, de ne pas être laissé seul pendant de courtes périodes; • un aidant naturel (non rémunéré) vous fournit des soins ou les coordonne; • votre besoin de soins est continu (c'est-à-dire qu'il devrait durer encore 12 mois au moins); • votre aidant naturel est âgé d'au moins 18 ans et n'est pas rémunéré pour fournir ou coordonner vos soins; 	<p>Information générale sur le programme :</p> <p>Si vous êtes un membre de la famille qui s'occupe d'un vétéran handicapé blessé dans l'exercice de ses fonctions le 11 septembre 2001 ou après cette date, vous pourriez être admissible à des prestations de soins de santé et à d'autres mesures de soutien aux aidants naturels dans le cadre du Programme d'aide globale aux proches aidants.</p> <p>Si vous êtes l'aidant principal, vous pourriez recevoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une éducation et formation des aidants • une allocation mensuelle (versement) • une aide pour les déplacements, l'hébergement et autre aide financière en cas d'accompagnement du vétéran qui se déplace pour recevoir des soins • l'accès à des prestations de soins de santé dans le cadre du Civilian Health and Medical Program of the Department of Veterans Affairs (CHAMPVA, Programme de santé et médical civil du ministère des Anciens Combattants des É.-U.) si vous n'êtes pas déjà admissible à des soins ou à des services en vertu d'un autre régime d'assurance-maladie. • Services de santé mentale et de consultation psychologique • Jusqu'à 30 jours de soins de relève par an <p><i>Qui est admissible?</i></p> <p>Les vétérans admissibles à ce programme doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • avoir subi une blessure grave ou une blessure qui s'est aggravée – y compris un traumatisme cérébral, un traumatisme psychologique ou des troubles mentaux – dans l'exercice de leurs fonctions, à partir du 11 septembre 2001 compris; • requérir des services de soins personnels pour effectuer une ou plusieurs activités de la vie quotidienne ou avoir besoin d'une surveillance ou de protection en raison de symptômes ou de séquelles d'une déficience ou d'une lésion neurologique.

Anciens Combattants Canada Allocation de reconnaissance pour aidant	Ministère des Anciens Combattants des É.-U. Programme de soutien aux aidants (<i>Caregiver Support Program</i>)		
<ul style="list-style-type: none"> vous n'êtes pas résident permanent d'une maison de soins infirmiers ou d'un établissement de soins de longue durée. <p>FAQ : https://www.veterans.gc.ca/fra/housing-and-home-life/help-at-home/caregiver-recognition-benefit/crb-faq#q21</p> <p>Q21. Qu'arrive-t-il si mon indemnité d'invalidité est pour un problème de santé mentale et non pour un problème de santé physique? Puis-je demander la nouvelle allocation?</p> <p>Oui. Si vous avez un problème de santé mentale, vous pouvez être admissible à la prestation si vous répondez aux critères de besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne ou si vous requérez des soins continus ou une surveillance quotidienne.</p>			
<p>Admissibilité des vétérans : Un vétéran est admissible à l'Allocation de reconnaissance pour aidant en vertu de l'article 65.1 de la <i>Loi sur le bien-être des vétérans</i> si :</p> <p>a. le vétéran a fait approuver une demande d'indemnité d'invalidité ou d'indemnité pour douleur et souffrance en vertu de l'article 45 de la <i>Loi sur le bien-être des vétérans</i>;</p> <p>b. le vétéran requiert des soins continus en raison de problèmes de santé pour lesquels la demande d'indemnité d'invalidité ou d'indemnité pour douleur et souffrance a été approuvée;</p> <p>c. aucune pension ou indemnité n'a été accordée au vétéran en vertu de la <i>Loi sur les pensions</i>;</p> <p>d. un aidant naturel âgé d'au moins 18 ans joue un rôle essentiel dans la prestation au vétéran de soins continus à domicile ou dans la coordination de ces soins sans être rémunéré pour ce faire (voir alinéa 4); et</p> <p>e. le vétéran requiert au moins un des soins suivants :</p>	<p>Admissibilité des vétérans. En vertu de l'alinéa 71.20 du CFR 38, toute personne a droit à un aidant naturel principal ou secondaire si toutes les exigences suivantes sont respectées.</p> <p>(1) La personne est :</p> <p>a) un vétéran;</p> <p>b) un membre des Forces armées qui a été jugé inapte au service en raison d'un problème de santé par le Comité d'évaluation physique de son service et qui a reçu une date de libération des Forces armées pour raisons médicales.</p> <p>(2) La personne a subi une blessure grave (y compris un traumatisme cérébral, un traumatisme psychologique ou des troubles mentaux) dans l'exercice de ses fonctions dans l'armée de terre, la marine ou les forces aériennes à partir du 11 septembre 2001 compris.</p> <p>(3) En raison de la gravité de la blessure, la personne requiert des soins personnels d'une autre personne (un aidant) pendant au moins six mois consécutifs, selon l'un des critères cliniques suivants :</p>		
<p>i. un niveau de soins et de surveillance comparable à ce qui exigerait l'admission dans un établissement</p>	<p>Renseignements de la Politique sur la façon d'interpréter ou d'évaluer la situation :</p> <p>Aucun</p>	<p>(a) une incapacité à effectuer une ou plusieurs</p>	<p>Renseignements de la Politique sur la façon d'interpréter ou d'évaluer la situation (VHA Directive 1152(1)) :</p>

