



Anciens Combattants
Canada

Veterans Affairs
Canada

ÉVALUATION DU PROGRAMME DE SOINS DE
LONGUE DURÉE ET DU VOLET SOINS
INTERMÉDIAIRE DU PROGRAMME POUR
L'AUTONOMIE DES ANCIENS COMBATTANTS
JANVIER 2019

Direction générale de la
vérification et de l'évaluation

Canada 

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| SOMMAIRE | i |
| 1.0 INTRODUCTION | 1 |
| 1.1 Aperçu du Programme..... | 1 |
| 1.2 Soins de longue durée au Canada | 3 |
| 1.3 Financement et admissibilité au Programme | 4 |
| 1.4 Initiative de lits d'accès privilégié..... | 5 |
| 2.0 PORTÉE ET MÉTHODE..... | 7 |
| 2.1 Sources multiples de données | 8 |
| 2.2 Limites et considérations | 10 |
| 3.0 CONSTATATIONS – PERTINENCE | 10 |
| 3.1 Profil des clients qui obtiennent un lit d'accès privilégié | 10 |
| 3.2 Besoin continu du Programme..... | 12 |
| 3.3 Harmonisation avec les priorités du gouvernement | 14 |
| 3.4 Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral | 14 |
| 4.0 CONSTATATIONS – RENDEMENT | 15 |
| 4.1 Mesure du rendement..... | 15 |
| 4.2 Stratégie de soins de longue durée..... | 17 |
| 4.3 Répercussions imprévues | 19 |
| 5.0 CONCLUSION..... | 20 |
| Annexe A – Groupes de vétérans admissibles au Programme de SLD et/ou aux SI-PAAC | 21 |
| Annexe B – Grille d'évaluation..... | 24 |
| Annexe C – Attribution et utilisation des lits dans les établissements comptant des lits d'accès privilégié | 26 |
| Annexe D – Coût moyen des lits, par province et par type (2017-2018)..... | 28 |

SOMMAIRE

Portrait des programmes

Anciens Combattants Canada (ACC) répond aux besoins des vétérans qui nécessitent des soins de longue durée dans des établissements grâce à son Programme de soins de longue durée (SLD) et au volet Soins intermédiaires au titre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (SI-PAAC). ACC offre une aide financière aux vétérans qui ont besoin de soins dans les installations suivantes :

- des établissements comme les maisons de repos et autres établissements de soins de longue durée comprenant des lits ouverts aux vétérans ainsi qu'à d'autres résidents de la province;
- des établissements comportant des lits désignés par des ententes contractuelles avec la province, l'autorité sanitaire ou l'établissement pour que les vétérans de la Seconde Guerre mondiale ou de la guerre de Corée aient un accès prioritaire aux lits.

Au 31 mars 2018, ACC accordait une aide à 5 110 vétérans dans environ 1 318 maisons de repos et autres établissements de soins de longue durée partout au Canada au coût total de 237 000 000 \$.

En 2016, le soutien à d'autres groupes de vétérans dans certains anciens hôpitaux de vétérans a été élargi dans le cadre de l'initiative de lits d'accès privilégié. De juin 2016 à juin 2018, 211 vétérans ont obtenu un lit d'accès privilégié. L'initiative de lits d'accès privilégié a été mise en œuvre à titre de mesure temporaire pendant que le Ministère entreprenait de mettre à jour son règlement sur les soins de santé (les travaux ne sont pas achevés).

But et contexte de l'évaluation

L'évaluation des SLD et des SI-PAAC a été menée de mars 2018 à octobre 2018 et elle portait sur la période du 1^{er} avril 2014 au 30 septembre 2018. En vue de la définition de la portée de l'évaluation des deux programmes, une évaluation du risque et du calibrage a été menée. En fonction de l'évaluation du risque et du besoin déterminé du secteur de programme, l'évaluation était axée sur l'initiative de lits d'accès privilégié. L'initiative de lits d'accès privilégié a représenté le changement le plus important sur le plan des SLD et des SI-PAAC depuis la dernière évaluation de ces programmes en 2013-2014.

Constatations de l'évaluation

ACC continue d'assumer sa responsabilité envers les vétérans sous forme de contribution financière aux frais des soins de longue durée. L'évaluation a révélé que l'initiative de lit d'accès privilégié s'harmonise avec les priorités et les objectifs du gouvernement fédéral et d'ACC. L'initiative s'harmonise également avec les résultats

stratégiques d'ACC et elle a permis aux vétérans d'avoir meilleur accès et plus rapidement aux soins de longue durée.

L'équipe responsable de l'évaluation a déterminé que la majorité des vétérans ayant obtenu un lit d'accès privilégié sont des vétérans des Forces armées canadiennes qui ont été admis au programme en fonction la politique visant les clients de santé précaire d'ACC. L'évaluation a révélé que le besoin de lits d'accès privilégié persiste, mais que la distribution des lits à la grandeur du pays est inégale et limitée aux anciens hôpitaux d'ACC situés dans les centres urbains. Les lits d'accès privilégié ne se trouvent pas dans toutes les provinces.

Les mesures du rendement n'étaient pas établies précisément pour l'initiative de lits d'accès privilégié, rendant ainsi difficile l'évaluation du succès de l'initiative. Les données sur le rendement devraient être recueillies et analysées pour guider l'orientation future de l'initiative. Il faut également préciser les pouvoirs en vigueur pour l'initiative de lits d'accès privilégié.

À la lumière des efforts d'ACC axés sur les soins, la compassion et le respect, le service centré sur les vétérans et l'excellence du service offert aux vétérans, la stratégie de soins de longue durée en vigueur doit être renouvelée. Dans ce but, les auteurs de l'évaluation présentent les recommandations qui suivent :

Recommandation – Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Politiques stratégiques et Commémoration, élabore et mette en œuvre une stratégie de soins de longue durée renouvelée qui tienne compte notamment des éléments suivants :

- a) des efforts du Ministère axés sur les soins, la compassion et le respect, le service centré sur les vétérans et l'excellence du service;
- b) des pouvoirs (p. ex. règlements, groupes d'admissibilité, politique visant les clients de santé précaire);
- c) de l'évolution de la démographie (p. ex. vétérans des FAC vieillissants, vieillissement de la population canadienne, besoins de lits);
- d) des ententes de financement avec les intervenants (provinces, autorités sanitaires, établissements de soins, besoins de ressources);
- e) des exigences relatives aux données et des mesures du rendement;
- f) des ententes en vigueur.

1.0 Introduction

L'engagement qu'a pris le Canada en matière de soins envers les vétérans blessés, handicapés et vieillissants remonte à la Première Guerre mondiale. Dans le cadre de cet engagement, Anciens Combattants Canada (ACC) accorde une aide aux vétérans qui ont besoin de soins en établissement. Dans le cadre du Programme de soins de longue durée (SLD) et du volet Soins intermédiaires au titre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (SI-PAAC) (ci-après collectivement désignés le « Programme »), ACC accorde une aide financière aux vétérans qui ont besoin de soins. Ces soins sont prodigués dans des établissements de soins agréés réglementés ou exploités par les provinces où, dans la plupart des cas, d'autres résidents de la province sont soignés en plus des vétérans, y compris dans les établissements suivants :

- des établissements tels que des maisons de repos et autres établissements de soins de longue durée comportant des lits qui sont ouverts aux vétérans et également à d'autres résidents de la province;
- des établissements comportant des lits désignés dans le cadre d'ententes contractuelles avec la province, une autorité sanitaire ou un établissement afin d'accorder aux vétérans de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée un accès prioritaire aux lits.¹

Le soutien qu'ACC accorde aux vétérans qui ont besoin de soins de longue durée est défini dans le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants (RSSAC)*. L'admissibilité des vétérans au soutien pour les soins de longue durée ainsi que le type d'installations pour les soins de longue durée dépendent du type et du lieu du service militaire, du revenu, des besoins de soins de santé et du lien qui existe ou non entre le besoin de soins de santé et une invalidité découlant du service militaire.

1.1 Aperçu du Programme

De façon générale, les vétérans de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée ont accès à un nombre déterminé de lits retenus par contrat dans certains établissements à la grandeur du pays. L'admissibilité à ces lits dépend de certains facteurs, notamment :

- le besoin de soins;
- l'invalidité liée au service;
- le revenu;
- le service militaire.

Anciens Combattants Canada contribue jusqu'à hauteur de 100 % des coûts des lits retenus par contrat, en fonction de l'admissibilité du vétéran et de l'établissement où il

¹ Les vétérans de la Seconde Guerre mondiale et les vétérans de la guerre de Corée sont désignés comme vétérans du temps de guerre.

est admis. En date du 30 septembre 2018, ACC comptait 3 309 lits retenus par contrat dans plus de 156 établissements partout au Canada.

Tous les autres vétérans, comme ceux qui ont servi dans les forces armées alliées², les vétérans du temps de guerre qui ont servi au Canada seulement et les vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) qui ont besoin de soins en raison d'une invalidité liée au service ou d'une santé précaire³, peuvent être admissibles au soutien financier pour les soins de longue durée dans des lits d'établissements communautaires. Les vétérans obtiennent ces lits de la même façon que tous les autres Canadiens et leur nom peut être inscrit sur une liste d'attente provinciale. Les groupes d'admissibilité au Programme et les définitions de groupes se trouvent à l'annexe A.

