

**Mars 2022**

# Évaluation du Programme pour l'autonomie des anciens combattants

Version définitive

## Liste des sigles et acronymes

---

<b>Sigle/acronyme</b>	<b>Désignation</b>
ACC	Anciens Combattants Canada
ACS+	Analyse comparative entre les sexes plus
PAAC	Programme pour l'autonomie des anciens combattants
PDS	Principal dispensateur de soins

# Table des matières

---

Liste des sigles et acronymes.....	2
Résumé.....	1
<b>1.0 Préambule.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Vue d’ensemble du Programme .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 Exécution du Programme .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Admissibilité au Programme .....</b>	<b>4</b>
<b>2.0 Portée et méthode .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Portée et questions de l’évaluation .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Sources multiples de données .....</b>	<b>5</b>
<b>2.3 Facteurs à considérer et limites.....</b>	<b>6</b>
<b>3.0 Pertinence .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 Réactivité aux besoins en évolution.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2 Rôle dans le continuum des soins .....</b>	<b>10</b>
<b>3.3 Besoins non satisfaits .....</b>	<b>12</b>
<b>4.0 Rendement.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Efficacité.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 Efficience.....</b>	<b>20</b>
<b>4.3 Répercussions imprévues.....</b>	<b>27</b>
<b>5.0 Conclusion.....</b>	<b>29</b>
<b>5.1 Pertinence .....</b>	<b>29</b>
<b>5.2 Atteinte des résultats escomptés .....</b>	<b>29</b>
<b>5.3 Efficience.....</b>	<b>30</b>
<b>Annexe A : Modèle logique.....</b>	<b>31</b>
<b>Annexe B : Détails de l’admissibilité au Programme.....</b>	<b>32</b>
<b>Annexe C : Questions d’évaluation .....</b>	<b>34</b>

# Résumé

---

## Profil du programme

Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) a été créé par Anciens Combattants Canada (ACC) en 1981. L'objectif du Programme est d'aider les bénéficiaires admissibles à demeurer chez eux et dans leur collectivité en leur offrant une aide financière pour des services qui favorisent l'autonomie et la santé.

En 2019-2020, 83 855 vétérans, survivants et principaux dispensateurs de soins (PDS) ont reçu des fonds du PAAC et les dépenses du Programme s'élevaient à environ 339,2 millions de dollars, dont près de 79 % ont été consacrées à des subventions pour l'entretien ménager et l'entretien du terrain.

## Objet et contexte de l'évaluation

L'évaluation a été menée conformément à la *Politique sur les résultats de 2016* du Conseil du Trésor du Canada et à l'article 42.1 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. L'évaluation a porté sur la pertinence et le rendement (efficacité et efficience) du PAAC. Les constatations et les conclusions se fondent sur l'analyse de plusieurs sources de données probantes qualitatives et quantitatives et ont donné lieu aux recommandations suivantes :

**Recommandation 1 :** Il est recommandé que le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, travaille en collaboration avec le directeur général, Politiques et Recherche, et le directeur général, Professionnels de la santé, pour améliorer la formation des employés et mettre à jour l'orientation fonctionnelle du PAAC afin de répondre aux besoins changeants des clients. Une attention particulière devrait être accordée aux points suivants :

- l'orientation à l'appui des demandes du PAAC liées aux problèmes de santé mentale;
- les situations où les services du PAAC sont requis pour répondre à des besoins temporaires ou à court terme.

**Recommandation 2 :** Il est recommandé que le directeur général, Politiques et Recherche, effectue un examen pour déterminer si des répercussions imprévues liées au genre, à la race ou au lieu géographique sont associées aux services du PAAC. Il est recommandé de porter une attention particulière aux clients autochtones et racisés et aux principaux dispensateurs de soins.

**Recommandation 3 :** Il est recommandé que le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, travaille en collaboration avec le directeur général, Politiques et Recherche, afin d'examiner et d'améliorer les outils et les processus permettant d'évaluer les besoins des clients. Les domaines prioritaires sont les suivants :

- étudier la possibilité d'élaborer un outil ou un instrument et un processus connexe pour faciliter l'évaluation cohérente des besoins de soins personnels fondée sur des éléments probants;
- déterminer les clients vulnérables et effectuer des suivis plus fréquents avec ces derniers;
- évaluer la précision de l'Outil de détermination des subventions et sa capacité d'adaptation relative en fonction des besoins changeants des clients, ainsi que la pertinence du processus de rajustement des taux.

## 1.0 Préambule

---

Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) a été créé par Anciens Combattants Canada (ACC) en 1981 pour aider les vétérans à demeurer à la maison et dans leur collectivité. Le Programme contribue financièrement aux services qui favorisent l'autonomie et la santé. La *Loi sur le ministère des Anciens Combattants* habilite ACC à offrir le PAAC. Son cadre est établi dans le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* en vertu de cette loi<sup>1</sup>.

### 1.1 Vue d'ensemble du Programme

Le PAAC complète les autres programmes fédéraux, provinciaux et municipaux de soins à domicile, mais ne les remplace pas. Il est conçu pour aider les vétérans à conserver leur autonomie à la maison grâce à une combinaison de services. Lorsque les soins à domicile ne sont plus appropriés, le Programme offre aux vétérans une aide financière pour qu'ils puissent recevoir des soins de longue durée (maison de soins infirmiers) et demeurer dans leur collectivité. Le modèle logique du Programme se trouve à l'**annexe A**.

En 2019-2020, 83 855 vétérans, survivants et principaux dispensateurs de soins (PDS) ont bénéficié du PAAC<sup>2</sup>. Environ 36 % des bénéficiaires du Programme sont des survivants et des PDS. En 2019-2020, les dépenses du Programme s'élevaient à environ 339,2 millions de dollars, la majorité (79 %) étant consacrée à des subventions annuelles pour l'entretien ménager et l'entretien du terrain.

---

<sup>1</sup> [Loi sur le ministère des Anciens Combattants \(L.R.C. \(1985\), ch. V-1; Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, DORS/90-594](#)

<sup>2</sup> <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/news-media/facts-figures/5-0#vip>

## 1.2 Exécution du Programme

Lorsqu'ACC reçoit une demande au titre du PAAC, une première vérification de l'admissibilité est effectuée. ACC fait une évaluation des besoins pour déterminer le type d'avantages et de services requis, y compris le montant du soutien financier. ACC fait appel à un fournisseur tiers pour offrir à contrat le service de traitement des demandes présentées au PAAC par les bénéficiaires ainsi qu'à des fournisseurs de services communautaires de soins à domicile, de soins infirmiers et de livraison de repas. De concert avec les gestionnaires de cas d'ACC, le responsable du traitement des demandes de soins de santé fait un suivi au moins tous les trois ans auprès des bénéficiaires pour déterminer si leurs besoins ont changé.

Le PAAC finance les services suivants pour les vétérans :

- entretien du terrain (déneigement, tonte du gazon, etc.);
- entretien ménager (aide au nettoyage, à la lessive, à la préparation des repas, aux courses, etc.);
- accès aux services de nutrition (livraison de repas);
- soutien et services de santé (services infirmiers, ergothérapie, etc.);
- soins personnels;
- soins ambulatoires (évaluations, diagnostics et transports respectifs);
- transports (vers des activités ou des services sociaux et communautaires);
- soins intermédiaires (dans un foyer de soins);
- adaptations au domicile (contribution aux modifications à la résidence principale du vétéran qui sont nécessaires pour qu'il puisse mener ses activités quotidiennes)<sup>3</sup>.

Le PAAC finance également les services suivants offerts aux PDS<sup>4</sup> et aux survivants<sup>5</sup> :

- entretien du terrain (déneigement, tonte du gazon, etc.);
- entretien ménager (aide au nettoyage, à la lessive, à la préparation des repas, aux courses, etc.).

Les services d'entretien ménager et d'entretien du terrain sont soutenus par une subvention annuelle (versée en deux paiements) au bénéficiaire. Le montant est déterminé par suite d'une évaluation à l'aide d'un Outil de détermination des subventions. Les coûts de tous les autres services sont remboursés en fonction des demandes présentées par le bénéficiaire.

---

<sup>3</sup> [Programme pour l'autonomie des anciens combattants sur le site Web d'ACC \(veterans.gc.ca\)](http://veterans.gc.ca)

<sup>4</sup> Le principal dispensateur de soins (appelé principale personne à s'occuper d'un client dans le *Règlement*) signifie, au sens du paragraphe 16(3) du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* et aux fins de l'article 16 du *Règlement*, « l'adulte qui, au moment du décès de celui-ci ou de son admission dans un établissement de santé, à la fois : a) était la principale personne à veiller, sans rémunération, à ce qu'il reçoive les soins voulus; b) pendant au moins une année, avait résidé de façon continue dans sa résidence principale et avait subvenu aux besoins de celui-ci ou était à sa charge ».

<sup>5</sup> Un survivant, au sens du paragraphe 16.1(2) du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* et aux fins de l'article 16 du *Règlement*, « s'entend de l'adulte qui, au moment du décès de la personne ou, dans le cas d'une personne qui décède dans un établissement de soins de santé, au moment de l'admission de celle-ci : a) d'une part, était la principale personne à veiller, sans rémunération, à ce qu'elle reçoive les soins voulus; b) d'autre part, habitait depuis [au moins] un an de façon continue dans sa résidence principale et subvenait à ses besoins ou était à sa charge ».

### 1.3 Admissibilité au Programme

Les bénéficiaires du PAAC comprennent les vétérans, les PDS et les survivants. Les vétérans admissibles sont les suivants :

- ceux dont les besoins associés au PAAC sont liés à des prestations d'invalidité existantes;
- les vétérans qui ont besoin du PAAC, ont des affections ouvrant droit à des prestations d'invalidité et dont l'état de santé est précaire à cause d'autres problèmes médicaux<sup>6</sup>;
- les pensionnés ayant servi en temps de guerre touchés par un certain niveau d'invalidité qui ont besoin des services du PAAC;
- les vétérans qui reçoivent une indemnité de prisonnier de guerre;
- les vétérans qui sont admissibles à un lit réservé dans le cadre du Programme de soins de longue durée d'ACC, mais ne peuvent y avoir accès.

L'admissibilité au PAAC des PDS diffère de celle des survivants. Dans le cas des PDS, le PAAC prévoit des fonds pour aider à couvrir les coûts d'entretien du terrain et d'entretien ménager si le vétéran qui bénéficiait du PAAC a déménagé dans un foyer de soins ou au moment de son décès<sup>7</sup>. Les époux ou conjoints de fait qui ne sont pas admissibles au PAAC en tant que PDS (c.-à-d. que le vétéran ne recevait pas d'indemnités du PAAC au moment de son décès) peuvent être admissibles aux subventions pour l'entretien du terrain et l'entretien ménager du Programme à titre de survivants. Pour être admissible, l'époux ou le conjoint de fait du survivant doit avoir reçu une pension d'invalidité ou une allocation aux anciens combattants ou y avoir eu droit. De plus, le survivant doit répondre à d'autres critères d'admissibilité, notamment qu'il n'a qu'un faible revenu ou qu'il reçoit un crédit d'impôt pour personnes handicapées<sup>8</sup>. Le montant maximal annuel de l'aide financière aux survivants est inférieur à celui qui est accordé aux PDS<sup>9</sup>. Pour plus de détails sur l'admissibilité au Programme, voir l'**annexe B**.

---

<sup>6</sup>La [Politique d'ACC sur les indemnités d'invalidité pour les bénéficiaires dont la santé est précaire](#).

L'admissibilité est fondée sur une évaluation qui montre que l'affection ouvrant droit à indemnité du vétéran nuit à sa capacité de demeurer autonome dans sa résidence principale, que le vétéran a besoin des services requis en raison de son état de santé précaire, c'est-à-dire qui présente une série d'affections physiologiques critiques entraînant le risque de faire des chutes, de se blesser, de tomber malade, d'avoir besoin de supervision ou d'hospitalisation. L'état de santé précaire entraîne également une invalidité grave et prolongée pour laquelle les possibilités d'amélioration de la santé sont faibles ou inexistantes. La désignation de « santé précaire » est fondée sur la prémisse selon laquelle, pour les personnes qui présentent des affections multiples, une de ces affections ouvre droit à indemnité; cette interaction complexe d'invalidités nuit à leur aptitude à demeurer autonomes dans leur résidence principale.