Anciens Combattants Canada Allocation de reconnaissance pour aidant		Ministère des Anciens Combattants des É.-U. Programme de soutien aux aidants (<i>Caregiver Support Program</i>)	
comme un établissement de soins de longue durée;		activités de la vie quotidienne;	Aux fins de la présente directive, sont considérées comme des activités de la vie quotidienne :
ii. une aide physique quotidienne d'une autre personne pour la plupart des activités de la vie quotidienne;	<p>Renseignements de la Politique sur la façon d'interpréter ou d'évaluer la situation :</p> <p>L'expression « la plupart des activités de la vie quotidienne » est interprétée comme signifiant au minimum quatre (4) activités sur sept (7). La mobilité est considérée comme une activité de la vie quotidienne.</p> <p>Mobilité (considérée comme 1 AVQ) : Transferts changer la position du corps de façon autonome (p. ex., passer de la position couchée à assise, de la position assise à debout, de la position couchée sur le dos à la position couchée sur le côté, etc.). Déplacements – Déplacer le corps d'un endroit à un autre (p. ex., monter des marches, marcher, etc.).</p> <p>Soins personnels (6 AVQ) : S'alimenter – manger et boire des aliments préparés (p. ex., couper les aliments, tartiner du pain, etc.).</p> <p>Se laver – laver le visage, le tronc, les extrémités et les cheveux.</p> <p>S'habiller – mettre et enlever tous les vêtements d'intérieur et d'extérieur.</p> <p>Faire sa toilette/Soins des pieds/Hygiène personnelle – se coiffer, se brosser les dents, se raser et se maquiller; soins de la peau et des ongles; se nettoyer et s'occuper de son hygiène personnelle lors du passage à la toilette.</p> <p>Aller à la toilette – continence anale et urinaire; utiliser les toilettes.</p>	<p>activités de la vie quotidienne;</p> <p>Aux fins de la présente directive, sont considérées comme des activités de la vie quotidienne :</p> <p>(1) Manger. Capacité de se nourrir de repas et de collations. REMARQUE : Cette activité désigne uniquement le processus consistant à manger, mâcher et avaler, et non pas à préparer les aliments qui seront consommés.</p> <p>(2) Hygiène personnelle. Capacité de s'occuper en toute sécurité de ses besoins d'hygiène personnelle (p. ex., se laver le visage et les mains, prendre soin des cheveux, se raser, se maquiller, prendre soin de ses dents et de prothèses dentaires, prendre soin des ongles des doigts ou des orteils).</p> <p>(3) Se laver. Capacité de se laver tout le corps en toute sécurité.</p> <p>(4) Habillage et déshabillage. Capacité de s'habiller ou se déshabiller le haut et le bas du corps avec ou sans pansement.</p> <p>(5) Toilette. Capacité de maintenir l'hygiène périnéale et de remettre des vêtements avant ou après l'utilisation de la toilette ou du bassin hygiénique; capacité de réaliser les soins de stomie, y compris de nettoyer la zone autour de la stomie, mais sans s'occuper du matériel; ou capacité de gérer une sonde urinaire ou un urinal.</p> <p>(6) Ajustement de prothèse (utilisation d'appareils fonctionnels). Capacité d'ajuster des appareils prothétiques ou orthopédiques spéciaux sans aide. L'ajustement des appareils pour lesquels une personne (handicapée ou non) aurait besoin d'aide ne doit pas être noté (par exemple, soutiens, ceintures, laçage au dos, etc.).</p> <p>(7) Mobilité. Capacité de passer d'un lit à une chaise ou d'une chaise à une toilette en toute sécurité, capacité de se tourner et de se positionner dans un lit, capacité de marcher en toute sécurité sur des surfaces variées, ou capacité d'aller à l'étage.</p>	