Au 31 mars 2018, ACC accordait un soutien à 5 110 vétérans dans environ 1 318 maisons de repos et autres établissements de soins de longue durée à la grandeur du pays. Les fonds pour la prestation de soins de longue durée à 2 012 vétérans ont été alloués au titre des SI-PAAC, tandis que les soins prodigués à 3 098 vétérans ont été financés dans le cadre du Programme de SLD. Un nombre considérablement plus élevé de vétérans ont obtenu un lit d'établissement communautaire plutôt qu'un lit retenu par contrat (3 300 par rapport à 1 810).

Le tableau 1 qui suit illustre les dépenses d'ACC en fonction du nombre de bénéficiaires du Programme en 2017-2018 :

Tableau 1 – Dépenses d'ACC et nombre de bénéficiaires de SLD et de SI-PAAC en 2017-2018

| Type de lit | Bénéficiaires | Dépenses (M\$) |
|--|---------------|-----------------|
| Soins de longue durée (lits retenus par contrat) | 1 810 | 175,6 \$ |
| Soins de longue durée (lits communautaires) | 1 288 | 16,8 \$ |
| SI-PAAC (lits communautaires) | 2 012 | 44,6 \$ |
| Total | 5 110 | 237,0 \$ |

Source : Faits et chiffres d'ACC – mars 2018.

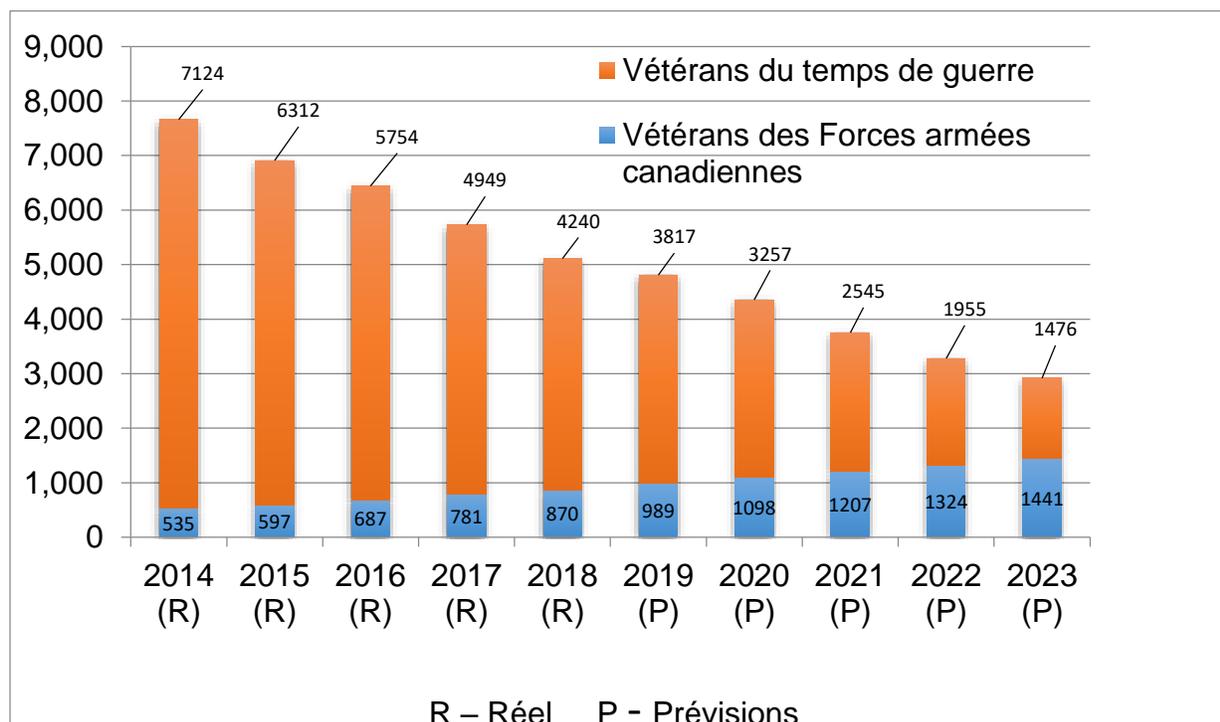
² Un vétéran allié est tout ancien militaire qui a servi au sein d'une force militaire considérée comme ayant été alliée du Canada au cours de la Seconde Guerre mondiale ou de la guerre de Corée. Le vétéran doit avoir vécu au Canada avant de s'être enrôlé ou avoir vécu pendant 10 ans au Canada après s'être enrôlé. Par exemple, un vétéran né au Canada qui a servi dans l'armée britannique au cours de la Seconde Guerre mondiale est considéré comme un vétéran allié. Un vétéran né en Angleterre qui a servi dans l'armée britannique au cours de la Seconde Guerre mondiale, puis est déménagé au Canada après la guerre serait également considéré comme étant un vétéran allié.

³ La santé précaire s'entend de la présence d'un nombre critique d'affections physiques entraînant le risque de chutes, blessures, maladies ou le besoin de supervision ou d'hospitalisation. La santé précaire entraîne également une déficience fonctionnelle grave et prolongée accompagnée d'une probabilité faible ou nulle d'amélioration. Pour plus de renseignements, consulter la politique *Bénéficiaires d'une pension ou d'une indemnité d'invalidité dont l'état de santé est précaire* à www.veterans.gc.ca.

Le nombre de vétérans des FAC bénéficiaires du soutien pour les soins de longue durée est à la hausse en raison du vieillissement de la cohorte des FAC (en mars 2018, 32 % des vétérans des FAC recevant des prestations d'ACC avaient plus de 70 ans et 14 % avaient plus de 80 ans). Cependant, cette tendance est grandement contrebalancée par le déclin prévu de 61 % entre 2019 et 2023 de la population de vétérans de soins de longue durée.

En mars 2018, plus de 99 % des vétérans du temps de guerre bénéficiaires d'un avantage ou d'un service d'ACC étaient âgés de plus de 80 ans, dont 86 % avaient plus de 90 ans. Comme l'illustre la figure 1, d'ici 2022-2023, on s'attend à ce que le nombre total de vétérans qui touche une allocation soins de longue durée diminue pour passer à environ 2 900.

Figure 1 – Nombre réel et prévu de bénéficiaires de SLD et de SI-PAAC de 2014 à 2023



Source : Direction de la statistique d'ACC

1.2 Soins de longue durée au Canada

Des entrevues menées auprès du personnel d'ACC et des représentants d'établissements de soins de longue durée indiquent que la demande croissante pour des lits exerce des pressions sur les ressources disponibles et que les listes d'attente provinciales deviennent plus longues. Des études révèlent que le besoin de soins de longue durée est à la hausse. Dans le rapport sur les SLD publié par le Conference Board du Canada en 2017, on prévoit que le besoin de lits pour les soins de longue

durée sera près de doubler à mesure que le nombre de Canadiens âgés de 75 ans et plus augmentera considérablement. Dans le rapport, on indique que le total national de 255 000 lits doit être augmenté de 199 000 lits entre 2017 et 2035 pour satisfaire à la demande.⁴ Comme l'illustre la figure ci-dessus, ACC prévoit une hausse de la demande de 85 % par les vétérans des FAC, ce qui s'apparente à la hausse prévue par le Conference Board du Canada pour la population canadienne générale.

Les listes d'attente pour des soins de longue durée en Ontario sont un bon exemple de la façon dont l'évolution démographique au Canada exerce une forte demande sur les programmes provinciaux de soins de longue durée. En avril 2018, 32 835 résidents de l'Ontario attendaient d'être admis dans un établissement de soins de longue durée, où le temps moyen d'attente était de 158 jours. En 2015, 26 495 noms étaient inscrits à la liste (soit une hausse de 24 % de 2015 à 2018), malgré des investissements accrus en soins à domicile (c.-à-d. les stratégies pour vieillir chez soi).⁵ Dans certains établissements, le temps d'attente avant d'être admis dépasse largement la moyenne.

1.3 Financement et admissibilité au Programme

La prestation de soins de longue durée au Canada relève des provinces et territoires. La santé des vétérans est évaluée par le personnel des autorités sanitaires provinciales ou par les infirmiers d'ACC pour déterminer s'ils ont besoin de soins de longue durée, avant de recevoir des soins de longue durée le soutien financier.

Pour être admissible à un soutien financier pour les soins de longue durée, un vétéran doit :

- avoir fait l'objet d'une évaluation par un professionnel de la santé pour déterminer s'il a besoin de soins de longue durée;
- satisfaire aux critères d'admissibilité liés au service.

Le besoin de soins de longue durée peut être évalué suivant 29 critères d'admissibilité (si on inclut la santé précaire). Consulter l'annexe A pour connaître les critères d'admissibilité.