<sup>7</sup> Les PDS sont généralement admissibles au PAAC si ils ont été les principales personnes (non rémunérées) à s'occuper du vétéran; ont vécu dans la résidence principale du vétéran pendant au moins un an avant le décès de ce dernier ou le moment de son admission dans un établissement de soins de longue durée; vivent actuellement au Canada et ont besoin de ces services pour des raisons de santé.

<sup>8</sup> Les survivants sont admissibles au PAAC s'ils sont principalement responsables de s'assurer que les soins ont été fournis au vétéran de façon continue pendant au moins un an (sans être rémunérés), s'ils sont à faible revenu (et s'ils reçoivent le Supplément de revenu garanti) ou s'ils sont en situation de handicap (et s'ils reçoivent le crédit d'impôt pour personnes handicapées), ont besoin de ces services pour des raisons de santé et vivent actuellement au Canada.

<sup>9</sup> [Montants maximaux accordés au titre du PAAC pour 2021 x du PAAC pour 2021](#)

## 2.0 Portée et méthode

### 2.1 Portée et questions de l'évaluation

L'évaluation a été menée conformément à la *Politique sur les résultats de 2016* du Conseil du Trésor du Canada ainsi qu'à l'article 42.1 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, qui exige que les ministères fédéraux examinent tous les cinq ans la pertinence et l'efficacité des programmes permanents dont ils sont responsables.

L'évaluation englobe toutes les activités du Programme entre 2015-2016 et 2019-2020, à l'exception du volet Soins intermédiaires du PAAC. Le volet Soins intermédiaires a été inclus dans l'évaluation de 2019 du Programme de soins de longue durée du Ministère. Les questions d'évaluation figurent à l'**annexe C**.

### 2.2 Sources multiples de données

La méthode de recherche utilisée pour l'évaluation comprenait de multiples sources de données afin d'assurer la fiabilité des renseignements recueillis et des résultats présentés (**tableau 1**).

**Tableau 1 : Liste des méthodes**

Méthode	Source
Examen de la documentation ministérielle et de recherches secondaires	On a examiné les documents et les renseignements ministériels afin de comprendre les objectifs et l'intention du PAAC, les sources faisant autorité, les exigences, le contexte et l'exécution du Programme. Les documents comprenaient les documents de planification du Ministère, les politiques du PAAC, les processus opérationnels, les documents stratégiques, les rapports sur le rendement, les documents de recherche, un module de formation et les résultats du Sondage national auprès des clients d'ACC (2020 <sup>10</sup> ).
Analyse documentaire	On a passé en revue divers documents non ministériels, y compris des recherches examinées par des pairs et des rapports de recherche non universitaires sur la situation des soins à domicile en général au Canada et sur le continuum des soins. Un examen comparatif a été effectué pour décrire des programmes semblables au PAAC dans d'autres administrations <sup>11</sup> .
Entrevues	Au total, 25 entrevues ont été menées auprès de six groupes, au cours desquelles plus de 60 employés d'ACC et intervenants externes ont été interrogés. Les six groupes étaient formés de membres de la haute direction, gestionnaires et employés du PAAC, autres gestionnaires, experts en la matière et représentants d'organismes de vétérans (chercheurs en soins à domicile, en soins aux vétérans et en gérontologie). Le personnel d'ACC a été interviewé dans les secteurs suivants : Politiques stratégiques et de programmes, recherche, Opérations en région, Gestion des programmes et de la prestation des services.
Analyse statistique	L'analyse statistique portait sur : <ul style="list-style-type: none"><li>• les Faits et les chiffres d'ACC;</li></ul>

<sup>10</sup> [Le Sondage national auprès des clients a été mené auprès de 3 268 clients d'ACC âgés de 18 ans et plus.](#)

<sup>11</sup> La comparaison a été faite avec les programmes suivants : Australie–Veterans' Home Care Program; Nouvelle-Zélande–Home Help-Veterans' Independence Programme; Royaume-Uni–Personal Independence Payment; États-Unis–Home Health Services and Hospice Care–Veteran Directed Care.



Méthode	Source
	<ul style="list-style-type: none"> <li>les rapports annuels du Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS);</li> <li>les données opérationnelles recueillies par ACC.</li> </ul>
Sondage et groupes de discussion avec les décideurs du PAAC	<p>Le sondage a été mené auprès du personnel d'ACC (agents des services aux vétérans, gestionnaires d'équipe et gestionnaires de cas) qui prend les décisions au sujet des demandes présentées au PAAC. Ce sondage, auquel ont participé 252 décideurs, a obtenu un taux de réponse de 33 %.</p> <p>À la suite du sondage, deux groupes de discussion (un en français et un en anglais) ont été formés pour en examiner les résultats et recueillir des commentaires qualitatifs.</p>
Sondage auprès des clients du PAAC	Un échantillon de bénéficiaires du PAAC ont été sondés par le truchement de Mon dossier ACC d'ACC, par la poste et par téléphone pour ceux qui ne sont pas inscrits à Mon dossier ACC. Au total, 269 bénéficiaires du PAAC ont rempli le sondage, ce qui représente un taux de réponse de 34 %. Voir la version intégrale du sondage à l'annexe D.

### 2.3 Facteurs à considérer et limites

Les limites suivantes ont été déterminées et doivent être prises en compte lors de la lecture des constatations de l'évaluation :

- Certaines données administratives et sur le rendement (p. ex. les raisons de la réception de services du PAAC ou les données transactionnelles comme les dépassements de taux et la désagrégation des données du Programme selon les caractéristiques démographiques) n'étaient pas facilement disponibles, de sorte que des méthodes qualitatives ont été utilisées pour évaluer certains éléments d'efficacité et d'efficience.
- Bien que l'évaluation comprenne une rétroaction directe des bénéficiaires du Programme, il n'a pas été possible d'évaluer la représentativité du sondage mené auprès des clients dans le cadre de cette évaluation. Le sondage ayant été mené principalement en ligne par le truchement de Mon dossier ACC et compte tenu du profil de ces clients, les réponses au sondage ne représentent pas adéquatement les vétérans, les survivants et les PDS plus âgés<sup>12</sup>.

## 3.0 Pertinence

### 3.1 Réactivité aux besoins en évolution

Le contexte de la prestation des services du PAAC évolue en fonction de la tendance des demandes provenant de vétérans plus jeunes et de l'augmentation du nombre de demandes liées à la santé mentale.

<sup>12</sup> Le Sondage national auprès des clients d'ACC en 2020 a révélé d'importants écarts dans l'utilisation de Mon dossier ACC, le portail de services en ligne d'ACC. L'utilisation de Mon dossier ACC est plus faible chez les clients plus âgés, les survivants, les femmes et les anglophones.

Le PAAC a vu le jour en 1981 sous la forme d'un programme pilote appelé le Programme pour les anciens combattants avançant en âge, qui mettait l'accent sur le soutien aux pensionnés de guerre ayant besoin d'aide pour vieillir chez eux en raison d'une invalidité liée à la guerre. Au milieu des années 1980, le programme a été rebaptisé Programme pour l'autonomie des anciens combattants et est devenu permanent. Au fil des ans, l'admissibilité au Programme a été étendue au-delà des pensionnés de guerre touchés par une invalidité liée au service.

En 1990, une disposition a été prise pour continuer d'offrir les services d'entretien ménager et d'entretien du terrain pendant un an après le décès du vétéran. En 2003, cette mesure a été étendue aux avantages à vie de certains survivants admissibles [maintenant connus sous le nom de principaux dispensateurs de soins (PDS)]. Ce groupe n'a le droit de recevoir des services d'entretien ménager ou d'entretien du terrain, ou les deux, que si le vétéran les recevait déjà, bien que le montant des prestations puisse changer selon ses besoins<sup>13</sup>. Compte tenu de l'expansion de 2008, un survivant a droit aux deux services (entretien ménager et entretien du terrain), mais seulement jusqu'à concurrence de 3 114,70 \$ (taux de 2021).

Toujours en 2003, la politique sur la santé précaire a été mise en place afin d'approuver le financement des services du PAAC pour les vétérans ayant servi en temps de guerre et les vétérans des Forces armées canadiennes qui reçoivent une pension ou une indemnité d'invalidité si leur état de santé est jugé précaire, peu importe s'il y a un lien direct entre l'affection ouvrant droit à pension ou à une indemnité et leur besoin de soins à domicile.

*« Le PAAC est un excellent programme. Peaufinons-le [pour mieux répondre aux besoins des] vétérans plus âgés et plus jeunes. »*

*~ Décideur du PAAC*

Au cours de la période à l'étude, le nombre de bénéficiaires du PAAC a diminué et le profil des clients du Programme a changé. L'âge moyen des clients du PAAC qui sont des vétérans a diminué au fil du temps, passant de 76 ans en 2015-2016 à 70 ans en 2019-2020. L'âge moyen des clients qui sont les époux ou conjoints de fait de vétérans est demeuré stable à 86 ans. Le nombre de vétérans qui bénéficient du PAAC et qui sont âgés de moins de 50 ans est passé de 9 % en 2015-2016 à 13 % en 2019-2020. Cette augmentation du nombre de demandes de vétérans plus jeunes est une tendance observée par la moitié des groupes d'informateurs clés (membres de la haute direction, gestionnaires et employés du PAAC, ainsi que d'autres gestionnaires d'ACC).

De plus, 65 % des décideurs du PAAC interrogés ont indiqué que les demandes non liées au vieillissement augmentaient et 88 % d'entre eux ont fait état d'une augmentation des demandes de prestations du PAAC liées à la santé mentale. Selon les données du Programme, la proportion des bénéficiaires du PAAC qui ont un problème de santé mentale est passée de 16 % en 2015-2016 à 30 % en 2019-2020.

<sup>13</sup> Conseil consultatif sur les Forces canadiennes d'Anciens combattants Canada, *Les origines et l'évolution des avantages offerts aux anciens combattants au Canada, 1914-2004*, mars 2004.

ACC prévoit que le nombre total de bénéficiaires du PAAC augmentera de 9,0 % entre 2019-2020 et 2024-2025, alors que le nombre de survivants et de PDS devrait diminuer de 12,5 %, passant de 30 165 à 26 400 bénéficiaires<sup>14</sup>. De 2019-2020 à 2024-2025, les dépenses devraient augmenter de 28,6 % pour atteindre 436,1 millions de dollars, les plus fortes augmentations étant prévues pour l'entretien ménager, l'entretien des terrains et les services de soins personnels.

En plus de ces tendances des clients et des programmes, le contexte élargi du continuum des soins évolue. La recension des écrits révèle que les systèmes de soins à domicile et de soins de longue durée (foyers de soins) au Canada subissent des pressions en raison du vieillissement de la population canadienne<sup>15</sup>. Outre le fait que, de plus en plus, les personnes âgées préfèrent rester à la maison le plus longtemps possible, les systèmes de soins à domicile des provinces et des territoires sont plus sollicités. Les informateurs clés d'ACC et les décideurs du PAAC observent une plus grande dépendance à l'égard de ce programme, les clients ne pouvant compter sur la prestation des soins à domicile financés par les provinces et les territoires, en retard ou imprévisible. De plus, 46 % des décideurs du PAAC interrogés

n'estiment pas que la coordination avec les programmes de soins des provinces et des territoires soit assez efficace pour que le PAAC fournisse un « complément » à ces programmes.

Plus précisément, les commentaires du sondage expliquent que les provinces et les territoires comme la Nouvelle-Écosse et, dans une certaine mesure, l'Ontario ont transféré à ACC une plus grande part de la responsabilité en ce qui a trait aux soins personnels des vétérans.