Anciens Combattants Canada Allocation de reconnaissance pour aidant		Ministère des Anciens Combattants des É.-U. Programme de soutien aux aidants (<i>Caregiver Support Program</i>)	
	Prendre des médicaments – préparer et prendre soi-même ses médicaments.		
iii. des instructions et une surveillance continues durant l'exercice de la plupart des activités de la vie quotidienne;	Renseignements de la Politique sur la façon d'interpréter ou d'évaluer la situation : Aucun	(b) besoin de surveillance ou de protection en raison de symptômes ou de séquelles d'une déficience ou d'une blessure neurologique ou autre;	Renseignements de la Politique sur la façon d'interpréter ou d'évaluer la situation (VHA Directive 1152(1)) : Besoin de surveillance ou de protection en raison de symptômes ou de séquelles d'une déficience ou d'une blessure neurologique ou autre. La nécessité d'une surveillance ou d'une protection en raison de symptômes ou de séquelles d'une déficience ou d'une blessure neurologique ou autre signifie qu'une surveillance ou de l'aide est nécessaire en raison d'un ou de plusieurs des facteurs suivants : (1) Crises épileptiques. Incapacité de gérer des crises épileptiques de façon autonome (c.-à-d. que les crises ne sont pas correctement maîtrisées au moyen de médicaments ou que le vétérane n'est pas en mesure de gérer de façon autonome la prise de médicaments, les pertes de connaissance ou les absences de conscience). (2) Planification et organisation. Difficulté à planifier et à organiser (c.-à-d. à accomplir des tâches de la vie quotidienne, prendre des rendez-vous et s'y présenter, respecter un traitement médicamenteux). (3) Sécurité. Incapable d'assurer sa sécurité et celle des autres (c.-à-d. que le vétérane présente un risque pour lui-même ou pour autrui, qu'il risque de tomber ou d'errer, ou qu'il ne peut pas utiliser d'appareils électriques, de cuisinière ou de four en toute sécurité). (4) Sommeil. Difficulté à avoir un sommeil régulier sans intervention de l'aidant. (5) Troubles délirants ou hallucinations. Incapacité à maintenir un comportement sécuritaire en cas de troubles délirants (pensées irrationnelles) ou d'hallucinations (perturbations graves de la perception).