Depuis que le Ministère a commencé à transférer les anciens hôpitaux de vétérans de la compétence fédérale aux compétences provinciales au milieu des années 60, diverses ententes de financement ont été conclues selon la province, l'établissement et le type de lit en plus de la réalité des régimes de soins de santé provinciaux de l'époque.⁶ Par exemple :

⁴ Gibbard, Robyn. *Sizing Up the Challenge: Meeting the Demand for Long-Term Care in Canada*. Ottawa: Le Conference Board du Canada, 2017 (en anglais)

⁵ Par son Budget 2017, le gouvernement a confirmé un investissement de 11 milliards de dollars sur 10 ans pour les provinces et les territoires destinés particulièrement à améliorer les soins à domicile et les soins dans des établissements communautaires, ainsi que les services de santé mentale et de toxicomanie.

⁶ Au cours des cinquante dernières années, ACC a transféré l'exploitation des 18 hôpitaux fédéraux pour vétérans aux autorités provinciales.

- dans certains cas, ACC paie tous les frais de soins des vétérans, y compris les coûts de fonctionnement de l'établissement;
- dans certains cas, ACC paie pour les soins des vétérans, mais il ne paie pas les coûts additionnels de fonctionnement de l'établissement;
- dans certaines provinces ou certains établissements, ACC ne paie que pour les programmes supplémentaires à l'intention des vétérans.

1.4 Initiative de lits d'accès privilégié

Avant juin 2016, des pressions étaient exercées pour que le Ministère élargisse l'admissibilité aux lits retenus par contrat dans les anciens hôpitaux de vétérans. Le Ministère a réagi en travaillant avec des partenaires provinciaux afin de conclure des ententes pour de redéfinir les lits qui respectaient les critères d'éligibilité des programmes existants et permettaient d'accélérer l'accès à un groupe plus vaste de vétérans (y compris les vétérans alliés, les vétérans ayant servi au Canada et les vétérans des Forces armées canadiennes) dans 18 anciens hôpitaux de vétérans. L'initiative est maintenant connue sous le nom d'initiative de lits d'accès privilégié.⁷

À ce jour, des ententes à court terme ont été conclues avec 10 des 18 anciens hôpitaux de vétérans dans le but de redésigner les lits retenus par contrat en lits d'accès privilégié (voir le tableau 2). Les négociations se poursuivent avec les 8 établissements qui restent. Comme l'illustre le tableau 2, la majorité des ententes touchant les lits d'accès privilégié ont d'abord été conclues pour une période de deux ans. Cette période était intentionnelle puisque l'initiative de lits d'accès privilégié ne devait être qu'une mesure à court terme pendant que le Ministère menait un examen de ses programmes de soins de santé, y compris les critères d'admissibilité au Programme. L'examen n'a cependant pas été achevé, entraînant la nécessité de renouveler les ententes dans plusieurs établissements.

Tableau 2 – Établissements comportant des lits d'accès privilégié au 30 septembre 2018

| Province | Établissement | Durée du contrat | Affectation initiale de lits | Affectation actuelle de lits (au 30 sept. 2018) | Nombre de lits occupés (au 30 sept. 2018) |
|----------|-----------------------------|------------------|------------------------------|---|---|
| Alberta | Carewest Colonel Belcher | 2 ans | 10 | 10 | 10 |

⁷ Les lits d'accès privilégié sont souvent désignés lits visés par les nouvelles ententes, lits spécialisés pour vétérans ou lits prévus au titre du PAAC.

| Province | Établissement | Durée du contrat | Affectation initiale de lits | Affectation actuelle de lits (au 30 sept. 2018) | Nombre de lits occupés (au 30 sept. 2018) |
|----------------------|---|---|------------------------------|---|---|
| Colombie-Britannique | The Veterans Memorial Lodge at Broadmead | 2 ans | 10 | 10 | 12* |
| Nouveau-Brunswick | Pavillon pour anciens combattants Ridgewood | 2 ans | 10 | 15 | 16* |
| Nouveau-Brunswick | Unité de santé pour anciens combattants | 2 ans | 7 | 7 | 6 |
| Nouvelle-Écosse | Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill ⁸ | 2 ans | 15 | 25 | 25 |
| Ontario | Institut Parkwood | 2 ans | 10 | 20 | 13 |
| Ontario | Centre de soins de santé des anciens combattants Perley-Rideau | Projet pilote de 2 ans entre l'établissement et la province de l'Ontario appuyé par ACC | 25 | 25 | 23 |
| Ontario | Centre des sciences de la santé Sunnybrook | 2 ans | 30 | 50 | 54* |

⁸ Depuis que l'équipe d'évaluation a terminé sa collecte de données, le ministre des Anciens Combattants a annoncé l'apport de 25 lits d'accès privilégié supplémentaires à l'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill, portant l'affectation à 50 lits (prise d'effet en novembre 2018).

| Province | Établissement | Durée du contrat | Affectation initiale de lits | Affectation actuelle de lits (au 30 sept. 2018) | Nombre de lits occupés (au 30 sept. 2018) |
|--------------|--|------------------|------------------------------|---|---|
| Québec | Maison Paul-Triquet | 2 ans | 15 | 15 | 13 |
| Saskatchewan | Programme de soins de longue durée et de soins aux vétérans Wascana ⁹ | 1 an | 5 | 5 | 0 |
| Total | | | 137 | 182 | 172 |

Source : Rapport sur les lits retenus par contrat dans les établissements de soins de santé publié par la Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services d'ACC, 30 septembre 2018. Prendre note que le nombre de lits occupés n'est qu'un instantané à un moment précis et n'est pas une indication de la demande. Les lits ouverts peuvent découler de la durée naturelle du roulement (la préparation d'une chambre vide peut prendre plusieurs jours). De plus, un vétéran pourrait attendre un lit dans une unité mieux adaptée pour répondre à ses besoins.

* Ces établissements ont offert un accès privilégié aux vétérans en plus du nombre officiel de lits d'accès privilégié attribués. Ces vétérans sont admissibles à des soins dans un lit d'établissement communautaire.

2.0 Portée et méthode

L'évaluation a été menée conformément au Plan de vérification et d'évaluation fondé sur les risques d'ACC 2017-2022 et à la directive et aux normes précisées dans la Politique sur les résultats de 2016 du Conseil du Trésor du Canada.

En vue de la définition de la portée de l'évaluation, le Ministère a mené une évaluation du risque et du calibrage guidée par les entrevues préliminaires, un examen de documents et l'analyse des données. Compte tenu des résultats de l'évaluation du risque et également du besoin déterminé par le secteur de programme, il a été convenu que l'évaluation porterait sur l'initiative de lits d'accès privilégié.

L'initiative de lits d'accès privilégié a été le plus important changement dans le cadre du Programme d'ACC depuis la dernière évaluation du Programme en 2013-2014.

L'évaluation portait sur la période du 1^{er} avril 2014 au 30 septembre 2018.

⁹ Le contrat relatif aux lits d'accès privilégié à Wascana a été signé en juin 2018. À l'heure actuelle, tous les lits retenus par contrat sont occupés; à mesure que les lits seront libérés, les vétérans pourront être admis dans l'établissement dans le cadre de l'initiative de lits d'accès privilégié.

2.1 Sources multiples de données

L'évaluation a été de nature formative¹⁰ et elle a été menée à l'aide d'une méthode de recherche intégrant de nombreuses sources de données pour s'assurer de la fiabilité des données recueillies et des résultats déclarés. Les sources de données utilisées pour évaluer l'initiative de lits d'accès privilégié sont inscrites au tableau 3.

Tableau 3 – Liste des méthodes

| Méthode | Source |
|--|--|
| Examen de la documentation ministérielle et de sources secondaires | Les documents et renseignements ministériels suivants ont été examinés pour comprendre les objectifs et l'intention du Programme, ses autorisations et ses exigences, sa complexité, le contexte et tout secteur d'intérêt principal : documents de planification ministérielle, vérifications et évaluations précédentes, lois, règlements, politiques, processus opérationnels, comptes rendus de décision, documents stratégiques, rapports sur le rendement, rapports de recherche, résultats de sondages et correspondance. |
| Examens de documents non ministériels | Divers documents non ministériels ont été examinés : documentation sur des programmes de ministères et d'organismes provinciaux et fédéraux, rapports parlementaires, discours du budget, études de l'industrie, documents des médias et discours du Trône. |
| Entrevues | Quarante-neuf entrevues ont été menées auprès des groupes suivants : haute direction d'ACC, personnel d'ACC participant à la gestion et aux activités du programme de SLD et du programme de SI-PAAC, experts en la matière, et dirigeants et personnel d'établissements de soins de longue durée sélectionnés. |
| Analyse statistique | Des données financières et opérationnelles recueillies par ACC pour les exercices 2014-2015 à 2017-2018 ont été analysées si elles étaient disponibles. L'analyse des prévisions sur les clients et des données démographiques a également été faite. |
| Visites et observations des lieux | Des visites sur place ont été effectuées dans cinq anciens hôpitaux de vétérans et dans cinq bureaux de secteur d'ACC pour parler avec le personnel et les prestataires de soins de longue durée. Des observations des établissements ont également été menées. |

¹⁰ Les évaluations formatives portent sur l'amélioration des programmes. Elles portent généralement sur la mise en œuvre d'un programme ou sur une composante précise d'un programme dans le but de comprendre pourquoi un programme est efficace ou ne l'est pas, et quels sont les facteurs en jeu.

| Méthode | Source |
|--------------------|--|
| Examen de dossiers | L'examen du dossier de 211 vétérans ayant obtenu des soins de longue durée grâce aux lits d'accès privilégié a été mené pour établir le profil des bénéficiaires et fournir une source secondaire de données pour confirmer les constatations de l'évaluation. |

Les principaux enjeux et questions de l'évaluation se trouvent à l'annexe B.