*« Il n'est pas nécessaire de réinventer la roue, mais nous devons rationaliser [le Programme]. Peut-être en suivant deux voies : une pour les vétérans plus jeunes et une pour les vétérans traditionnels plus âgés. »*

*~ Décideur du PAAC*

Même si les données administratives du Programme ne donnent pas une idée précise de la nature des besoins des bénéficiaires du PAAC ou des raisons pour lesquelles ils y font appel, le Programme a été adapté au fil du temps pour combler un certain nombre de lacunes dans l'ensemble des programmes et des services d'ACC. Selon les informateurs clés, il est maintenant entendu que le soutien au maintien de l'autonomie à domicile va au-delà des soins à domicile pour les aînés et des mesures pour retarder l'admission dans les Soins de longue durée. Ils font remarquer qu'il englobe désormais les besoins liés à la santé mentale, à l'invalidité et à la convalescence.

Les points de vue des gestionnaires et des employés d'ACC interrogés sont partagés au sujet de cette évolution. Certains considèrent l'éventail des besoins abordés par le PAAC comme un « glissement de portée », qui pourrait être mieux pris en compte par d'autres initiatives. D'autres reconnaissent la valeur du PAAC, estimant qu'il s'agit d'un programme flexible qui vise à combler les lacunes dans l'ensemble des programmes du Ministère afin de répondre aux besoins des vétérans. Cela comprend, par exemple,

<sup>14</sup> [ACC 5.0 Programmes de soins de santé – Faits et chiffres Anciens Combattants Canada - Faits et chiffres : mars 2020](#)

<sup>15</sup> Institut canadien d'information sur la santé, *Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins*, 2017; National Institute on Aging, *Enabling the Future Provision of Long-term Care in Canada*, 2019.

l'adoption de la politique sur la santé précaire qui élargit l'accès aux services. Cette politique permet de tenir compte des effets cumulatifs d'autres états de santé, y compris le vieillissement conjugué à au moins une affection liée au service qui, en soi, n'aurait pas atteint le seuil d'admissibilité aux prestations.

Selon un point de vue plus courant, l'orientation fonctionnelle du PAAC, y compris les processus opérationnels, n'a pas suivi l'évolution des besoins des clients du PAAC, en particulier les besoins liés à la santé mentale. Par exemple, la réponse du Programme à l'augmentation du nombre de demandes liées à la santé mentale ne semble pas uniforme d'une région à l'autre (59 % des décideurs interrogés affirment que ce processus ne fonctionne pas bien) en raison d'une orientation fonctionnelle et de processus normalisés insuffisants pour ces types de demandes. De même, les informateurs clés et les décideurs du PAAC ont signalé un certain nombre de domaines où les besoins évoluent. Par exemple, les bénéficiaires du PAAC qui sont des vétérans plus jeunes peuvent avoir des besoins différents en matière d'autonomie, comme les soins aux personnes à charge.

En 2020, comme première étape pour améliorer les documents d'orientation fonctionnelle du PAAC, ACC a entrepris un vaste projet pilote visant à créer des documents d'orientation fonctionnelle clairs et faciles à suivre pour le personnel qui décide des avantages du PAAC [agents des services aux vétérans]. Le projet pilote comprenait un examen global de 40 documents d'orientation fonctionnelle du PAAC afin d'éliminer les doublons et les renseignements désuets. Par conséquent, les documents d'orientation fonctionnelle ont été clarifiés et réduits à huit. Pour y arriver, les responsables de la gestion de programme et des politiques ont collaboré pour clarifier l'orientation du PAAC en une seule politique. Les documents d'orientation fonctionnelle ont été mis à l'essai partout au Canada auprès de décideurs du PAAC, en particulier des Agent des services aux vétérans, qui ont déclaré consacrer moins de temps à la recherche d'information. Une prochaine étape importante de ce travail consistera à clarifier l'orientation fonctionnelle pour les besoins en santé mentale et ceux des jeunes vétérans en général. Il est prévu de donner suite aux résultats du projet pilote en 2022-2023.

Enfin, en ce qui concerne le besoin des avantages du PAAC pouvant être temporaire (convalescence) ou des problèmes de santé qui peuvent s'améliorer avec le temps, les processus opérationnels et la capacité du Programme d'administrer le PAAC font défaut. Selon les données administratives, les avantages du PAAC prennent rarement fin (1 % des cas par année). Selon les répondants des groupes de discussion et les informateurs clés, il est difficile de gérer à court terme un programme de prestations comme le PAAC, pour diverses raisons, notamment le manque de capacité de surveiller de telles demandes, les répercussions imprévues sur l'admissibilité des vétérans à d'autres programmes et le fait que les prestations du PAAC sont perçues par les employés et les clients comme des indemnités permanentes. Selon les informateurs clés, ni le processus ni l'interface du système pour la prestation des avantages du PAAC n'ont été conçus en tenant compte des avantages à court terme.

De plus, un examen du module de formation sur le PAAC a permis de découvrir une occasion d'enrichir la formation sur le Programme. Bien que le module soit convivial, il se limite à guider les utilisateurs sur la façon de saisir des données et de naviguer dans l'interface du système. On pourrait étoffer en soulignant la vision et l'intention du Programme appuyé par des mesures du rendement pour démontrer la prestation efficace et de qualité des services.

**Recommandation 1 :** Il est recommandé que le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, travaille en collaboration avec le directeur général, Politiques et Recherche, et le directeur général, Professionnels de la santé, pour améliorer la formation des employés et mettre à jour l'orientation fonctionnelle du PAAC afin de répondre aux besoins changeants des clients. Il faudrait accorder une attention particulière aux points suivants :

- l'orientation à l'appui des demandes du PAAC liées aux problèmes de santé mentale;
- Les situations où les services du PAAC sont requis pour répondre à des besoins temporaires ou à court terme.

**Réponse de la direction : ACC est d'accord avec la recommandation.**

<b>Mesures et justification</b>	<b>Date d'achèvement</b>	<b>SMA responsable des mesures</b>
La Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services (GPPS) s'engage à travailler avec les directions générales des Politiques, des Professionnels de la santé et des Opérations en région, en vue d'améliorer l'orientation fonctionnelle et le matériel de formation afin de répondre aux besoins changeants des clients du PAAC, y compris ceux liés aux problèmes de santé mentale et aux besoins temporaires ou à court terme des clients du PAAC. Pour ce faire, la GPPS tirera parti du projet pilote en cours à la GPPS et aux Politiques, visant à clarifier, à simplifier et à rationaliser l'orientation fonctionnelle fournie aux régions.	Mars 2024	Sous-ministre adjoint, Prestation des services

### 3.2 Rôle dans le continuum des soins

Les programmes de soutien à domicile comme le PAAC jouent un rôle essentiel dans le continuum des soins. Vivre de façon autonome chez soi peut être plus économique et permet d'alléger la pression sur le système de soins de longue durée du Canada; c'est également l'option que les gens préfèrent.

Selon la recension des écrits et le dire des experts en la matière dans le domaine des soins de santé, la gestion concomitante des éléments du continuum des soins peut

maximiser les avantages pour le système dans son ensemble. C'est ce qu'illustre la récente motion 77 proposée par le gouvernement fédéral pour améliorer les soins de longue durée et les soins à domicile. Cette motion propose plusieurs changements importants sur le plan financier qui tiennent compte à la fois des soins en établissement de longue durée et des soins à domicile. Plus précisément, il ferait passer le financement des soins à domicile à 35 % des dépenses publiques consacrées aux Soins de longue durée<sup>16</sup>. De plus, la motion comprend les types de services offerts par le PAAC, comme le soutien à l'autonomie et le soutien à la prestation de soins officiels et officieux<sup>17</sup>. On a constaté que les soins à domicile coûtent moins cher que les soins à long terme ou les soins en foyers de soins infirmiers et sont habituellement préférés par les clients eux-mêmes<sup>18</sup>. Selon une estimation récente du National Institute on Aging, les soins à domicile coûtent 103 \$ par jour comparativement à 201 \$ pour soutenir une personne dans un établissement de soins de longue durée<sup>19</sup>. Cependant, il y a un seuil de besoins au-delà duquel les soins en établissement peuvent être plus rentables<sup>20</sup>.

En 2017, les soins à domicile et les soins communautaires ont été désignés comme une priorité partagée entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux qui se sont engagés à investir dans l'accès aux services de soutien à domicile et communautaires et à réduire la dépendance à l'égard de l'infrastructure hospitalière plus coûteuse<sup>21</sup>. D'autres recherches indiquent que les soins à domicile peuvent être particulièrement pertinents pour les vétérans, car on s'attend à ce qu'ils vivent plus longtemps que l'ensemble des Canadiens, bien qu'ils aient des limitations d'activités et des problèmes de santé mentale plus importants<sup>22</sup>.

Les informateurs clés ont fait écho à la recherche, soulignant le rôle important que joue le PAAC dans le continuum des soins pour les vétérans qui avancent en âge. Il est important d'offrir un soutien adéquat aux vétérans vieillissants pour qu'ils puissent vivre chez eux de façon autonome, atténuer ainsi les pressions sur les programmes de soins en foyers de soins infirmiers et en établissement de soins de longue durée du

---

<sup>16</sup> Bureau du directeur parlementaire du budget, [Estimation du coût de la motion 77 : Amélioration des soins de longue durée](#), 2021.

<sup>17</sup> Sinha, S. K., Anderson, G., Griffin, B. et I. Wong (2015), *An Evidence-Informed National Seniors Strategy for Canada*. <https://www.longwoods.com/articles/images/An-Evidence-Informed-National-Seniors-Strategy-for-Canada.pdf>; Bartlett, L. et H.S. Fowler (2019), *A Canadian Roadmap for an Aging Society*. <https://www.csagroup.org/wp-content/uploads/Groupe-CSA-Recherche-Feuille-de-route-canadienne-societe-vieillissante.pdf>; Institut canadien d'information sur la santé, *Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins*, 2017; National Institute on Aging, *Enabling the Future Provision of Long-term Care in Canada*, 2019.

<sup>18</sup> National Institute on Aging, *Enabling the Future Provision of Long-term Care in Canada*, 2019; National Institute on Aging, *Bringing Long-Term Care Home, A Proposal to Create a Virtual Long-Term Care @ Home Program to Support a More Cost-Effective and Sustainable Way to Provide Long-Term Care Across Ontario*, 2020.

<sup>19</sup> *Ibid.*, National Institute on Aging, 2020.

<sup>20</sup> OCDE, [Can We Get Better Value for Money in Long-term Care?](#) : Bureau du directeur parlementaire du budget, [Estimation des coûts découlant de la motion 77 : Améliorations concernant les soins de longue durée](#), 2021

<sup>21</sup> [https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/transparency\\_229055456/health-agreements/principes-priorites-partagees-sante.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/transparency_229055456/health-agreements/principes-priorites-partagees-sante.pdf)

<sup>22</sup> VanTil, L. D., MacLean, M., Sweet, J. et K. McKinnon (2018). « Comprendre les besoins futurs des anciens combattants canadiens », *Rapports sur la santé*, vol. 29, n° 11.

Ministère et assurer la rentabilité globale du système. Les informateurs clés ont également fait remarquer que l'extension des options en matière d'aide à la vie autonome pour les vétérans âgés constitue un défi pour les processus actuels de prestation des services du PAAC. Plus précisément, l' Outil de détermination des subventions, qui ne peut pas calculer facilement le montant de la subvention si l'établissement n'est pas en mesure de séparer les coûts des avantages et des services admissibles au PAAC, comme l'entretien ménager, du coût total de l'hébergement.

L'examen du PAAC en regard de l'ensemble des programmes d'ACC pour les vétérans fait état d'une constatation de longue date, soit qu'il existe un chevauchement entre le volet Soins intermédiaires du PAAC et le Programme de soins de longue durée. Le PAAC offre également des services semblables à ceux d'autres programmes d'ACC qui comportent des critères d'admissibilité distincts.

Le volet Soins intermédiaires du PAAC et le Programme de soins de longue durée d'ACC financent tous deux des lits dans des foyers de soins qui offrent un soutien pour de multiples niveaux de soins (soins intermédiaires et soins aux malades chroniques). Suivant l'évaluation de 2011 du PAAC, il a été recommandé de faire en sorte que le volet Soins intermédiaires du Programme soit plus approprié dans le cadre du Programme de soins de longue durée<sup>23</sup> et le Bureau de l'ombudsman des vétérans a recommandé dans son examen du continuum des soins pour les vétérans de 2017 que le PAAC et le Programme de Soins de longue durée soient fusionnés en un seul programme de continuum des soins<sup>24</sup>.