Anciens Combattants Canada Allocation de reconnaissance pour aidant		Ministère des Anciens Combattants des É.-U. Programme de soutien aux aidants (<i>Caregiver Support Program</i>)	
			<p>(6) Déficit de la mémoire à court terme. Difficulté à se souvenir d'événements récents et à apprendre de nouveaux renseignements.</p> <p>(7) Dysrégulation affective/comportementale (autorégulation). Incapacité à réguler son comportement sans afficher l'un des comportements suivants : agressivité ou combativité avec soi-même ou les autres, perturbations verbales notamment par des cris, des menaces ou des injures excessives, prise de décisions déficiente, incapacité de mettre fin à des activités adéquatement, comportement perturbateur, infantile ou socialement inapproprié.</p>
iv. une surveillance quotidienne et, pour sa sécurité, de ne pas être laissé seul (c.-à-d. que le vétérán représente un risque pour lui-même ou autrui s'il n'est pas surveillé quotidiennement).	<p>Renseignements de la Politique sur la façon d'interpréter ou d'évaluer la situation :</p> <p>Aucun</p>	(c) La personne est un vétérán qui souffre d'une blessure grave liée au service, subie ou aggravée dans l'exercice de ses fonctions dans l'armée de terre, la marine ou les forces aériennes à la date du 11 septembre 2001 ou ultérieurement, qui a été déclaré invalide à 100 % pour cette blessure grave et auquel est accordée une indemnisation mensuelle spéciale comprenant une aide et une indemnité de présence.	
On considère qu'un vétérán a besoin de soins continus si son état de santé : a. est continu et peu susceptible de s'améliorer considérablement; b. la durée du problème de santé ne peut pas être déterminée, mais est peu susceptible de s'améliorer considérablement pendant une période d'au moins 12 mois.		(4) Une décision clinique (autorisée par l'équipe de soins primaires de la personne) détermine qu'il est dans l'intérêt supérieur de la personne de participer au programme.	<p>Renseignements de la Politique sur la façon d'interpréter ou d'évaluer la situation (VHA Directive 1152(1)) :</p> <p>Dans l'intérêt supérieur de la personne. Par « intérêt supérieur », on entend la détermination clinique que la participation au Programme d'aide globale aux aidants naturels est susceptible d'être utile au vétérán. À cette fin, un clinicien doit déterminer si la participation au Programme :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) améliorera considérablement la capacité du vétérán à vivre en toute sécurité dans un milieu familial; (2) soutiendra les progrès éventuels du vétérán en matière de réadaptation, si cette possibilité existe; (3) créera un environnement propice à la santé et au bien-être du vétérán.
		(5) Les services de soins personnels qui seraient fournis par le proche aidant ne seront pas fournis simultanément et régulièrement par une autre personne ou entité ou par son intermédiaire.	

Anciens Combattants Canada Allocation de reconnaissance pour aidant	Ministère des Anciens Combattants des É.-U. Programme de soutien aux aidants (<i>Caregiver Support Program</i>)
	<p>(6) La personne accepte de recevoir des soins à domicile après la désignation d'un proche aidant par le ministère des Anciens Combattants.</p> <p>(7) La personne accepte de recevoir des soins continus d'une équipe de soins primaires après la désignation d'un proche aidant par le ministère des Anciens Combattants.</p>

ANNEXE D – Profil d’information sur le rendement et modèle logique

PROFIL D’INFORMATION SUR LE RENDEMENT

- ALLOCATION DE RECONNAISSANCE POUR AIDANT

Renseignements élémentaires sur le programme

Nom du programme	Allocation de reconnaissance pour aidant
Responsable de programme	Directeur, Programmes de soins de santé et de réadaptation