2.2 Limites et considérations

Les limites et les considérations mentionnées ci-dessous doivent être prises en compte au moment de l'examen des résultats de l'évaluation :

1. Le Programme a été modifié au fil du temps pour l'adapter aux besoins des vétérans.
2. L'exécution du Programme est complexe et comprend de nombreux types d'admissibilité, modèles de financement et partenaires d'exécution (p. ex. provinces et autorités sanitaires, organismes à but non lucratif et établissements à but lucratif).
3. Des différences régionales, socioéconomiques et démographiques donnent lieu à divers systèmes provinciaux de soins de longue durée et à différents niveaux de besoins en matière de soins de longue durée.
4. Des données limitées sur la mesure du rendement du Programme ont été recueillies et surveillées depuis le lancement en 2016 de l'initiative de lits d'accès privilégié. L'équipe d'évaluation a mené un examen des dossiers et analysé les données disponibles pour étayer les résultats et les conclusions des évaluations.

3.0 Constatations – Pertinence

Le Programme est demeuré relativement stable pour ce qui est des programmes et de leur exécution depuis la dernière évaluation en 2013-2014. Le mandat du Ministère continue d'appuyer le besoin du Programme dans son ensemble. Conformément aux résultats de l'évaluation et la portée des risques, le reste du rapport portera sur l'initiative de lits d'accès privilégié.

3.1. Profil des clients qui obtiennent un lit d'accès privilégié

La majorité des bénéficiaires sont des vétérans des Forces armées canadiennes qui ont eu recours au Programme en raison de leur santé précaire.

L'analyse d'un examen des dossiers portant sur des vétérans ayant obtenu des lits d'accès privilégié fait ressortir que 211 vétérans ont obtenu un lit entre juin 2016 (moment où l'initiative a commencé) et le 1^{er} juin 2018. L'âge moyen des vétérans compris dans l'analyse des lits d'accès privilégié est de 86,3 ans (85,6 pour les hommes et 91,7 pour les femmes) avec une fourchette d'âge de 51 à 102 ans. Cela est principalement dû au pourcentage plus élevé de vétérans des FAC dans des lits d'accès privilégié (63 %) qui sont habituellement plus jeunes que les vétérans ayant servi en temps de guerre (l'âge moyen des vétérans des FAC qui reçoivent des soins de longue durée est de 82 ans alors que celui des vétérans ayant servi en temps de

guerre est de 94 ans). Dans l'ensemble du Programme, l'âge moyen des vétérans recevant des soins de longue durée est de 91 ans.

Conformément au profil démographique général des clients d'ACC, les vétérans qui obtiennent un lit d'accès privilégié sont principalement des hommes (187 hommes ou 89 % contre 24 femmes ou 11%). Consulter le tableau 4 pour la ventilation selon le sexe et le type de service.

Tableau 4 – Ventilation selon le type de service et le sexe pour les vétérans ayant obtenu un lit d'accès privilégié (juin 2016 – juin 2018)

| Type de service | Nombre total de vétérans ayant obtenu un lit d'accès privilégié | Nombre total d'hommes vétérans | Nombre total de femmes vétérans |
|---|---|--------------------------------|---------------------------------|
| Service dans les Forces armées canadiennes | | | |
| Force régulière et Réserve – Libéré (pas dans une zone de service spécial ¹¹) | 89 | 85 | 4 |
| Zone de service spécial | 43 | 42 | 1 |
| Total du service dans les Forces armées canadiennes | 132 | 127 | 5 |
| | | | |
| Service en temps de guerre | | | |
| Seconde Guerre mondiale | 14 | 10 | 4 |
| Alliés | 64 | 49 | 15 |
| Corée | 1 | 1 | 0 |
| Total du service en temps de guerre | 79 | 60 | 19 |

Source : Analyse de la Direction générale de la vérification et de l'évaluation relativement aux données de l'examen des dossiers fournies par la Direction de la statistique d'ACC.

Tel que susmentionné, il y a 29 critères d'admissibilité selon lesquels les vétérans peuvent accéder au Programme. L'examen des dossiers indique que les vétérans ont obtenu des lits d'accès privilégié grâce à 15 de ces volets d'admissibilité; toutefois, la grande majorité des vétérans (87 %) ont commencé à recevoir des soins de longue durée en fonction des critères suivants (voir le tableau 5).

¹¹ Une zone de service spécial (ZSS) s'entend de tout pays ou de toute région du monde où le Canada participe à des opérations de maintien de la paix en raison d'une guerre ou d'un conflit civil ou pour rétablir la loi et l'ordre. Plus de 30 régions ont été désignées comme des ZSS depuis 1949, y compris Chypre (1964), le Koweït (1990) et l'Éthiopie (2000).

Tableau 5 – Volets d’admissibilité des vétérans

| Volet d’admissibilité des vétérans | Nombre de vétérans |
|--|---------------------------|
| Santé précaire | 120 |
| Alliés | 44 |
| Revenu admissible (tous ont servi dans les forces alliées) | 20 |

Source: Analyse de la Direction générale de la vérification et de l’évaluation relativement aux données de l’examen des dossiers fournies par la Direction de la statistique d’ACC.

Les vétérans des FAC représentent 98 % des personnes ayant obtenu une admissibilité à l’accès privilégié au titre de la politique visant les clients de santé précaire d’ACC. Les bénéficiaires au revenu admissible sont tous des vétérans alliés (8 vétérans alliés de la guerre de Corée et 12 vétérans alliés de la Seconde Guerre mondiale).

3.2 Besoin continu du Programme

Il y a un besoin continu pour les lits d’accès privilégié. Toutefois, l’attribution des lits à l’échelle du pays est inégale, se limite aux anciens hôpitaux d’ACC situés dans les centres urbains et est non disponible dans toutes les provinces.

ACC contribue aux soins de longue durée pour les vétérans afin de s’assurer que leurs besoins physiques, mentaux et sociaux sont satisfaits. L’initiative de lits d’accès privilégié s’est élargie, accélérant ainsi l’accès des vétérans dans les établissements tels que l’Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill ou le Centre des sciences de la santé Sunnybrook qui étaient anciennement réservés aux vétérans de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée (la totalité des lits dans ces établissements étaient des lits retenus par contrat). De plus, les lits d’accès privilégié offrent aux vétérans une solution de rechange aux lits communautaires qui sont souvent tous occupés et dont les listes d’attente sont longues. Aux endroits où il y a une liste d’attente, le temps d’attente varie de quelques semaines à plusieurs années.

Les établissements qui fournissent des lits d’accès privilégié aux vétérans donnent ainsi à ces derniers un accès à des programmes améliorés. Ces programmes améliorés découlent des dispositions prises relativement aux lits retenus par contrat. L’équipe d’évaluation a visité 5 des 10 établissements avec lesquels ACC a conclu des ententes de lits d’accès privilégié, et elle a pu y voir des programmes améliorés tels que la musicothérapie, la menuiserie et la thérapie par l’horticulture. L’équipe a constaté que ces établissements intégraient une approche conviviale pour les vétérans à l’égard de la commémoration en instaurant une atmosphère qui incorporait des œuvres d’art de vétérans, des murs commémoratifs, des cérémonies du Souvenir spéciales ainsi que des interactions avec des membres actuels des Forces armées canadiennes.

En introduisant les lits d'accès privilégié, on permet à un nouveau groupe de vétérans de recevoir des services de soins de longue durée dans des établissements avec d'autres vétérans qui ont vécu des expériences semblables. Les entrevues révèlent que le regroupement des vétérans comble un besoin social et que la communauté est un aspect important du bien-être. L'environnement culturel et social du vétéran fait partie des sept domaines interdépendants du bien-être¹² d'ACC.

Les listes d'attente s'allongent pour les lits d'accès privilégié dans les établissements tels que l'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill¹³, le Centre des sciences de la santé Sunnybrook et le Centre de soins de santé des anciens combattants Perley-Rideau. Les entrevues avec le personnel d'ACC et les représentants dans ces établissements laissent entendre qu'il y a une demande croissante pour des lits d'accès privilégié, demande à laquelle on ne peut répondre au moyen de l'attribution actuelle de lits. Comme mentionné au tableau 2 de la section 1.4 *Initiative de lits d'accès privilégié*, de multiples établissements ont demandé et ont obtenu une augmentation de leur attribution de lits d'accès privilégié.

Les représentants du Centre de soins de santé des anciens combattants Perley-Rideau ont indiqué que le temps d'attente pour un lit d'accès privilégié a augmenté, passant de 2 à 2,5 ans environ (58 vétérans sur la liste d'attente en date de juin 2018). L'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill avait une liste d'attente d'environ 23 à 30 vétérans qui ont été jugés admissibles à un lit d'accès privilégié¹⁴. En même temps, l'établissement compte des lits retenus par contrat qui ne sont pas utilisés (voir l'annexe C).