Les informateurs clés et les décideurs d'ACC qui ont participé aux entrevues, au sondage et aux groupes de discussion ont également souligné les similitudes entre certains services du PAAC et d'autres programmes d'ACC (adaptations au domicile dans le cadre du PAAC et adaptations au domicile dans le cadre du Programme des avantages médicaux; programmes de soins personnels dans le cadre du PAAC et l'allocation pour soins offerte aux vétérans touchant une prestation ou une pension d'invalidité). Cependant, les critères d'admissibilité à ces programmes sont différents de ceux du PAAC et la possibilité de double emploi est apparemment bien gérée au moyen de processus et de systèmes internes. Par exemple, si un vétéran reçoit une allocation pour soins, il est admissible à un maximum de 59 jours de soins personnels dans le cadre du PAAC. Certains membres du personnel d'ACC estiment que les similitudes entre les programmes et les divers critères portent à confusion pour les vétérans qui essaient de s'y retrouver dans les procédures d'accès à ces programmes.

### 3.3 Besoins non satisfaits

La non-satisfaction des besoins peut être attribuable à la difficulté d'accès aux fournisseurs de services locaux. On s'inquiète également du fait que le PAAC doit suivre le rythme de l'évolution des besoins des vétérans avançant en âge tout en répondant aux besoins d'autres groupes de clients.

<sup>23</sup> Évaluation du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC). Direction générale de la vérification et de l'évaluation d'Anciens Combattants Canada, juillet 2011.

<sup>24</sup> Continuum de soins : Des soins à domicile aux soins de longue durée, rapport de l'ombudsman des vétérans, Anciens Combattants Canada (ACC), août 2017.

Les éléments du PAAC ont une grande portée et sont comparables aux programmes semblables offerts par d'autres administrations, selon l'examen comparatif. Les décideurs du PAAC reçoivent de temps à autre des demandes de soutien informel de la part de vétérans pour les aider à fonctionner dans la collectivité, combler le besoin de compagnie ou recevoir des visites informelles, des services qui ne sont pas offerts par le PAAC. Le programme des soins de santé à domicile des États-Unis offre des services pour prévenir l'isolement et la Nouvelle-Zélande fait mention de services liés aux relations et aux besoins émotionnels des vétérans.

Selon le Sondage national auprès des clients d'ACC de 2020, 84 % des bénéficiaires étaient d'accord pour dire que le PAAC répond à leurs besoins. Ce pourcentage correspond aux résultats du sondage mené auprès des clients du PAAC pour la présente évaluation, dans lequel 14 % des bénéficiaires ont déclaré des besoins non satisfaits. Ces besoins non satisfaits sont souvent liés à un manque d'accès aux fournisseurs de services, en particulier à des fournisseurs de services abordables. Bien que le Sondage national auprès des clients de 2020 révèle que la plupart des bénéficiaires du PAAC étaient en mesure de trouver des fournisseurs de services (85 %), les décideurs du PAAC et certains informateurs clés indiquent que les clients vivant dans des régions du Nord, rurales ou éloignées sont moins bien servis par le Programme en raison du manque d'accès aux fournisseurs de services.

Certains des informateurs clés et décideurs du PAAC

interrogés ont exprimé des préoccupations quant à la mesure dans laquelle le PAAC répond adéquatement aux besoins des vétérans âgés. Ces répondants ont souligné que, comme les bénéficiaires âgés du PAAC ne font habituellement pas l'objet d'une gestion de cas et que le suivi auprès des bénéficiaires n'est fait que tous les trois ans, les possibilités de déterminer l'évolution des besoins en matière de services sont peu nombreuses, à moins que le vétéran n'avise le Ministère d'un changement à ce chapitre. L'examen du continuum des soins pour les vétérans mené par le Bureau de l'ombudsman des vétérans a également mis en lumière cette situation, en révélant que la détermination des besoins changeants des vétérans avançant en âge était inadéquate<sup>25</sup>.

*« Il serait bien que l'âge de 80 ou 85 ans soit ajouté aux critères d'état de santé précaire, surtout en ce qui concerne l'entretien du terrain. Les vétérans âgés posent souvent des questions à ce sujet, mais ils ne répondent peut-être pas aux critères actuels en matière de santé précaire et sont très indépendants, mais ils ont tout de même besoin d'aide pour le déneigement en particulier. »*  
~ Décideur du PAAC

Enfin, les intervenants ont recommandé de rationaliser certains des critères d'admissibilité aux programmes d'ACC ou de transformer le PAAC en un programme davantage axé sur les besoins des bénéficiaires. Des organismes de vétérans, le Bureau de l'ombudsman des vétérans, les groupes consultatifs d'ACC, dont les groupes consultatifs sur les politiques et sur les soins et le soutien, exhortent ACC à rationaliser l'ensemble complexe de critères d'admissibilité qui régit l'accès aux programmes comme le PAAC<sup>26</sup>. Cela vise les vétérans, les PDS et les survivants qui ont été jugés admissibles

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> Continuum de soins : Des soins à domicile aux soins de longue durée, rapport de l'ombudsman des vétérans, Anciens Combattants Canada (ACC), août 2017; <http://portal.legion.ca/docs/default->



au PAAC dans un premier temps, puis qui ont fait l'objet d'une évaluation pour déterminer le niveau de leurs besoins. Certains rapports indiquent que les critères axés sur les besoins devraient avoir priorité sur d'autres critères d'admissibilité aux services offerts aux vétérans. En ce qui a trait aux survivants et aux PDS, les organismes d'intervenants recommandent d'éliminer les incohérences dans les critères d'admissibilité au PAAC qui s'appliquent aux PDS et aux survivants. On recommande en outre que les PDS aient accès aux services d'entretien ménager et d'entretien du terrain dont ils ont besoin, peu importe les services dont le vétéran bénéficiait<sup>27</sup>.

L'examen comparatif a montré que, des trois administrations à offrir des avantages aux conjoints ou aux conjoints de fait, le Canada est la seule administration à faire une distinction entre les survivants et les PDS. Cependant, d'autres administrations offrant des avantages aux conjoints ou aux conjoints de fait (Australie et Nouvelle-Zélande) ne le font que pour une période déterminée.

## 4.0 Rendement

### 4.1 Efficacité

#### 4.1.1 Satisfaction des clients et atteinte des résultats

Dans l'ensemble, le PAAC offre les services dont les vétérans et les clients ont besoin. La plupart des bénéficiaires sont très satisfaits du Programme.

Les résultats du Sondage national de 2020 auprès des clients d'ACC indiquent un niveau élevé de satisfaction à l'égard du PAAC; 90 % des répondants se sont dits satisfaits du Programme. Il s'agit du taux de satisfaction le plus élevé parmi les programmes d'ACC examinés dans le sondage. Les informateurs clés d'ACC ont confirmé qu'ils reçoivent peu de plaintes de la part des bénéficiaires du PAAC. Voir le tableau 2 ci-dessous pour les résultats du Profil d'information sur le rendement (PIR) du PAAC.

Ces résultats favorables reflètent les avis recueillis lors des entrevues et des sondages menés auprès des informateurs clés d'ACC et des décideurs du PAAC. De fait, ces derniers estiment que le PAAC est efficace pour fournir le soutien nécessaire à un environnement propre et sécuritaire, améliorer la qualité de vie, réduire le fardeau des soins pour les membres de la famille et fournir des soins dans la dignité, y compris des soins palliatifs à domicile.

[source/branch-and-command-resources/Convention/convention\\_2018-blue\\_book\\_fr\\_fin.pdf?sfvrsn=51028e58\\_0](https://www.veterans.gc.ca/fr/about-vac/legislation-policies/policies/document/1221); Recommandations du conseil consultatif, tableau 16, 2016-2020.

<sup>27</sup> Le principal dispensateur de soins (PDS) n'est en droit de recevoir que les services d'entretien ménager et d'entretien du terrain que le vétéran recevait. Si le vétéran ne recevait que les services d'entretien ménager, ce sont les seuls que le PDS peut continuer à recevoir. Cela vaut aussi pour l'entretien du terrain. <https://www.veterans.gc.ca/fr/about-vac/legislation-policies/policies/document/1221>

**Tableau 2 : Principaux résultats et indicateurs de rendement**

Résultats	Principaux indicateurs de rendement
<b>Résultats ultimes</b>	
Les vétérans ont une bonne santé physique et mentale	<p><b>Enquête sur la vie après le service militaire (EVASM) de 2019*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 40,4 % des vétérans déclarent que leur santé est très bonne ou excellente</li> <li>• 44,1 % des vétérans déclarent que leur santé mentale est très bonne ou excellente</li> </ul> <p><b>Sondage national de 2020 auprès des clients (SNC)**</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 27 % des répondants déclarent que leur santé est très bonne ou excellente</li> <li>• 43 % des répondants déclarent que leur santé mentale est très bonne ou excellente</li> </ul>
Les vétérans et leur famille jouissent d'une sécurité financière	<p><b>EVASM de 2019*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 71,5 % des vétérans sont satisfaits ou très satisfaits de leur situation financière</li> </ul> <p><b>SNC de 2020**</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 72 % des répondants sont satisfaits ou très satisfaits de leur situation financière</li> </ul>
Les vétérans ont un but dans la vie	<p><b>EVASM de 2019*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 71,5 % des vétérans sont satisfaits ou très satisfaits de leur emploi ou de leur activité principale</li> </ul> <p><b>SNC de 2020**</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 73 % des répondants sont satisfaits ou très satisfaits de leur emploi ou de leur activité principale</li> </ul>
Les vétérans sont satisfaits des services qu'ils reçoivent	<p><b>SNC de 2020**</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80 % des répondants sont satisfaits de la qualité des programmes et des services qu'ils reçoivent d'ACC</li> </ul>
Les vétérans peuvent demeurer en santé et autonomes chez eux et dans leur collectivité	<p><b>SNC de 2020**</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 91 % des répondants qui reçoivent des prestations du PAAC sont d'accord pour dire qu'ils comptent sur le Programme pour être en mesure de demeurer chez eux et dans leur collectivité</li> <li>• 85 % des personnes qui reçoivent des prestations du PAAC sont d'accord pour dire qu'elles peuvent trouver des fournisseurs de services pour se faire aider à obtenir les services du PAAC dont elles ont besoin</li> </ul>
<b>Résultats intermédiaires</b>	
Les bénéficiaires du PAAC peuvent demeurer plus longtemps chez eux et dans leur collectivité	<p><b>Base de données d'ACC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes déjà bénéficiaires du PAAC admises au programme de soins intermédiaires (soins en foyer de soins infirmiers selon certains critères d'admissibilité) <b>ont quatre ans de plus</b> que les personnes non bénéficiaires, soit 88 ans plutôt que 84 ans (<b>voir le tableau 3</b>)</li> </ul>
<b>Résultats immédiats</b>	
Les vétérans et les autres bénéficiaires admissibles ont accès	<p><b>SNC de 2020**</b></p>

Résultats	Principaux indicateurs de rendement
à des ressources pour répondre à leurs besoins en matière de soins à domicile et de services de soutien	• 84 % des bénéficiaires du PAAC conviennent que le Programme répond à leurs besoins

*\*EVASM (population entière de vétérans et non uniquement les bénéficiaires de services d'ACC, à l'exclusion des survivants et des PDS) \*\* SNC (clients d'ACC, y compris les survivants et les PDS)*

#### 4.1.2 Amélioration de la mesure du rendement

Bien que les principales composantes du profil d'information du PAAC soient en place, de nouvelles mises à jour sont suggérées pour qu'une plus grande proportion des groupes de population visés par le Programme soit incluse. À la suite du dernier cycle de l'Étude sur la vie après le service militaire de 2019, il sera également nécessaire d'établir une nouvelle méthode pour mesurer les résultats ultimes du Programme et de l'intégrer au PIR.