Profil du programme

Description du programme	L’Allocation de reconnaissance pour aidant est une prestation de reconnaissance sous forme de subvention mensuelle non imposable payable directement à l’aidant naturel. Elle vise à reconnaître sa contribution à la santé et au bien-être de vétérans gravement handicapés dont les problèmes de santé sont liés au service et qui ont besoin de soins continus.
Responsabilité essentielle	Avantages, services et soutien
Outil de conception du programme d'aide	Voir le modèle logique en annexe.
Balises du programme (métadonnées)	Secteurs de dépenses et de résultats du gouvernement du Canada – Affaires économiques : La sécurité du revenu et l’emploi pour les Canadiens Résultats ministériels – R1 : Les vétérans sont bien physiquement et mentalement; R2 : Les vétérans et leur famille jouissent d'une sécurité financière. Engagement de la lettre de mandat – Veiller à ce que les vétérans reçoivent le respect, le soutien, les soins et les possibilités économiques qu’ils méritent. Groupe cible – Balise 4 Familles; Balise 13 Vétérans Méthode d’intervention – Balise 1 Subvention

Liste des programmes de paiements de transfert liés au programme (le cas échéant)

Nom du paiement de transfert	Date de fin	Type de paiement de transfert
Allocation de reconnaissance pour aidant	Continu	Crédit 5 — Subventions et contributions

Indicateurs de rendement

Extrants et résultats de programme (au besoin)	Indicateur (Mesure utilisée pour évaluer le rendement d'un extrant ou d'un résultat)	Type de données (Si l'indicateur est un nombre, une fourchette, un pourcentage, une augmentation de pourcentage, qualitatif, etc.)	Source des données (Principale source d'information pour l'indicateur, p. ex., un sondage, une base de données, etc.)	Fréquence (La fréquence à laquelle des données sont recueillies par rapport à l'indicateur, p. ex., trimestriellement, annuellement, etc.)	Objectif (Le niveau de rendement que le programme vise à atteindre pour une période donnée, p. ex., 100 % des Canadiens. La cible doit correspondre à l'indicateur.)	Date d'atteinte de l'objectif (La date à laquelle il est prévu que l'objectif sera atteint)	Seuils (Plages de valeurs associées à un code de couleur qui permet une évaluation visuelle du rendement – p. ex., 100 % et 75 % [vert], entre 74 % et 60 % [jaune], etc.)	Propriétaire des données (Organisation et poste rattachés à la collecte des données)	Méthodologie (Décrivez comment l'indicateur sera mesuré, y compris les calculs, la définition des variables et les principaux termes utilisés)
Indicateurs d'efficacité									
Résultat 1 (Final) : Les aidants se sentent reconnus par le gouvernement pour le soutien qu'ils offrent à des vétérans gravement handicapés.	Indicateur 1 : Pourcentage des aidants recevant l'ARA et déclarant que la prestation est une reconnaissance significative de leur rôle de soutien aux vétérans.	Pourcentage	Sondage	1 tous les 3 ans				Unité de la surveillance du rendement des services (USRS)	
Résultat 2 (Intermédiaire) : Les aidants ont accès en temps opportun aux versements de l'ARA.	Indicateur 2 : Nombre de demandes d'ARA approuvées avec versements, puis transmises aux aidants dans un délai de neuf semaines.	Nombre	RPSC	Annuelle	80% d'ici 2019-2020	Continu		Unité de la surveillance du rendement des services (USRS)	
Résultat 3 (Immédiat) : Les vétérans gravement blessés et leurs aidants sont informés de l'existence de l'ARA.	Indicateur 3 : Nombre de vétérans admissibles dont la demande d'ARA a été approuvée	Nombre	RPSC	Annuelle	270 en 2018-2019	Continu	-	Unité de la surveillance du rendement des services (USRS)	