ACC n'a pas d'approche uniforme pour le suivi des listes d'attente pour lits d'accès privilégié. Dans certains cas, ACC contrôle et surveille la liste d'attente, alors que dans d'autres cas, les listes d'attente sont contrôlées par les autorités sanitaires provinciales. Cela limite la capacité du Ministère d'évaluer avec exactitude la demande de lits d'accès privilégié à l'échelle du pays et de répondre aux demandes de renseignements des vétérans et de leur famille.

Bien que les lits d'accès privilégié semblent répondre à un besoin dans les régions où ils se trouvent, la répartition de lits à l'échelle du pays est inégale et limitée aux anciens hôpitaux d'ACC situés dans certains centres urbains. Il y a trois provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard et Manitoba) où il n'y a pas d'ententes officielles en place pour les lits d'accès privilégié. De plus, les vétérans dans plusieurs

¹² Les domaines du bien-être sont des facteurs qui contribuent aux besoins généraux des vétérans. À ACC, les domaines comprennent l'emploi ou une autre activité significative, les finances, la santé, les aptitudes et la préparation à la vie quotidienne, l'insertion sociale, le logement et l'environnement physique ainsi que l'environnement culturel et social. Le bien-être dans un domaine a une influence sur les autres (p. ex. l'emploi peut avoir une incidence sur les finances, ce qui peut avoir un effet sur le logement puis sur la santé).

¹³ Tel qu'indiqué précédemment, depuis que l'équipe d'évaluation a terminé le travail sur le terrain, le ministre des Anciens Combattants a annoncé l'ajout de 25 autres lits d'accès privilégié à l'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill (à compter de novembre 2018). On prévoit que la liste d'attente sera considérablement réduite, mais il se peut que cette liste ne soit pas entièrement éliminée.

¹⁴ On prévoit que l'ajout récent de 25 lits d'accès privilégié à Camp Hill réduira considérablement le temps d'attente.

grands centres urbains, comme Vancouver et Montréal, ne peuvent pas obtenir de lits d'accès privilégié dans leur communauté. Les négociations se poursuivent dans certains de ces emplacements en ce qui a trait à des lits d'accès privilégié (p. ex. Vancouver). Bien que les vétérans aient toujours l'option de déménager, le personnel d'établissements de soins de longue durée mentionne qu'il est rare qu'un vétéran va quitter sa province afin de recevoir des soins de longue durée (même si dans certains cas, des vétérans vont déménager pour se rapprocher des membres de leur famille).

3.3 Harmonisation avec les priorités du gouvernement

L'initiative de lits d'accès privilégié semble s'harmoniser avec les priorités et les objectifs du gouvernement fédéral ainsi que d'ACC. Elle s'harmonise également avec les résultats stratégiques d'ACC.

L'évaluation fait ressortir que l'utilisation des lits d'accès privilégié semble correspondre aux priorités du gouvernement du Canada, comme il est énoncé dans le Discours du Trône de 2015 qui précise que « le gouvernement déploiera davantage d'efforts pour les aider (les vétérans) ainsi que leur famille ». Le Budget de 2016 a également réaffirmé l'engagement du gouvernement envers les vétérans, en déclarant ceci : « Nos vétérans ont consacré leur vie à la défense de notre pays. Ils méritent notre reconnaissance, notre respect et notre soutien. Nous avons fait la promesse solennelle que nous le leur offrirons. Et nous tiendrons cette promesse ». De plus, plusieurs annonces relatives à l'établissement de lits d'accès privilégié ont été faites par le ministre des Anciens Combattants de l'époque, qui avait affirmé que le Ministère avait changé les règles et les règlements entourant ce processus, puisque ceux-ci avaient été évalués comme étant trop contraignants et trop rigides, pour permettre à un plus grand nombre de vétérans d'obtenir des lits dans divers emplacements.¹⁵ L'initiative de lits d'accès privilégié s'est élargie, permettant ainsi à un nouveau groupe de vétérans d'accéder à des lits pour soins de longue durée dans les anciens hôpitaux pour vétérans, ce qui concorde avec la promesse du gouvernement d'en faire plus pour aider et soutenir les vétérans.

3.4 Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral

ACC continue d'assumer sa responsabilité envers les vétérans par sa contribution financière aux coûts des soins de longue durée. Il faut toutefois préciser les pouvoirs en vigueur pour l'initiative de lits d'accès privilégié.

Le mandat d'ACC concernant l'exécution du Programme découle du paragraphe 4(a)(1) de la *Loi sur le ministère des Anciens Combattants*, laquelle délègue au ministre des Anciens Combattants les pouvoirs, les tâches et les fonctions pour veiller :

¹⁵ Tel que mentionné à la section 1.4 *Initiative de lits d'accès privilégié*, le Ministère n'a pas terminé son examen des programmes de soins de santé. Par conséquent, la réglementation n'a pas encore été changée.

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

La responsabilité d'ACC d'exécuter le Programme est davantage confirmée dans les parties II, III et IV du RSSAC, qui décrivent l'admissibilité au Programme, le soutien financier et les droits d'appel.

Durant la Première Guerre mondiale, le gouvernement fédéral a commencé à construire une série d'hôpitaux pour soigner les vétérans malades et blessés revenant d'outre-mer puisque les soins sur le plan militaire étaient considérés comme une responsabilité en vertu de l'article 91 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Au fil du temps, le Ministère a transféré aux provinces sa responsabilité de fournir des soins directs aux vétérans, car les provinces assumaient un plus grand rôle dans l'offre de soins de santé aux Canadiens (ACC a transféré aux provinces la propriété de tous ses hôpitaux fédéraux pour vétérans). Même si ACC n'offre plus de soins de longue durée directement aux vétérans, l'évaluation révèle que le Ministère continue de s'acquitter de sa responsabilité au moyen de sa contribution financière pour couvrir le coût du Programme.

Alors que l'évaluation établit qu'ACC a pour mandat d'exécuter le Programme, on ne sait pas avec certitude si les pouvoirs s'étendent à l'offre de lits d'accès privilégié à ceux qui n'ont aucun autre accès à un lit retenu par contrat. Les pouvoirs en vigueur (p. ex. lois et règlements) ne font pas de référence aux lits d'accès privilégié. On cherche actuellement à obtenir des conseils juridiques pour déterminer quels changements aux pouvoirs, s'il y a lieu, doivent être apportés.

4.0 Constatations – Rendement

4.1 Mesure du rendement

L'initiative a permis à certains vétérans d'avoir un meilleur accès, de façon accélérée, aux soins de longue durée. Les mesures de rendement n'ont pas été élaborées particulièrement pour l'initiative de lits d'accès privilégié rendant ainsi difficile l'évaluation du succès. Des renseignements sur le rendement doivent être recueillis et analysés pour guider l'orientation future de l'initiative.

La mesure du rendement est habituellement définie comme la mesure régulière des indicateurs et des extrants établis pour suivre les progrès vers l'atteinte des résultats attendus d'un programme. L'initiative de lits d'accès privilégié a été mise en œuvre en tant que mesure à court terme pendant que le Ministère révisait les mises à jour qui

pouvaient être apportées à son règlement sur les soins de santé (ces travaux ne sont pas terminés). Par conséquent, les mesures du rendement n'ont pas été mises en œuvre pour l'initiative. On est actuellement en train d'élaborer un profil d'information sur le rendement pour le Programme dans son ensemble.

En ce qui concerne les lits d'accès privilégié, les données sur les lits utilisés sont consignées de façon mensuelle. Un instantané pris le 30 septembre 2018 démontre que 172 lits d'accès privilégié sur 182 étaient occupés à cette date (taux d'occupation de 95 %). L'équipe d'évaluation n'a pas été en mesure d'obtenir des données probantes supplémentaires sur le rendement, données qui sont régulièrement recueillies, consignées ou surveillées par les cadres du Programme et qui sont utilisées pour appuyer des décisions liées à l'initiative. L'information sur les extrants, les résultats et les dépenses apporterait une valeur liée à l'initiative pour permettre une prise de décision éclairée.

Tel qu'énoncé plus haut, on n'a pas établi de résultats officiels pour l'initiative de lits d'accès privilégié. Les documents de planification révèlent que l'objectif de l'initiative était de négocier un accès privilégié pour les vétérans admissibles aux lits communautaires, mais non admissibles aux lits retenus par contrat dans les anciens hôpitaux fédéraux pour vétérans.

Conformément à l'objectif de l'initiative, les lits d'accès privilégié ont permis aux vétérans d'avoir plus rapidement et plus largement accès aux soins de longue durée dans les anciens hôpitaux pour vétérans. En date du 30 septembre 2018, dix ententes relatives à des lits d'accès privilégié avaient été signées et mises en œuvre. Huit autres ententes sont à différentes étapes de négociation. Les lits d'accès privilégié sont presque tous occupés et des ententes ont été négociées pour obtenir d'autres lits dans certains établissements. Ce sont là des éléments de preuve qui démontrent le succès de l'initiative. Les listes d'attente qui s'accroissent sont aussi un indicateur du succès de l'initiative. Toutefois, il reste un nombre de lits retenus par contrat qui pourraient être mieux utilisés (voir l'annexe C).