Le PIR est un outil de gestion du rendement mandaté par le SCT qui doit être revu et mis à jour périodiquement pour demeurer pertinent et appuyer la surveillance du rendement d'un programme.<sup>28</sup> Le PIR comprend également un modèle logique complémentaire qui présente une illustration systématique du fonctionnement d'un programme et de la façon dont les résultats sont atteints.<sup>29</sup> Les principaux éléments du PIR pour le PAAC, dont un modèle logique, ont été élaborés et mis en place à la suite des recommandations de l'évaluation de 2016. Le PIR a été mis à jour pour la dernière fois en 2018 et son modèle logique, en 2013.

Le PIR du PAAC comporte huit résultats de rendement, soit deux résultats immédiats, un résultat intermédiaire et cinq résultats ultimes (voir le tableau 2 ci-dessus). Une vue d'ensemble de ces huit résultats montre que trois d'entre eux sont directement liés aux soins à domicile, deux concernent l'expérience générale des bénéficiaires par rapport aux services d'ACC et trois visent l'ensemble des vétérans canadiens. À l'heure actuelle, les résultats ultimes pour le PAAC sont axés sur le bien-être de l'ensemble des vétérans. Bien que certaines cibles à l'échelle du système pour l'ensemble des vétérans soient importantes et s'harmonisent avec les résultats liés au Cadre ministériel des résultats d'ACC, le fait d'établir un plus grand nombre de résultats ayant directement trait à la population desservie par le PAAC renforcerait la gamme des résultats de mesure. Cinq des résultats ne concernent que les vétérans et, dans trois cas, la terminologie vise d'autres bénéficiaires, des bénéficiaires du PAAC ou des vétérans et leur famille.

Les résultats ne font pas directement référence aux survivants ou aux PDS, même s'ils représentent 36 % des clients du PAAC. Le fait de rendre plus inclusifs les résultats de mesure du rendement pour le PAAC donnerait une image plus précise du rendement du Programme pour les principales populations clientes, soit les 21 000 survivants et PDS, dont 96 % sont des femmes et 80 %, des personnes de plus de 80 ans. Aussi, les indicateurs de rendement clés liés chacun à un résultat particulier visent les trois groupes de clients du PAAC, soit les vétérans, les survivants et les PDS.

<sup>28</sup> [4.3.6 Politique sur les résultats](#)

<sup>29</sup> [Guide d'élaboration du modèle logique de la Fondation W.K. Kellogg](#)

Un tableau de bord convivial a également été créé et présenté à la réunion du 10 janvier 2019 du Comité de la mesure du rendement et de l'évaluation (CMRE).<sup>30</sup> Son élaboration a été un grand pas en avant dans l'élaboration d'outils de mesure du rendement, et il serait recommandé de faire régulièrement rapport sur le rendement du Programme. La prochaine étape consisterait à recueillir et à analyser régulièrement les données, à en faire rapport au moyen du tableau de bord et à appliquer les constats à l'exécution du Programme.

Le moment est propice pour revoir le PIR, car le Ministère et Statistique Canada ont mis fin à l'Étude sur la vie après le service militaire (EVASM) – le dernier cycle a été mené en 2019 –, laquelle est liée à trois résultats ultimes pour le PAAC. Le dernier cycle de l'EVASM s'est déroulé en 2019. Le Ministère collabore avec Statistique Canada à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, et cette enquête comporte trois avantages principaux : elle comprend tous les groupes de clients du PAAC, soit les vétérans, les survivants et les PDS, elle aura lieu tous les deux ans plutôt que tous les trois ans et elle vise également les personnes les plus âgées, contrairement à l'EVASM, qui ne s'adressait qu'aux vétérans libérés en 1998 ou plus tard. Il sera ainsi possible d'obtenir des résultats à jour sur le rendement du Programme et d'y apporter au fur et à mesure les modifications nécessaires.

Le PAAC offre un soutien qui permet aux vétérans et aux autres clients de demeurer dans leur foyer et leur collectivité. L'évaluation a révélé que l'accès au PAAC retarde l'admission aux Soins de longue durée d'environ quatre ans.

L'évaluation a révélé que le PAAC aide efficacement les vétérans à vivre de façon autonome dans leur foyer et leur collectivité. Les résultats du Sondage national de 2020 d'ACC ont révélé que la majorité (91 %) des bénéficiaires du PAAC comptent sur ce soutien pour demeurer chez eux ou dans leur collectivité. De même, le sondage mené auprès des clients dans le cadre de la présente évaluation a révélé que la plupart des bénéficiaires s'entendent pour dire qu'ils reçoivent du PAAC les prestations et les services dont ils ont besoin pour pouvoir vivre dans leur propre maison et leur collectivité (81 %).

Comme il a été mentionné, dans le continuum des soins, les programmes comme le PAAC visent à aider les clients à demeurer chez eux, ce qui, en fin de compte, permet de retarder l'admission dans les établissements de Soins de

longue durée. Les soins à domicile répondent aux besoins des personnes qui préfèrent continuer de vivre à la maison, ce qui se répercute sur les coûts de l'infrastructure des soins de santé dans l'ensemble du système. L'Institut canadien d'information sur la santé estime qu'un résident en établissement de Soins de longue durée sur neuf aurait

*« Je suis ravi d'avoir du soutien pour l'entretien ménager. Je ne sais pas ce que je ferais si je n'en avais pas. »*

*« Sans le PAAC, je ne pourrais pas rester chez moi, et je veux rester chez moi le plus longtemps possible; surtout pendant cette pandémie, ce soutien m'a aidé à me sentir plus en sécurité chez moi. »*

*~ Clients du PAAC  
interrogés*

<sup>30</sup> Le CMRE est l'organe de gouvernance des évaluations et de la surveillance du rendement du Programme.

raisonnablement pu demeurer chez lui s'il avait bénéficié d'un soutien adéquat.<sup>31</sup> En ce qui concerne le PAAC, 59 % des bénéficiaires interrogés dans le cadre de l'évaluation ont convenu que le Programme les avait aidés à retarder leur déménagement dans une résidence ou un établissement de soins.

L'analyse des données administratives d'ACC a révélé que les bénéficiaires du PAAC qui entrent en Soins de longue durée (dans le cadre du volet des soins intermédiaires) sont âgés en moyenne de quatre ans de plus que les non-bénéficiaires du PAAC à entrer en Soins de longue durée (dans le cadre de ce volet) [voir le tableau 3]. La même analyse menée en 2011 a révélé que les bénéficiaires du PAAC admis aux Soins de longue durée étaient âgés en moyenne de deux ans de plus que les non-bénéficiaires. Ces données correspondent aux données démographiques de l'Ontario, selon lesquelles l'âge moyen des personnes admises dans des foyers de soins a augmenté au fil du temps, passant de 83 ans en 2000 à 84,3 ans en 2015.<sup>32</sup>

**Tableau 3 : Incidence du PAAC sur l'admission en foyer de soins intermédiaires**

	Personnes devenues bénéficiaires du PAAC à leur entrée en soins intermédiaires	Personnes déjà bénéficiaires du PAAC avant leur entrée en soins intermédiaires
Âge moyen à l'admission, selon la population en soins intermédiaires de <b>2019-2020</b>	84	88
Âge moyen à l'admission, selon la population en soins intermédiaires de <b>2009-2010</b>	84	86

#### 4.1.3 Considérations relatives à l'ACS plus

Les résultats indiquent que certains clients du PAAC pourraient être moins bien servis, comme les Autochtones, les personnes racisées ou encore les survivants et les PDS, qui sont surtout des femmes ayant d'autres identités croisées, dont leur âge avancé.

Les données actuellement disponibles sont insuffisantes pour évaluer les résultats du Programme sous l'angle de l'ACS plus. Toutefois, l'évaluation a révélé que cinq des six groupes d'informateurs clés interrogés (membres de la haute direction, gestionnaires et employés du PAAC, autres gestionnaires, experts en la matière et représentants d'organismes de vétérans) se sont dits inquiets de la façon dont les services du PAAC sont offerts à divers groupes identitaires, dont ceux ayant des identités croisées, tels les clients jeunes, les clients âgés ou encore les survivants et les PDS, qui sont surtout des femmes, ainsi que les Autochtones et les populations racialisées.

<sup>31</sup> [Institut canadien d'information sur la santé : Parmi les nouveaux résidents en soins de longue durée, un sur 9 aurait pu recevoir des soins à domicile](#)

<sup>32</sup> Ng, R., Lane, N., Tanuseputro, P., Mojaverian, N., Talarico, R., Wodchis, W. P., Bronskill, S. E. et Hsu, A. T. (2020). [Increasing Complexity of New Nursing Home Residents in Ontario, Canada: A Serial Cross-Sectional Study](#). *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), 1293–1300.

Des préoccupations ont particulièrement été soulevées quant à la façon dont les hypothèses historiques et désuètes fondées sur le sexe pourraient continuer d'influer sur l'accès au PAAC ou sur l'évaluation des besoins justifiant l'accès au Programme. De tout temps, les hypothèses fondées sur le sexe au sujet de la répartition des responsabilités ménagères ont teinté l'évaluation que fait le Ministère de la contribution des membres de la famille d'un client à ces responsabilités (selon ces hypothèses, les conjointes ou conjoints de fait s'occupent des tâches ménagères et les conjoints ou conjoints de fait, de l'entretien du terrain). De plus, certains informateurs clés d'ACC se demandent si les avantages et les services du PAAC auxquels ont droit les PDS pourraient demeurer biaisés par ces hypothèses, puisque ces avantages constituent un prolongement des avantages du vétéran.<sup>33</sup> En lien avec ces hypothèses historiques, cinq des six groupes d'informateurs clés se sont dits d'avis que l'on compte sur les conjoint(e)s ou conjoint(e)s de fait pour fournir des soins à domicile. Quatre de ces groupes ont plus précisément fait référence à une lacune sur le plan de la rémunération des conjoint(e)s ou conjoint(e)s de fait.

La plupart des décideurs du PAAC interrogés se sont dits d'avis que les avantages du PAAC sont conçus pour bien tenir compte des besoins des vétérans plus âgés (79 % ont indiqué que le PAAC fonctionnait bien) et qu'ils sont moins bien adaptés à d'autres groupes, environ la moitié des répondants ayant indiqué que le Programme donnait de bons résultats pour les survivants, les PDS et les femmes. Par exemple, un groupe d'informateurs clés a mentionné qu'un(e) conjoint(e) ou un(e) conjoint(e) de fait pourrait ne pas avoir droit à un soutien du PAAC si ce soutien n'était pas en place lorsque le vétéran vivait à la maison. Seulement le tiers des répondants ont indiqué que le PAAC était conçu de manière à bien tenir compte des besoins des vétérans plus jeunes.

*« Le suivi auprès des vétérans et des clients pour réévaluer leurs besoins pourrait être amélioré. Tous les trois ans, ce n'est pas suffisant.[...] Il faut le faire chaque année. »*

*« J'aimerais souligner encore une fois l'importance du suivi annuel fait par le PAAC. Au cours de ma longue carrière comme Agent des services aux vétérans.[...] Je trouve qu'il vaut mieux faire un suivi annuel que tous les trois ans; j'ai connu de nombreux incidents où un vétéran avait besoin d'une aide supplémentaire et où l'Agent des services aux vétérans n'a jamais été avisé, on n'a pas répondu aux besoins du client, et la famille est mécontente du Ministère. »*

*~ Décideurs du PAAC*

En ce qui concerne les autres groupes identitaires, le Sondage national auprès des clients de 2020 a révélé que les bénéficiaires autochtones du PAAC étaient moins susceptibles d'être satisfaits du PAAC dans son ensemble par rapport aux bénéficiaires non autochtones (64 % comparativement aux 71 % fortement d'accord pour dire qu'ils sont satisfaits). Dans l'ensemble, les résultats du sondage de 2020 indiquent également que les clients d'ACC qui sont Autochtones ou qui font partie d'une minorité visible sont toujours moins satisfaits de la gamme de programmes d'ACC et ont des cotes de santé et de bien-être plus faibles.

<sup>33</sup> Les principales personnes à s'occuper du client ont uniquement droit aux services d'entretien ménager ou d'entretien du terrain que le vétéran recevait. Si un vétéran ne recevait que des services d'entretien ménager, le principal dispensateur de soins ne pouvait continuer de recevoir que des services d'entretien ménager. Il en va de même pour l'entretien du terrain.