Extrants et résultats de programme	Indicateur	Type de données	Source des données	Fréquence	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Seuils	Propriétaire des données	Méthodologie
Indicateurs d'efficacité									
Résultat 1 : Décisions relatives à l'admissibilité	Indicateur 4 : Pourcentage de décisions relatives à l'admissibilité rendues dans les 8 semaines après réception de tous les renseignements nécessaires	Pourcentage	Base de données	Trimestrielle	80%	Continu	100 % – 80 % [Vert] 79 % – 60 % [Jaune] 59 % à 0 % [Rouge]	Unité de la surveillance du rendement des services (USRS)	
	Indicateur 5 : Pourcentage de décisions relatives à l'admissibilité au programme d'ARA conformes aux lois, aux règlements, aux politiques, aux directives et aux processus opérationnels du Ministère	Pourcentage	Base de données	Trimestrielle			100 % – 90 % [Vert] 89 % – 75 % [Jaune] 74 % à 0 % [Rouge]	Unité de la surveillance du rendement des services (USRS)	Pourcentage basé sur le nombre total d'approbations et de refus par rapport au nombre total de demandes reçues
Résultat 2 : Versements	Indicateur 6 : % des premiers versements de l'ARA émis dans la semaine suivant une décision favorable	Pourcentage	Base de données	Trimestrielle	80 %	Continu	100 % à 80 % [Vert] 79 % – 60 % [Jaune] 59 % – 0 % [Rouge]	Unité de la surveillance du rendement des services (USRS)	Pourcentage total de versements émis dans la semaine suivant une décision favorable
	Indicateur 7 : % des paiements de l'ARA suivants émis dans la semaine suivant une décision favorable	Pourcentage	Base de données	Trimestrielle	80 %	Continu	100 % à 80 % [Vert] 79 % – 60 % [Jaune] 59 % – 0 % [Rouge]	Unité de la surveillance du rendement des services (USRS)	Pourcentage total de versements émis dans la semaine suivant une décision favorable
Indicateurs des programmes de paiements de transfert (quand le programme comprend un ou plusieurs programmes de paiements de transfert. Si l'ensemble du programme est un programme de paiements de transfert et que l'information est présentée dans les lignes ci-dessus, cette section peut ne pas être nécessaire.)									
S.O. – L'ensemble du programme est un programme de paiements de transfert.									

Besoins en matière d'évaluation

Raison d'être et justification de l'évaluation	Évaluation de l'allocation de reconnaissance pour aidant <ul style="list-style-type: none"> L'allocation de reconnaissance pour aidant est un nouveau programme (2018) qui devra être évalué tous les cinq ans conformément aux exigences de la LGFP en matière de couverture d'évaluation de tous les programmes de subventions et de contributions.
Ressources de l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Estimées à 1 gestionnaire DGVE et 2 agents DGVE
Date d'évaluation prévue	<ul style="list-style-type: none"> 2023-2024

Renseignements supplémentaires

Liste des évaluations approuvées pertinentes liées au programme

Évaluations terminées – Titre de l'évaluation	Date à laquelle l'évaluation a été terminée
S. O.	

Liste des études externes pertinentes liées au Programme

Études externes liées au Programme : Titre de l'étude	Renseignements sur la référence
S. O.	

Liste des grands projets pertinents liés au programme (le cas échéant)

Nom du projet	Description
Allocation de reconnaissance pour aidant familial	Le budget de 2017 proposait des modifications législatives visant à remplacer l'ARAF par l'Allocation de reconnaissance pour aidant.

Liste des services liés au programme (le cas échéant)

Nom du service	Description

Liste des initiatives horizontales liées au programme (le cas échéant)

Nom de l'initiative horizontale	Ministères responsables	Organisme(s) partenaire(s) fédéral/fédéraux	Date de début de l'initiative horizontale	Date de fin de l'initiative horizontale
Initiative horizontale n° 1				

Considérations relatives aux politiques pangouvernementales

Considérations
Déterminer les principales considérations relatives aux politiques pangouvernementales qui seront affectées par le Programme, le cas échéant. Les considérations concernent, sans toutefois s'y limiter, les langues officielles, l'analyse comparative entre les sexes et l'obligation de consulter les peuples autochtones.
Pour en savoir plus sur les considérations relatives aux politiques pangouvernementales, veuillez consulter l'encadré « Considérations relatives aux politiques pangouvernementales » de la section sur les PIR du module 3 du Guide sur les résultats.

Annexe sur l’outil de conception de programme