Des entrevues avec le personnel sur le terrain ont révélé une opinion favorable sur les lits d'accès privilégié. Le personnel a vu les lits d'accès privilégié comme une autre option pour aider les vétérans qui ont besoin de soins de longue durée. Le personnel d'ACC et celui des établissements ont indiqué que les familles et les vétérans avaient donné des commentaires positifs sur le placement des vétérans dans ces établissements. Toutefois, certaines personnes interviewées ont mis en question l'utilisation de la politique visant les clients de santé précaire comme critère d'admissibilité à un lit d'accès privilégié lorsqu'il ne semble pas y avoir de lien entre le besoin d'un lit et l'invalidité liée au service du vétéran.

4.2 Stratégie de soins de longue durée

La stratégie actuelle de soins de longue durée doit être renouvelée à la lumière des efforts du Ministère axés sur les soins, compassion et respect, le service centré sur les vétérans et l'excellence du service offert aux vétérans.

Des entrevues auprès d'employés d'ACC et d'intervenants en soins de longue durée laissent entrevoir le besoin croissant pour un nouvel examen par ACC de sa stratégie actuelle de soins de longue durée. Des représentants d'établissements de soins de longue durée ont indiqué qu'il y avait une volonté d'élargir l'initiative de lits d'accès privilégié étant donné que le nombre de vétérans dans des lits retenus par contrat continue de baisser (voir la section 1 *Introduction*, Figure 1) et que la demande de lits d'accès privilégié continue de croître. De plus, l'équipe d'évaluation a entendu dire qu'il fallait une planification à long terme pour que les établissements aient plus de facilité à faire leurs propres plans de fonctionnement (l'incertitude entraîne des défis liés à la dotation, à l'espace occupé, aux frais généraux, à la planification financière, etc.). Cela s'applique particulièrement aux établissements pour lesquels ACC paye la totalité des coûts de fonctionnement sans égard au nombre de lits occupés et lorsque la province n'utilise pas la capacité excédentaire pour ses citoyens.

La stratégie de soins de longue durée d'ACC a évolué depuis la décision en 2018 des organismes centraux de mettre 300 lits retenus par contrat hors service d'ici le 31 mars 2012, en prévision de la baisse de l'utilisation des lits retenus par contrat dans les prochaines années¹⁶. Un document de 2012 sur la stratégie de SLD définissait comme suit l'objectif de la stratégie :

« ... préparer le Ministère à mettre en œuvre une approche par taux journalier pour financer les soins offerts aux vétérans dans certains établissements comptant des lits retenus par contrat. On n'envisage aucun changement relativement à la nature ou à la portée des critères d'admissibilité actuels tels qu'énoncés dans le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*. Plus précisément, l'élargissement de l'accès des vétérans aux soins de longue durée ne fait pas partie de cette discussion. » [traduction]

La stratégie a été conçue durant une période d'examen stratégique et fonctionnel et de contraintes financières, et visait le contrôle et la limitation des coûts. Au cours des dernières années, l'orientation stratégique du Ministère pour ce qui est des soins de longue durée a été de travailler bilatéralement avec les provinces, les autorités sanitaires et les établissements pour :

- surveiller l'utilisation des lits retenus par contrat et déterminer le nombre prévu de lits inoccupés;

¹⁶ Outre la mise hors service de 300 lits retenus par contrat à la demande des organismes centraux en 2008 (mise en œuvre d'ici le 31 mars 2012), le Ministère a réduit l'attribution de lits retenus par contrat de 241 lits de plus.

- libérer des lits retenus par contrat lorsque ces lits sont inoccupés en permanence et qu'il n'y a pas de liste d'attente;
- modifier le financement pour une approche par taux journalier ou restructurer les budgets annuels selon le taux d'occupation.

La stratégie ne tient pas pleinement compte des efforts du Ministère axés sur les soins, la compassion et le respect, le service centré sur les vétérans¹⁷ et l'excellence du service offert aux vétérans. Voici d'autres facteurs qui doivent être pris en compte :

- ACC n'utilise pas sa capacité complète de lits retenus par contrat;
- Il y a des listes d'attente pour des lits d'accès privilégié dans la plupart des établissements;
- Certains établissements cherchent à élargir leur capacité de lits d'accès privilégié au-delà de l'attribution convenue dans l'entente;
- Les lits retenus par contrat sont, en moyenne, beaucoup plus dispendieux que les lits communautaires (voir l'annexe D). De plus, les subventions provinciales pour les lits de soins de longue durée varient d'une province à l'autre (p. ex. ACC paye la totalité du coût des lits en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard alors qu'il paye seulement pour les programmes améliorés en Colombie-Britannique);
- L'évolution du profil démographique des vétérans;
- Les critères d'admissibilité complexes;
- L'incidence des lits d'accès privilégié sur la viabilité du Programme n'a pas été établie.

Recommandation – Il est recommandé que le sous-ministre adjoint, Politique stratégique et Commémoration, élabore et mette en œuvre une stratégie de soins de longue durée renouvelée qui tienne compte notamment des éléments suivants :

- a) des efforts du Ministère axés sur les soins, la compassion et le respect, le service centré sur les vétérans et l'excellence du service;
- b) des pouvoirs (p. ex. règlements, groupes d'admissibilité, politique visant les clients de santé précaire);
- c) de l'évolution de la démographie (p. ex. vétérans des FAC vieillissants, vieillissement de la population canadienne, besoins de lits);
- d) des ententes de financement avec les intervenants (provinces, autorités sanitaires, établissements de soins, besoins de ressources);
- e) des exigences relatives aux données et des mesures du rendement;
- f) des ententes en vigueur.

¹⁷ Service centré sur les vétérans est une philosophie mettant l'accent sur les vétérans dans chacun des volets d'activités du Ministère.

Réponse de la direction :

La direction est d'accord avec la recommandation.

Plan d'action de la direction :

| Mesure corrective à prendre | Bureau de première responsabilité (BPR) | Date d'achèvement prévue |
|---|--|--------------------------|
| <p>Élaborer une stratégie renouvelée de soins de longue durée pour les anciens combattants qui prend en compte, entre autres:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Le profil démographique changeant des vétérans et des leurs besoins futur;b) Prévisions quant aux dépenses et à la demande;c) Mandat, pouvoirs et accord existant;d) Responsabilités du gouvernement fédéral/des provinces/des territoires. | Directrice générale, Direction générale de la recherche et des politiques | Décembre 2019 |

4.3 Répercussions imprévues

L'équipe d'évaluation a soulevé plusieurs répercussions imprévues entourant l'initiative de lits d'accès privilégié tel qu'il est précisé ci-après :

- Le taux d'utilisation des lits d'accès privilégié a entraîné un élargissement de l'attribution des lits. Comme il a été mentionné précédemment, il y a des listes d'attente pour des lits d'accès privilégié dans la plupart des établissements.
- La couverture des vétérans relative à des avantages pour soins de santé prolongés peut différer lorsque les soins sont reçus dans des lits d'accès privilégié ou peut ne pas être la même que celle des vétérans soignés dans des lits retenus par contrat. Cela a causé une certaine confusion chez le personnel des établissements qui s'adapte à de nouvelles règles entourant les avantages approuvés par ACC. Par exemple, les vétérans dans des lits retenus par contrat bénéficient d'une couverture complète pour l'équipement spécial tel qu'un fauteuil roulant, les soins de la vue et les soins dentaires alors que certains vétérans dans des lits d'accès privilégié pourraient ne pas en bénéficier.

- Les vétérans n'ont pas un accès égal à l'échelle du pays aux lits d'accès privilégié puisque des ententes relatives aux lits d'accès privilégié sont en place dans seulement 10 établissements. Il y a des possibilités d'avoir des lits d'accès privilégié dans tous les établissements dans lesquels on compte des lits retenus par contrat. Le personnel mentionne que les familles veulent savoir pourquoi un membre de famille ne peut accéder à un lit dans les établissements comptant des lits retenus par contrat inoccupés.
- Les lits d'accès privilégié sont une complexité de plus pour le personnel qui doit composer avec un programme déjà complexe (p. ex. critères d'admissibilité, systèmes et processus, financement, responsabilités fédérales/provinciales et listes d'attente).

5.0 Conclusion

ACC continue de remplir sa responsabilité envers les vétérans en contribuant financièrement au coût des soins de longue durée, y compris les lits retenus par contrat, les lits d'établissements communautaires et les lits d'accès privilégié. L'initiative de lits d'accès privilégié semble cadrer avec les priorités et les objectifs du gouvernement fédéral, et ceux d'ACC, ainsi qu'avec les résultats stratégiques établis par le Ministère. La majorité des bénéficiaires de lits d'accès privilégié sont des vétérans des Forces armées canadiennes qui ont eu accès au Programme en raison de leur santé précaire.

Les lits d'accès privilégié répondent à un besoin continu, comme en témoignent la demande de lits et les listes d'attente de plusieurs établissements. Cependant, la répartition de lits à l'échelle du pays est inégale. En effet, les lits d'accès privilégié ne sont disponibles que dans d'anciens hôpitaux d'ACC situés dans des centres urbains. Or, il n'y a pas ce genre d'établissement dans toutes les provinces. Bien que l'initiative de lits d'accès privilégié ait été conçue comme une mesure à court terme, elle en est déjà à sa troisième année. On recueille peu de données sur la mesure du rendement, et les pouvoirs ne sont pas clairement définis. Aucune décision n'a été prise quant à savoir s'il convient de poursuivre l'initiative, de la modifier ou d'y mettre fin.