L'évaluation a révélé que le ministère prend des mesures afin de collaborer davantage avec les groupes autochtones, mener des recherches et des analyses, et mettre en œuvre des politiques et des pratiques qui aideront à déterminer les facteurs et les problèmes qui peuvent entraîner des taux de satisfaction et de bien-être inférieurs chez les vétérans autochtones. Ce travail comprend :

- Des efforts ministériels continus en réponse au rapport de 2019 du Comité permanent des anciens combattants du gouvernement du Canada intitulé [LES VÉTÉRANS AUTOCHTONES : DES SOUVENIRS D'INJUSTICE À UNE RECONNAISSANCE DURABLE](#). La [réponse officielle](#) d'ACC au rapport du Comité permanent détermine le travail entrepris afin de répondre aux recommandations, ce qui comprend l'amélioration des communications et de la collaboration avec les associations de vétérans autochtones.
- Achever une politique au sujet de l'ACS+ qui définit les rôles et les responsabilités du ministère ainsi que les principes directeurs afin de s'assurer que l'ACS+ est appliquée dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de toutes les initiatives et dans tous les domaines de travail afin de mieux répondre aux besoins des divers groupes de vétérans et d'employés, tout en veillant à ce que l'étendue de leurs expériences soit reflétée dans les programmes, les services, les politiques, la recherche, la législation et les communications.
- Lancement du Sondage national auprès des clients de 2022, qui permettra de recueillir des données sur les taux de satisfaction et de bien-être, y compris d'un petit échantillon de vétérans autochtones, et d'effectuer une analyse de ces résultats afin d'aider à déterminer les domaines potentiels d'amélioration.
- Utiliser les données du recensement afin de mieux comprendre la population des vétérans autochtones et la portée des programmes et services d'ACC auprès de cette population.

**Recommandation 2 :** Il est recommandé que le directeur général, Politiques et Recherche, effectue un examen pour déterminer si des répercussions imprévues liées au genre, à la race ou au lieu géographique sont associées aux services du PAAC. Il est recommandé de porter une attention particulière aux clients autochtones et racisés et aux principaux dispensateurs de soins.

<b>Réponse de la direction : ACC est d'accord avec la recommandation.</b>		
<b>Mesures et justification</b>	<b>Date d'achèvement</b>	<b>SMA responsable des mesures</b>
<p>Le directeur général, Direction générale des politiques et de la recherche, effectuera un examen pour déterminer si des répercussions imprévues liées au genre touchent les principaux dispensateurs de soins en ce qui a trait à l'admissibilité aux services du PAAC :</p> <p>Nous continuons à mettre en œuvre et à prendre en compte tous les aspects de l'analyse</p>	Septembre 2022	Sous-ministre adjoint, Politiques stratégiques et Commémoration

<p>comparative entre les sexes plus (ACS+) afin de nous assurer que nos politiques, nos programmes et nos initiatives sont exempts de préjugés. Actuellement, des préjugés sexistes sont évidents dans la conception de certaines dispositions des services du PAAC. Lorsque le PAAC a été conçu, la grande majorité des vétérans que servait ACC étaient des hommes. Selon les stéréotypes culturels, les femmes étaient considérées comme des femmes au foyer et des dispensatrices de soins, tandis que les hommes étaient plutôt considérés comme le principal soutien financier de la famille, avec des responsabilités telles que l'entretien de la maison et du jardin et le transport.</p> <p>Le Ministère a créé le Bureau des femmes vétérans et des vétérans LGBTQ2 en juillet 2019. En juin 2020, le Ministère a commencé un projet pilote qui comprend la mise à jour de l'ensemble des politiques et des processus opérationnels du PAAC conformément à un cadre fournissant une orientation fonctionnelle.</p>		
---	--	--

## 4.2 Efficience

### 4.2.1 Efficience de l'exécution du Programme

Le personnel bien informé, les autorités décisionnelles pertinentes et l'Outil de détermination des subventions favorisent l'efficience de l'exécution du Programme. Toutefois, des gains d'efficience peuvent être obtenus en simplifiant et en clarifiant les politiques, en rationalisant certains processus d'approbation fastidieux et en améliorant les capacités opérationnelles sur le terrain (p. ex. formation, dotation).

L'efficience de la prestation du PAAC a été évaluée à partir d'estimations des frais d'administration. Ces frais sont associés à l'exécution du Programme et comprennent des éléments comme les salaires, les frais généraux, les avantages sociaux des employés et les coûts d'administration des contrats.<sup>34</sup> Au cours de la période à l'étude, le modèle de répartition utilisé pour répartir les frais d'administration entre les programmes indique que ces frais ont suivi une tendance à la hausse pendant la période à l'étude, passant d'un creux de 7,3 % en 2016-2017 à 9,1 % en 2020-2021 (voir le tableau 4).

<sup>34</sup> Étant donné que les Opérations en région d'ACC administrent de multiples programmes, la portion des frais allouée au PAAC s'appuie sur un modèle de répartition qui estime le pourcentage des frais d'administration totaux à imputer à chaque programme/sous-programme pour chaque unité de travail.



Au cours de la période à l'étude, les frais d'administration du PAAC ont connu une hausse constante, à l'exception d'une baisse entre 2017-2018 et 2018-2019, lorsque le Ministère a mis en place un nouveau modèle pour l'affectation des frais au Programme. Mis à part ce facteur, l'augmentation des frais d'administration est attribuable à l'intégration de personnel supplémentaire au Ministère à compter de 2017-2018 et à la hausse de la portion relative des frais affectée au PAAC.

De plus, pour continuer à fournir des services efficaces pendant la pandémie de COVID-19, la Direction générale de la gestion des programmes et de la prestation des services d'ACC a supprimé la nécessité de signer les ententes de contribution du PAAC et apporté certains assouplissements aux services offerts aux vétérans qui reçoivent des soins de longue durée et qui choisissent de quitter les foyers de soins pour recevoir des soins à domicile.

**Tableau 4 : Frais d'administration du PAAC\***

	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021**
Frais d'administration	24 380 897 \$	26 649 928 \$	24 970 208 \$	27 663 036 \$	31 044 976 \$
Coûts du SFTDSS (ASSA)	2 162 929 \$	4 902 977 \$	4 440 805 \$	4 382 670 \$	4 706 294 \$
Dépenses de subventions et de contributions	303 405 724 \$	299 912 308 \$	303 743 996 \$	304 581 281 \$	305 423 059 \$
Dépenses totales du PAAC	329 949 550 \$	331 465 213 \$	333 155 009 \$	336 626 986 \$	341 174 328 \$
Pourcentage des frais d'administration	7,3 %	8,8 %	8,2 %	8,2 %	9,1 %
Nombre de bénéficiaires du PAAC	90 854	88 286	85 826	83 855	86 700
Dépenses du PAAC par bénéficiaire	3 632 \$	3 754 \$	3 882 \$	4 014 \$	4 161 \$
Frais d'administration par bénéficiaire	268 \$	302 \$	291 \$	330 \$	358 \$

Source : Données financières d'ACC, Faits et chiffres d'ACC \*À l'exclusion des données sur le programme de soins intermédiaires du PAAC \*\* Les dépenses de 2020-2021 sont des prévisions

Les décideurs du PAAC interrogés ont jugé que l'exécution du PAAC était de modérément à très efficiente (79 %). À leur avis, certains facteurs contribuent à l'efficacité de la prestation des services du PAAC, soit la compétence et/ou l'expérience du personnel du Programme (88 % des répondants ont choisi ce facteur) et la pertinence des pouvoirs décisionnels (74 %). Dans les entrevues avec les informateurs clés et le sondage auprès des décideurs, il a été noté que l'introduction de l'Outil de détermination des subventions a contribué à l'efficacité de la prestation du Programme grâce à l'automatisation accrue de l'évaluation et au recours à des subventions plutôt qu'au remboursement des frais. L'option de présentation des demandes en ligne pour le Programme a également été mentionnée dans les entrevues comme un facteur d'amélioration de l'efficacité.

À l'inverse, des facteurs précis ont été considérés comme un obstacle à l'efficacité de l'exécution du Programme, entre autres le manque de capacité et de soutien au sein des Opérations en région. De façon particulière, les décideurs du PAAC interrogés ont indiqué que le roulement au sein du groupe des agents des services aux vétérans nuit à l'efficacité de la prestation (58 % ont relevé ce facteur) et, dans une question connexe,

environ le tiers (31 %) des répondants se sont dits en désaccord avec l'affirmation selon laquelle leur bureau n'avait pas les capacités nécessaires pour répondre aux demandes et aux autres demandes de renseignements en temps opportun. Le manque de clarté de l'orientation stratégique (51 %) et la difficulté d'accéder aux connaissances et au soutien (26 %) ont également été considérés comme des facteurs nuisibles à l'efficacité de l'exécution du Programme.

Enfin, les informateurs clés du Programme et les décideurs du PAAC ont tous deux souligné que les processus d'approbation fastidieux rendaient l'exécution du Programme beaucoup moins efficace. Les exemples suivants de processus d'approbation fastidieux ont été donnés dans les entrevues et les réponses au sondage :

- plusieurs niveaux d'approbation sont souvent requis pour les faibles dépassements de taux, et les plafonds de taux sont rarement à jour, surtout pour les soins personnels;
- aucune indexation au coût de la vie n'est appliquée aux subventions, ce qui entraîne des dépassements de taux et une réévaluation.

*« Les politiques et les lignes directrices doivent être mises à jour et appliquées de façon uniforme partout au pays. »*

*« Une meilleure formation et des lignes directrices et des messages plus cohérents à la grandeur du pays, particulièrement en ce qui concerne l'admissibilité aux services de santé mentale et les montants accordés par le PAAC pour les soins personnels. »*  
~ Décideurs du PAAC

Pour améliorer l'efficacité, les suggestions reflétaient souvent les facteurs que les répondants considéraient comme des obstacles à l'efficacité. Pour améliorer l'efficacité et la cohérence de l'exécution, les décideurs du PAAC interrogés ont le plus souvent recommandé de clarifier et de simplifier les politiques, les processus opérationnels et les outils (21 %). En ce sens, il a été suggéré, par exemple, de faire en sorte que les Agent des services aux vétérans aient facilement accès à des politiques à jour, d'améliorer les politiques et les outils d'évaluation des besoins (p. ex. améliorer l'Outil de détermination des subventions, améliorer l'orientation fonctionnelle et les outils pour évaluer les besoins de soins personnels et de soins de santé mentale), de clarifier les politiques relatives au rôle des professionnels de la santé et d'inclure des scénarios ou des exemples dans l'orientation fonctionnelle.

D'autres suggestions ont été formulées :

- Dans le sondage auprès des décideurs du PAAC et les groupes de discussion tenus avec ces derniers, il a été suggéré d'augmenter le nombre d'Agent des services aux vétérans et d'améliorer la formation et le mentorat des agents comme moyen d'accroître l'efficacité et l'uniformité et d'accélérer le traitement des demandes des clients.
- Un certain nombre d'informateurs clés et de décideurs du PAAC interrogés se sont dits d'avis que les Agent des services aux vétérans devraient se voir accorder un pouvoir discrétionnaire accru et une autorisation par le système pour ce qui est d'approuver les mesures de soutien du PAAC dont les montants dépassent le maximum des prestations admissibles. À cet égard, certains décideurs ont recommandé que les taux maximums soient revus de façon périodique, ce qui

permettrait d'éviter les longs processus à plusieurs niveaux nécessaires pour obtenir l'approbation des dépassements de taux.

- Certains informateurs clés et décideurs du PAAC ont suggéré de simplifier l'admissibilité au Programme. Par exemple, un critère fondé sur l'âge pourrait être intégré pour automatiser les approbations, ce qui réduirait le fardeau administratif pour les vétérans âgés dont on peut supposer qu'ils ont besoin de services d'entretien ménager et d'entretien du terrain sans qu'il soit nécessaire d'effectuer une évaluation officielle de leurs capacités.
- Les gestionnaires du Programme ont également indiqué que les clients du PAAC demandent à l'occasion que des services de soutien modernes leur soient offerts pour la livraison des aliments, comme les services de panier de repas à cuisiner, qui ne sont pas expressément couverts par la politique d'accès aux services de nutrition.

#### 4.2.2 Outils et ressources du Programme

L'Outil de détermination des subventions a permis d'accroître l'efficacité de l'administration des services d'entretien ménager et d'entretien du terrain du PAAC et d'améliorer l'uniformité de la prestation des avantages liés à ces services. Certains éléments probants viennent remettre en question la réactivité de l'Outil et la précision du calcul de la subvention et font ressortir une certaine incohérence dans son application.

L'Outil de détermination des subventions a été instauré en 2013 pour remplacer le remboursement fondé sur les reçus des dépenses engagées par les vétérans et d'autres clients pour l'entretien ménager et l'entretien du terrain. L'Outil<sup>35</sup> sert à déterminer les besoins de services des bénéficiaires dont la demande a été approuvée et le montant des services qui leur sont payés. Cette évaluation se fait deux fois par année. Selon les informateurs clés, l'introduction de l'Outil de détermination des subventions a grandement contribué à améliorer l'efficacité de l'administration du PAAC. L'outil a permis de réduire le nombre d'approbations internes requises pour les demandes de règlement et aurait amené plus de cohérence dans la prise des décisions relatives à cet avantage.

---

<sup>35</sup> Le Ministère détermine le montant de la subvention pour les services d'entretien ménager et/ou d'entretien du terrain à l'aide de l'Outil de détermination des subventions, en fonction des besoins du bénéficiaire, du besoin de services, du nombre d'heures nécessaires pour les services, de l'étendue des services et des tarifs pratiqués pour ces services dans la région géographique du bénéficiaire. [Entente relative aux avantages \(Programme pour l'autonomie des anciens combattants\)](#)

Dans le cadre de la mise en place de l'Outil de détermination des subventions, le Ministère a accepté d'assumer le risque associé à l'approche fondée sur l'honneur en ce qui concerne l'utilisation des fonds par les bénéficiaires. Ce type d'approche autogérée est également appliqué dans d'autres contextes, comme aux États-Unis, et donne de bons résultats. De plus, les clients apprécient la souplesse et le contrôle que leur procure ce mécanisme.<sup>36</sup>

Dans le rapport de l'évaluation de 2016, il a également été recommandé d'apporter certaines améliorations à l'Outil de détermination des subventions, mais dans sa réponse, la direction a jugé que l'Outil fonctionnait comme prévu. Dans le cadre de la présente évaluation, certains décideurs du PAAC interrogés ont réitéré la nécessité de revoir l'Outil de détermination des subventions pour diverses raisons :

- tenir compte des besoins des clients pouvant découler de situations liées à leur

*« À mesure que les vétérans vieillissent ou font face aux répercussions de leurs incapacités, ils ont souvent besoin de soins personnels au-delà de ce que la famille peut leur fournir pour demeurer chez eux. À l'heure actuelle, les soins personnels sont considérés comme un service du PAAC et sont assujettis à un maximum annuel.*

*Souvent, en raison du faible seuil monétaire pour les soins personnels, des dépassements de taux sont appliqués et leur approbation doit se faire à des niveaux supérieurs au Ministère, ce qui alourdit le processus et peut causer des retards pour les vétérans.*

*Il est possible de repositionner les soins personnels pour en faire un avantage distinct et d'effectuer une analyse pour établir une nouvelle contribution annuelle maximale à l'égard de ces soins, ce qui allégerait les défis actuels au sein du Programme. »*

*~ Répondant à une entrevue avec les informateurs clés*

santé mentale;

- augmenter le nombre de niveaux afin de permettre une évaluation plus précise du soutien;
- mieux distinguer les tâches courantes et les tâches spéciales d'entretien ménager et d'entretien du terrain lors de l'évaluation.

Même si 60 % des clients interrogés dans le cadre de cette évaluation ont indiqué que la subvention pour l'entretien ménager et l'entretien du terrain répondait à leurs besoins, près de 55 % des clients se sont dits d'avis que la subvention devrait être plus élevée. Certains clients et décideurs du PAAC ont fait remarquer que, même si le taux maximal des avantages du PAAC est rajusté annuellement pour tenir compte de l'inflation, les montants prévus dans le cadre des ententes relatives aux avantages, c'est-à-dire le montant des subventions, ne sont pas automatiquement rajustés chaque année en fonction de l'inflation. De plus, les augmentations de tarif des fournisseurs de services doivent être examinées au moyen d'une demande de réévaluation.

<sup>36</sup> <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01634372.2018.1458054>;  
<https://www.bu.edu/sph/news/articles/2019/veteran-directed-care-program-is-effective/>

Les informateurs clés ont exprimé des points de vue partagés sur l'applicabilité du modèle de subvention aux autres composantes du PAAC. Certains ont estimé que l'élément de l'accès aux services de nutrition du PAAC pourrait donner droit à des subventions, mais cet avis n'a pas été appuyé de façon uniforme.

La majorité des outils et des ressources du PAAC fonctionnent bien pour appuyer la prise de décisions. Le traitement des cas complexes liés aux soins personnels et l'évaluation des contributions faites par les membres de la famille des clients sont deux domaines où les outils et les processus du Programme pourraient être améliorés.

Les processus du Programme les mieux cotés par les décideurs du PAAC sont les consultations avec d'autres directions générales pour rendre les décisions (59 %), l'évaluation de l'admissibilité des vétérans au PAAC (56 %) et l'admissibilité des vétérans à la désignation de personne de santé précaire (55 %).

Un élément du Programme dont le fonctionnement a été jugé déficient par les décideurs du PAAC est celui de l'évaluation des capacités ou de la contribution des membres de la famille des clients (33 %).<sup>37</sup>

Un thème est ressorti clairement des données d'évaluation recueillies, soit l'augmentation de la complexité de certains cas traités par le PAAC et la nécessité de mieux soutenir les Agent des services aux vétérans qui gèrent ces cas. Les cas de soins personnels, par exemple, sont difficiles à évaluer, et les services de gestion de cas pour les cas complexes semblent insuffisants (20 % des décideurs du PAAC ont indiqué que cet élément ne fonctionnait pas bien). Certains informateurs clés et décideurs du Programme ont indiqué qu'il était nécessaire de disposer d'un outil plus rigoureux pour évaluer les besoins complexes en matière de soins personnels et d'obtenir des conseils afin de répondre au nombre croissant de demandes comportant un dépassement du taux maximum pour les soins personnels. Ils ont également suggéré que le taux pour les soins personnels soit révisé et ont expliqué comment ce taux ou le montant accordé pour les soins personnels peut être touché par les autres services du Programme dispensés au vétéran. À l'heure actuelle, les soins personnels relèvent des services de soins à domicile du PAAC. Ces deux services sont assujettis à un seul taux maximum. Par conséquent, les options de soins personnels peuvent être restreintes par les montants accordés pour les autres services. Le fait d'établir un taux maximum distinct pour les soins personnels sans lien avec le soutien accordé pour d'autres services de soins à domicile atténuerait le problème des demandes de dépassement du taux maximum.

#### **4.2.3 Communications**

La sensibilisation aux avantages du PAAC est généralement perçue comme satisfaisante. Les éléments probants indiquent que les clients sont satisfaits de l'information qu'ils reçoivent et de leurs interactions avec le personnel ou les représentants d'ACC. La

<sup>37</sup> Aux fins de l'évaluation des besoins des clients, il faut tenir compte de la participation des parents qui habitent avec le client et de leur capacité de contribuer à la santé et au soutien, aux soins personnels, à l'entretien ménager, à l'entretien du terrain, à l'accès aux services de nutrition et au transport (y compris le transport des clients pour les soins ambulatoires).

fréquence des suivis auprès des clients du PAAC a été abaissée et est perçue comme insuffisante pour les clients plus vulnérables et pour la prestation des services selon les besoins.

La sensibilisation au PAAC se fait par l'entremise du site Web d'ACC, des médias sociaux et des communications de la part d'organismes d'anciens combattants. L'évaluation a révélé peu de préoccupations au sujet de la sensibilisation au Programme, surtout en ce qui concerne la subvention pour l'entretien ménager et l'entretien du terrain. Dans le sondage mené auprès des clients aux fins de l'évaluation, 80 % des répondants ont convenu que l'information du PAAC est facile à comprendre et 67 % ont dit comprendre les types d'avantages et de services offerts par le PAAC. Par ailleurs, 28 % des répondants ont avancé que la sensibilisation au Programme pourrait être améliorée s'il y avait davantage de communications faisant mieux connaître les types de services offerts.

En ce qui concerne les communications, la plupart des répondants au sondage auprès des clients du PAAC (80 %) ont déclaré que les employés d'ACC connaissent bien le Programme, et 70 % des clients du PAAC interrogés ont convenu que les employés contractuels du service de traitement des demandes de soins de santé (STDSS) connaissent bien les conditions d'admissibilité au PAAC ainsi que les avantages et les services offerts. Dans l'ensemble, la direction du PAAC considère que l'arrangement établi pour le STDSS fonctionne bien. Cependant, certains décideurs du PAAC en région ont exprimé des préoccupations au sujet du manque de clarté quant aux rôles et aux responsabilités respectifs des Agent des services aux vétérans et des analystes du fournisseur, ainsi que du volume de documentation sur le système exigé par ce dernier.

En 2015, la fréquence des suivis auprès des vétérans et d'autres clients bénéficiaires du PAAC a été réduite, passant d'un suivi annuel obligatoire à un suivi tous les trois ans. Cette réduction est intervenue à la suite de critiques découlant d'un article sur les suivis effectués par un autre organisme qui offrait également des avantages aux vétérans. Les informateurs clés et les répondants au sondage auprès des décideurs du PAAC estiment que le suivi actuel de la part d'ACC est insuffisant pour comprendre l'évolution des besoins des bénéficiaires et y répondre, en particulier en ce qui concerne les clients vulnérables et les clients plus âgés. De nombreuses personnes interrogées, dont les décideurs du PAAC, ont suggéré d'accroître la fréquence de ces suivis, un point qui a fait l'objet de recommandations dans d'autres examens du PAAC (p. ex. par le Bureau de l'ombudsman des vétérans).

Les programmes appliqués par d'autres administrations, par exemple la Nouvelle-Zélande, comportent des suivis plus fréquents ou axés sur la nature des avantages (à durée fixe, à court terme, à long terme). Selon le sondage mené auprès des clients aux fins de l'évaluation, 36 % des répondants ont signalé que leurs besoins avaient évolué au cours de la dernière année. Toutefois, moins de la moitié (47 %) d'entre eux ont confirmé avoir signalé ces changements à ACC. L'examen des données administratives montre qu'en 2019-2020, 16 % des dossiers avaient été réévalués.

### **4.3 Répercussions imprévues**

L'équipe d'évaluation a relevé plusieurs répercussions imprévues entourant le PAAC :

- L'évaluation des besoins des clients a évolué pour devenir plus réactive depuis le début des années 1990 du fait qu'il ne se fait plus de visites à domicile et que les suivis téléphoniques s'effectuent tous les trois ans. Dans le cadre de l'évaluation, le personnel a indiqué que ces facteurs sont particulièrement préoccupants pour les clients âgés, surtout du fait que les outils d'évaluation, même s'ils forment un ensemble souple, peuvent manquer de spécificité quant aux répercussions du processus de vieillissement.
- Même si le PAAC offre des fonds pour les services de soutien, il est de plus en plus difficile pour certains clients du PAAC d'accéder à ces services et de les conserver, en particulier dans les collectivités éloignées. Cette situation découle en partie des diverses pressions exercées sur l'infrastructure des soins de santé au Canada, notamment en raison de la pandémie de COVID-19. Aussi, le rôle d'ACC se limite à offrir un appui financier et ne touche en rien à la mise en place ou au maintien de l'infrastructure de soins de santé et de services de soutien, une infrastructure dont le PAAC a besoin pour assurer la prestation efficace de ses services.