La stratégie actuelle relative aux soins de longue durée doit être renouvelée à la lumière des efforts du Ministère axés sur les soins, la compassion et le respect, le service centré sur les vétérans et l'excellence du service offert aux vétérans.

Annexe A – Groupes de vétérans admissibles au Programme de SLD et/ou aux SI-PAAC

| Groupes de clients | Définition des groupes de clients |
|---|--|
| Ancien combattant allié Le <i>Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants</i> (RSSAC) reconnaît diverses catégories d'anciens combattants alliés, selon le moment et l'endroit où l'ancien combattant a servi, le fait qu'il ait ou non résidé au Canada avant ou après avoir servi dans la force alliée, et le fait qu'il ait droit ou non à une pension d'invalidité. | a) Ancien combattant allié – ayant résidé au Canada avant la guerre (Seconde Guerre mondiale) 1945 |
| | b) Ancien combattant allié bénéficiant de droits acquis – ayant résidé au Canada après la guerre (Seconde Guerre mondiale) 1995 |
| | c) Ancien combattant allié – ayant résidé au Canada avant la guerre (guerre de Corée) 2010 |
| | d) Ancien combattant allié – ayant résidé au Canada après la guerre (Seconde Guerre mondiale) 2010 |
| | e) Ancien combattant allié – ayant résidé au Canada après la guerre (guerre de Corée) 2010 |
| | f) Ancien combattant allié – ayant résidé au Canada après la guerre (Seconde Guerre mondiale) après 2003 |
| | g) Autre pensionné – ayant résidé au Canada avant la guerre (Seconde Guerre mondiale – forces britanniques) |
| | h) Autre pensionné – ayant résidé au Canada avant la guerre (Seconde Guerre mondiale – forces du Commonwealth ou autres forces alliées) |
| Ancien combattant ayant servi au Canada | Ancien combattant qui a accompli un service actif à temps plein, ailleurs que sur un théâtre réel de guerre, comme membre de la marine, de l'armée de terre ou de l'aviation du Canada ou de forces semblables levées à Terre-Neuve-et-Labrador, ou un marin de la marine marchande du Canada autre qu'un ancien combattant de la marine marchande, qui : <ul style="list-style-type: none"> ○ a servi pendant au moins 365 jours au cours de la période allant du 1^{er} septembre 1939 au 15 août 1945 (voir le guide pour déterminer la durée du service à l'annexe A, partie B); ○ est âgé de 65 ans ou plus; ○ répond aux exigences en matière de revenu s'appliquant aux anciens combattants au revenu admissible (voir le guide pour calculer le revenu à l'annexe A, partie C). Le facteur de revenu prévu par la <i>Loi sur les allocations aux anciens combattants</i> et le calcul du revenu servant à déterminer si le revenu d'un ancien combattant ayant servi au Canada est admissible ne doivent pas être interprétés comme des éléments servant à établir l'admissibilité aux allocations aux anciens combattants. |
| Civil | Personne qui répond aux exigences en matière de service décrites au paragraphe 56(1) de la <i>Loi sur les prestations de guerre pour les civils</i> . |
| Pensionné civil | Personne qui a le droit à une pension : <ul style="list-style-type: none"> a) soit aux termes de l'une ou l'autre des parties I à III ou VI à X de la <i>Loi sur les prestations de guerre pour les civils</i> ou b) soit aux termes de l'<i>Ordonnance sur l'indemnisation des employés civils (Guerre) de l'État</i>, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> • Pêcheurs canadiens en eau salée; • Personnel des services auxiliaires; • Membres de la Newfoundland Overseas Forestry Unit; • Corps des pompiers (civils) canadiens affecté au Royaume-Uni; • Membres engagés de la défense passive; • Membres du détachement des auxiliaires volontaires (Première ou Seconde Guerre mondiale); • Travailleurs sociaux outre-mer (Seconde Guerre mondiale ou guerre de Corée); • Membres du Ferry Command. |
| Pensionné civil atteint d'une déficience moyenne | Voir la définition de « pensionné civil ». |
| Pensionné civil atteint d'une déficience grave | Voir la définition de « pensionné civil ». |
| Civil au revenu admissible | Civil qui touche une allocation aux termes du paragraphe 57(1) de la <i>Loi sur les prestations de guerre pour les civils</i> ou à l'égard duquel il a été déterminé qu'il serait admissible à une telle allocation si lui ou son époux ou conjoint de fait ne recevait pas ou n'était pas en droit de recevoir des paiements en vertu de la <i>Loi sur la sécurité de la vieillesse</i> ou en vertu d'une loi semblable d'un autre pays. |
| Civil ayant servi outre-mer | Civil visé à l'un ou l'autre des alinéas e) à i) de la définition de <i>civil</i> au paragraphe 56(1) de la <i>Loi sur les prestations de guerre pour les civils</i> . |
| Civil au revenu admissible ayant servi outre-mer | Civil ayant servi outre-mer et qui est un civil au revenu admissible. |
| Ancien combattant à service double | Cette catégorie n'existe plus étant donné qu'il n'y a plus d'anciens combattants vivants de la Première Guerre mondiale au Canada. |

| Groupes de clients | Définition des groupes de clients |
|--|--|
| Pensionné du service militaire | Ancien membre ou membre de la force de réserve qui a droit à une pension au titre de la <i>Loi sur les pensions</i> pour une invalidité liée au service militaire autre que : a) le service actif durant la Première Guerre mondiale ou la Seconde Guerre mondiale; b) le service sur un théâtre d'opérations au sens l'article 2 de la <i>Loi sur les avantages destinés aux anciens combattants</i> ; c) le service spécial au sens du paragraphe 3(1) de la <i>Loi sur les pensions</i> . |
| Membre ou ancien membre ayant droit à une indemnité d'invalidité | L'expression « ayant droit à une indemnité d'invalidité » signifie que le membre ou l'ancien membre : a) a reçu une indemnité d'invalidité aux termes du paragraphe 45(1) ou 47(1) de la <i>Loi sur le bien-être des vétérans</i> ; b) attend une décision du ministre relativement à la stabilisation de son invalidité conformément à l'article 53 de la <i>Loi</i> ; c) n'eût été le paragraphe 54(1) de la <i>Loi</i> , aurait reçu une indemnité d'invalidité aux termes du paragraphe 45(1) ou 47(1) de cette loi. |
| Membre ou ancien membre ayant droit à une indemnité d'invalidité en raison du service spécial | L'expression « ayant droit à une indemnité d'invalidité en raison du service spécial » signifie que la blessure ou la maladie pour laquelle le membre ou l'ancien membre est admissible à une indemnité d'invalidité (ou l'aggravation de cette blessure ou maladie) est attribuable ou est survenue durant son service spécial, tel que ce terme est défini au paragraphe 2(1) de la <i>Loi sur le bien-être des vétérans</i> . |
| Bénéficiaire d'une indemnité de captivité | Ancien membre ou membre de la Force de réserve qui a reçu une indemnité de captivité aux termes de la partie 3 de la <i>Loi sur le bien-être des vétérans</i> . |
| Pensionné du service spécial | Ancien membre ou membre de la force de réserve qui a droit à une pension au titre de la <i>Loi sur les pensions</i> pour une invalidité subie au cours du service spécial au sens du paragraphe 3(1) de cette loi, ou attribuable à ce service. |
| Ancien combattant ayant servi outre-mer | Selon le cas : a) pour l'application des parties I et III, ancien combattant visé à l'un des alinéas a) à g) de la définition de <i>ancien combattant</i> qui, avant le 1 ^{er} avril 1946, a servi durant la Première ou la Seconde Guerre mondiale : (i) soit sur un théâtre réel de guerre au sens du paragraphe 37(8) de la <i>Loi sur les allocations aux anciens combattants</i> , (ii) soit comme ancien combattant de la marine marchande de la Première ou de la Seconde Guerre mondiale au sens du paragraphe 37(7.3) de cette loi, b) pour l'application de la partie II, ancien combattant visé à l'un des alinéas a) à g) de la définition de <i>ancien combattant</i> qui a servi durant la Première ou la Seconde Guerre mondiale au sens du paragraphe 37(10) de cette loi : (i) soit sur un théâtre réel de guerre au sens du paragraphe 37(8) de cette loi, (ii) soit comme ancien combattant de la marine marchande de la Première ou de la Seconde Guerre mondiale au sens du paragraphe 37(7.3) de cette loi; c) ancien combattant qui a servi : (i) soit sur un théâtre d'opérations au sens de l'article 2 de la <i>Loi sur les avantages destinés aux anciens combattants</i> , comme membre des Forces canadiennes, y compris le contingent spécial, (ii) soit comme ancien combattant de la marine marchande canadienne de la guerre de Corée au sens du paragraphe 37(7.4) de la <i>Loi sur les allocations aux anciens combattants</i> ; d) ancien combattant allié visé aux alinéas 37(4)c.1) et d.1) ou au paragraphe 37(4.2) de la <i>Loi sur les allocations aux anciens combattants</i> . |
| Prisonnier de guerre | Prisonnier de guerre qui est admissible à une compensation de base aux termes du paragraphe 71.2(1) de la <i>Loi sur les pensions</i> . |
| Ancien combattant au revenu admissible | Ancien combattant visé à l'un des alinéas a) à g) de la définition de <i>ancien combattant</i> qui touche une allocation aux termes de la <i>Loi sur les allocations aux anciens combattants</i> ou qui a fait l'objet d'une décision suivant laquelle il serait admissible à une telle allocation si lui ou son époux ou conjoint de fait ne recevait pas ou n'était pas en droit de recevoir des paiements en vertu de la <i>Loi sur la sécurité de la vieillesse</i> ou en vertu d'une loi semblable d'un autre pays. |
| Ancien combattant pensionné | Ancien combattant visé à l'un des alinéas a) à g) de la définition de <i>ancien combattant</i> qui a droit à une pension pour un état indemnisé lié à la guerre. |
| Ancien combattant pensionné ayant une déficience grave | Déficience grave : État d'un client à l'égard duquel le total des degrés d'invalidité estimés au titre de la <i>Loi sur les pensions</i> et de la <i>Loi sur le bien-être des vétérans</i> est égal ou supérieur à 78 %. |

| Groupes de clients | Définition des groupes de clients |
|---|---|
| Ancien combattant pensionné ayant une déficience moyenne (ce terme n'apparaît pas dans le RSSAC, mais il a été inclus dans la présente annexe par souci de clarté) | Ancien combattant pensionné ou pensionné civil si le total de ses degrés d'invalidité estimés au titre de la <i>Loi sur les pensions</i> et de la <i>Loi sur le bien-être des vétérans</i> est égal ou supérieur à 48 %. |
| Santé précaire | La santé précaire se définit comme étant une série d'affections physiques critiques qui entraîne pour la personne concernée le risque de faire des chutes, de se blesser, de tomber malade, d'avoir besoin de supervision ou d'avoir besoin d'hospitalisation. La santé précaire entraîne également une invalidité grave et prolongée pour laquelle les possibilités d'amélioration de la santé sont faibles ou inexistantes. Jumelée à une invalidité liée au service, la santé précaire sert de porte d'entrée additionnelle aux soins de longue durée. Pour en savoir plus sur la santé précaire, consulter la politique d'ACC intitulée <i>Bénéficiaires d'une pension ou d'une indemnité d'invalidité dont l'état de santé est précaire</i> à l'adresse www.veterans.gc.ca . |

Annexe B – Grille d'évaluation

| Enjeux / questions | Indicateurs | Méthodes de collecte | Sources des données |
|---|---|--|---|
| Pertinence | | | |
| 1. Quel besoin est visé par l'initiative de lits d'accès privilégié? | <p>Besoins des groupes cibles</p> <p>Besoins visés par l'initiative</p> <p>Mesure dans laquelle le Programme a évolué pour répondre aux besoins nouveaux ou changeants</p> <p>Mesure dans laquelle les clients utilisent d'autres programmes ou services de soins de longue durée ou y sont admissibles</p> | <p>Examen de documents</p> <p>Entrevues / Observations</p> <p>Examen de dossiers</p> <p>Analyse de données</p> | <p>Lois, politiques, processus</p> <p>Documents relatifs au Programme</p> <p>Personnel d'ACC</p> <p>Personnel des gouvernements provinciaux et des établissements</p> <p>Dossiers de vétérans</p> <p>Statistiques et données relatives au Programme</p> |
| 2. Quel est le rôle et le mandat du gouvernement fédéral relativement à la mise en œuvre de cette initiative? | <p>Le mandat et les responsabilités d'ACC sont clairement définis et bien appliqués</p> <p>Le Programme est lié de façon appropriée au gouvernement fédéral pour ce qui est du rôle et du mandat de ce dernier relativement à la prestation de soins de longue durée aux vétérans</p> | <p>Examen de documents</p> <p>Entrevues</p> | <p>Lois, politiques, processus</p> <p>Documents relatifs au Programme</p> <p>Documents du Parlement</p> <p>Documents d'organismes centraux</p> |
| Rendement | | | |
| 3. A-t-on adopté des outils et des mesures convenables pour évaluer le rendement de l'initiative? | <p>Les objectifs de rendement sont clairement définis, mesurables et appropriés</p> <p>Les données de rendement sont recueillies et utilisées de façon cohérente</p> | <p>Examen de documents</p> <p>Entrevues</p> <p>Analyse de données</p> | <p>Direction de la statistique</p> <p>Gestion des programmes</p> |

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|
| 4. Dans quelle mesure l'initiative atteint-elle ses résultats escomptés? | Niveau d'atteinte des résultats escomptés (court terme, moyen terme) | Analyse de données Entrevues | Direction de la statistique Gestion des programmes |
| 5. L'initiative a-t-elle eu des incidences imprévues (positives ou négatives)? | Incidences positives ou négatives découlant de l'initiative Mesures en place pour atténuer les incidences imprévues | Entrevues Analyse de données | Données relatives au Programme Personnel d'ACC Personnel des gouvernements provinciaux et des établissements |
| 6. Y a-t-il moyen de changer de modèle ou de modifier l'initiative de sorte à atteindre les résultats escomptés plus facilement? | Modifications éventuelles à l'initiative Modèles de rechange éventuels pour l'initiative | Examen de documents Entrevues | Documents relatifs au Programme Personnel d'ACC Personnel des gouvernements provinciaux et des établissements |

Annexe C – Attribution et utilisation des lits dans les établissements comptant des lits d'accès privilégié

| Établissement | Nombre de lits attribués à ACC | Nombre de lits retenus par contrat occupés | Nombre de lits d'accès privilégié occupés | Nombre de lits restants |
|--|--------------------------------|--|---|-------------------------|
| Centre Carewest Colonel Belcher | 135 | 81 | 10 | 44 |
| Veterans Memorial Lodge de Broadmead | 115 | 79 | 12* | 24 |
| Pavillon pour anciens combattants Ridgewood | 80 | 34 | 16** | 30 |
| Unité de santé pour anciens combattants | 47 | 34 | 6 | 7 |
| Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill | 175 | 102 | 25*** | 48 |
| Institut Parkwood | 141 | 105 | 13 | 23 |
| Centre de soins de santé des anciens combattants Perley-Rideau | 230 | 187 | 23 | 20 |
| Centre des sciences de la santé Sunnybrook | 474 | 376 | 54**** | 44 |
| Maison Paul-Triquet | 61 | 28 | 13 | 20 |
| Centre de réadaptation Wascana | 33 | 32 | 0 | 1 |

Note 1 : Selon le rapport sur les lits retenus par contrat dans les établissements de SLD daté du 30 septembre. Le nombre de lits occupés n'est qu'une donnée ponctuelle.

Note 2 : Des lits d'accès privilégié sont offerts à partir du nombre actuel de lits réservés aux vétérans qui, autrement, ne sont pas admissibles à un lit retenu par contrat. Les lits retenus par contrat non utilisés par des vétérans peuvent être utilisés par l'établissement, l'autorité sanitaire ou par la province pour la prestation de soins à d'autres résidents provinciaux, sans frais supplémentaires pour Anciens Combattants Canada.

*L'entente sur les lits d'accès privilégié conclue avec Broadmead prévoit des lits pour dix vétérans. À l'heure actuelle, Broadmead compte douze vétérans qui sont admissibles à un lit d'établissement communautaire et qui ont obtenu un lit d'accès privilégié.

**L'entente sur les lits d'accès privilégié conclue avec Ridgewood prévoit des lits pour quinze vétérans. À l'heure actuelle, Ridgewood compte seize vétérans qui sont admissibles à un lit d'établissement communautaire et qui ont obtenu un lit d'accès privilégié.

***Depuis la réalisation des travaux sur le terrain de l'équipe d'évaluation, le ministre des Anciens Combattants a annoncé l'ajout de 25 lits d'accès privilégié à l'Édifice commémoratif des anciens combattants Camp Hill (dès novembre 2018). Le nombre de lits d'accès privilégié occupés devrait augmenter et le nombre de lits non utilisés à l'établissement devrait bientôt diminuer considérablement à mesure que les vétérans figurant sur la liste d'attente obtiennent un lit.

****L'entente sur les lits d'accès privilégié conclue avec Sunnybrook prévoit des lits pour 50 vétérans. À l'heure actuelle, Sunnybrook compte 54 vétérans qui sont admissibles à un lit d'établissement communautaire et qui ont obtenu un lit d'accès privilégié.

Annexe D – Coût moyen des lits, par province et par type (2017-2018)

| Province | Lit d'établissement communautaire | Lit réservé |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Terre-Neuve-et-Labrador | 27 914 \$ | 224 271 \$ |
| Île-du-Prince-Édouard | 68 837 \$ | Sans objet |
| Nouvelle-Écosse | 76 541 \$ | 175 635 \$ |
| Nouveau-Brunswick | 27 052 \$ | 139 454 \$ |
| Québec | 13 822 \$ | 67 867 \$ |
| Ontario | 10 894 \$ | 91 444 \$ |
| Manitoba | 10 429 \$ | 19 812 \$ |
| Saskatchewan | 9 688 \$ | 118 996 \$ |
| Alberta | 11 779 \$ | 21 445 \$ |
| Colombie-Britannique | 17 618 \$ | 32 191 \$ |

Source : Direction de la statistique d'ACC