**Recommandation 3 :** Il est recommandé que le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, travaille en collaboration avec le directeur général, Politiques et Recherche, afin d'examiner et d'améliorer les outils et les processus permettant d'évaluer les besoins des clients. Les domaines prioritaires sont les suivants :

- étudier la possibilité d'élaborer un outil ou un instrument et un processus connexe pour faciliter l'évaluation cohérente des besoins de soins personnels fondée sur des éléments probants;
- déterminer les clients vulnérables et effectuer des suivis plus fréquents avec eux;
- évaluer la précision de l'util de détermination des subventions et sa capacité d'adaptation relative en fonction des besoins changeants des clients, ainsi que la pertinence du processus de rajustement des taux.

**Réponse de la direction : ACC est d'accord avec la recommandation.**

<b>Mesures et justification</b>	<b>Date d'achèvement</b>	<b>SMA responsable des mesures</b>
La GPPS s'engage à collaborer avec les collègues des Politiques et Recherche et de l'ensemble du Ministère pour examiner et améliorer les outils et les processus visant à évaluer les besoins des clients. Cela comprend la collaboration avec les collègues pour déterminer les outils et les processus requis pour soutenir l'évaluation des niveaux appropriés de soins personnels des vétérans, le rétablissement des suivis annuels des bénéficiaires du PAAC et l'examen de l'ODS pour s'assurer qu'il répond aux besoins	Decembre 2024	Sous-ministre adjoint, Prestation des services

changeants des vétérans.		
--------------------------	--	--

## 5.0 Conclusion

### 5.1 Pertinence

Le PAAC appuie le maintien de l'autonomie à domicile pour les vétérans et les autres clients ayant besoin de soutien en raison du vieillissement, d'une invalidité, d'une convalescence ou de problèmes de santé mentale. Bien que son exécution ait évolué pour répondre à divers besoins, son orientation fonctionnelle n'a pas progressé au même rythme, ce qui a entraîné des incohérences dans l'approbation des demandes d'avantages, en particulier pour les demandes liées à la santé mentale, aux besoins temporaires et aux besoins des jeunes vétérans. Pour tenter de résoudre ce problème, ACC a réalisé en 2020 un projet pilote qui visait à améliorer la clarté et la facilité d'utilisation des documents d'orientation fonctionnelle du PAAC. Les Agent des services aux vétérans qui ont participé à ce projet ont déclaré qu'il leur fallait moins de temps pour trouver l'information recherchée. Une prochaine étape importante consisterait à clarifier davantage l'orientation fonctionnelle pour les besoins en santé mentale, les besoins temporaires et les besoins des jeunes vétérans.

Les éléments du PAAC ont une grande portée et sont comparables aux programmes semblables offerts par d'autres administrations. Les soins à domicile sont un élément clé du continuum de soins pour les vétérans qui avancent en âge, et le PAAC aide les gens à réaliser leur désir de rester à la maison le plus longtemps possible tout en contribuant à la rentabilisation de la stratégie de Soins de longue durée. Le PAAC reçoit également de plus en plus de demandes relatives aux besoins en santé mentale et à d'autres besoins non liés au vieillissement. La diminution de la fréquence des suivis auprès des clients, surtout ceux qui sont plus vulnérables, pourrait faire en sorte que les besoins des clients ne soient pas cernés ou satisfaits.

### 5.2 Atteinte des résultats escomptés

L'évaluation a confirmé que le PAAC atteint son objectif d'aider les vétérans à demeurer autonomes chez eux. Les bénéficiaires du Programme sont

satisfaits du PAAC et conviennent qu'il répond à leurs besoins. Il a été constaté que le PAAC retardait l'admission des vétérans âgés aux Soins de longue durée et offrait des avantages supplémentaires, comme une meilleure qualité de vie et une réduction de la dépendance à l'égard des aidants naturels. Il existe peu de données permettant de déterminer les obstacles à l'accès au PAAC ou les répercussions différenciées pour des

« Cette faible interaction de plus en plus présente peut être davantage préoccupante pour les clients âgés dont les besoins peuvent évoluer rapidement. »

« [Nous/ACC] avons cessé de rendre visite aux vétérans âgés, ils n'exigeaient pas grand-chose, nous avons cessé de faire des visites à domicile. Si vous demandez à ces gens comment ils vont au téléphone, ils vous répondront qu'ils vont bien, mais si vous allez chez eux, vous voyez qu'il n'y a rien dans le réfrigérateur et qu'ils ne vont pas bien. »

*~Répondants à une entrevue avec les informateurs clés*



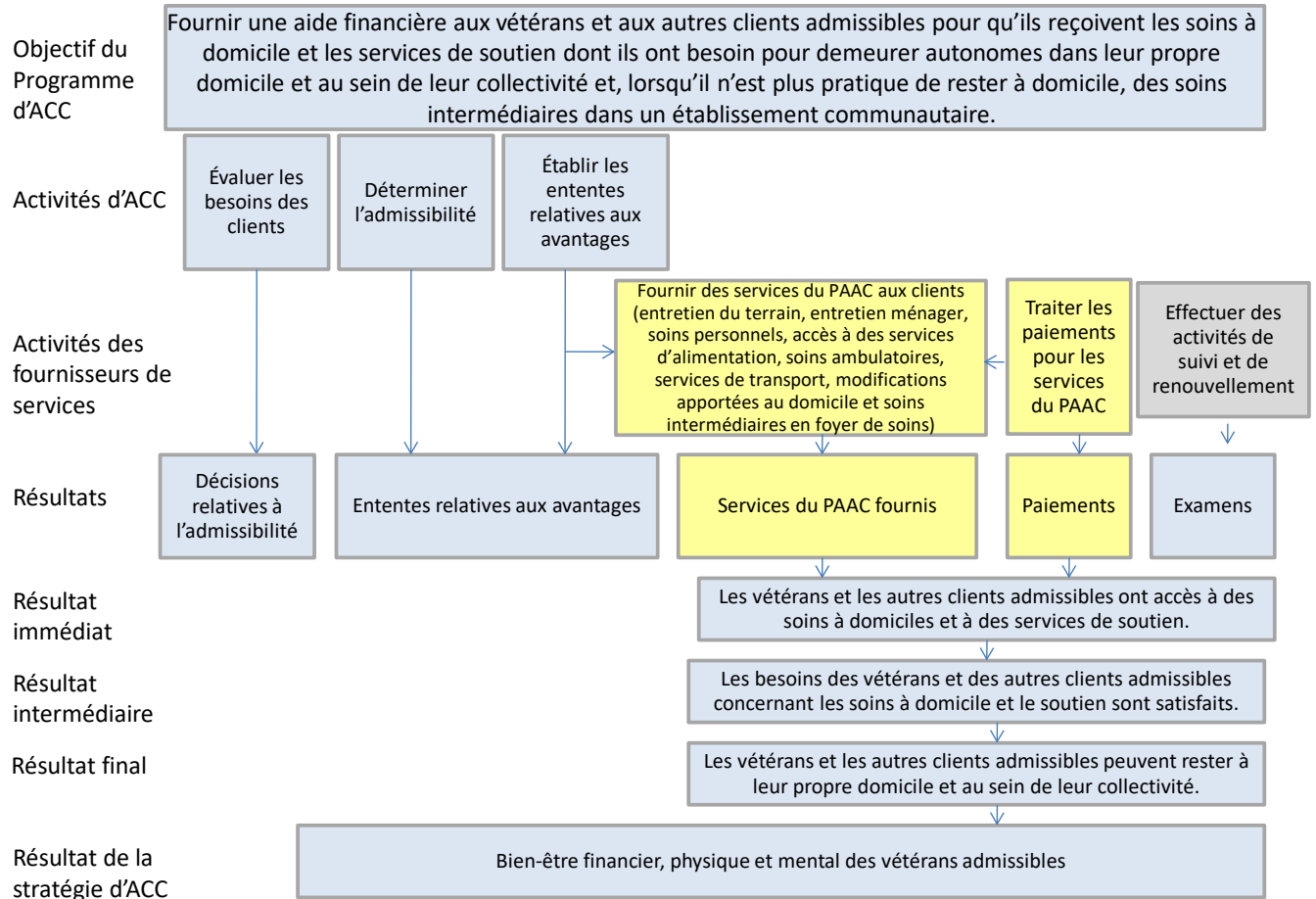
groupes particuliers de clients (p. ex. selon le genre et/ou l'âge). Toutefois, les résultats du sondage national auprès des clients de 2020 indiquent que les clients autochtones ou membres de minorités visibles sont moins susceptibles d'affirmer que le Programme répond à leurs besoins. De plus, les mesures de soutien offertes par le PAAC aux PDS et aux survivants pourraient être teintées par les hypothèses désuètes et sexospécifiques qui avaient cours au moment du calcul des avantages du vétéran relativement au partage des tâches d'entretien ménager et d'entretien du terrain au sein du ménage.

### **5.3 Efficience**

Bien que certains éléments du PAAC, comme l'utilisation de l'Outil de détermination des subventions, aient favorisé l'efficience de l'exécution du Programme, il est possible d'améliorer la précision de l'Outil et de rehausser l'efficience et la capacité au moyen de directives et d'outils supplémentaires et plus détaillés.

# Annexe A : Modèle logique

## Modèle logique du Programme pour l'autonomie des anciens combattants



## Annexe B : Détails de l'admissibilité au Programme

Les personnes suivantes peuvent être admissibles aux services du PAAC qu'ils ne peuvent obtenir au titre de services assurés dans le cadre d'un régime provincial de soins de santé :

- Le pensionné (vétérans, civil et pensionné du service spécial) qui a droit à des prestations d'invalidité et qui a besoin de bénéficier des services du PAAC en raison de la maladie ou de la blessure pour laquelle il a droit à des prestations d'invalidité, à savoir une pension d'invalidité, une indemnité d'invalidité et/ou une indemnité pour douleur et souffrance, sous réserve de certaines conditions;
- Le pensionné du service militaire et l'ancien membre ou le membre de la force de réserve qui ont droit à une indemnité d'invalidité ou à une indemnité pour douleur et souffrance, sous réserve de certaines conditions;
- Le vétérans pensionné et le pensionné civil qui souffrent d'une déficience grave;
- Le pensionné ayant servi en temps de guerre (vétérans et civil) dont le total des degrés d'invalidité estimés au titre de la *Loi sur les pensions* et de la *Loi sur le bien-être des vétérans* est égal ou supérieur à 48 % et qui nécessite les services du PAAC pour tout besoin en matière de santé;
- Le bénéficiaire de prestations d'invalidité qui présente des affections multiples qui, combinées à l'état pour lequel il a droit à des prestations d'invalidité, le mettent à risque en raison de sa santé précaire a droit aux services du PAAC pour tout besoin en matière de santé;
- Le vétérans ayant servi en temps de guerre et le civil ayant servi outre-mer qui sont âgés de plus de 65 ans et qui sont admissibles en raison de leur faible revenu – les niveaux de revenu sont établis en vertu de la *Loi sur les allocations aux anciens combattants*, sous réserve de certaines conditions;
- Le prisonnier de guerre ayant droit à une indemnité au titre du paragraphe 71.2(1) de la *Loi sur les pensions* et l'ancien membre ou le membre de la force de réserve qui a reçu une indemnité de captivité au titre de la partie 3 de la *Loi sur le bien-être des vétérans*, s'ils sont atteints d'invalidité totale par suite de leur service militaire ou non;
- Le vétérans ayant servi outre-mer qui est admissible à des soins intermédiaires ou à des soins prolongés, qui habite chez lui et qui est en attente d'un lit réservé, sous réserve de certaines conditions;
- Le vétérans ayant servi au Canada (vétérans ayant servi au Canada uniquement pendant la Première ou la Seconde Guerre mondiale, pendant au moins 365 jours, qui est âgé de plus de 65 ans et dont le revenu est admissible), sous réserve de certaines conditions;

- Le principal dispensateur de soin (appelé la principale personne à s'occuper du client dans le Règlement), au sens du paragraphe 16(3) du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* et aux fins de l'article 16 du *Règlement*, s'entend de l'adulte qui, au moment du décès du client ou de son admission dans un établissement de santé, : a) était la principale personne à veiller, sans rémunération, à ce qu'il reçoive les soins voulus; b) pendant au moins une année, avait résidé de façon continue dans sa résidence principale et avait subvenu aux besoins de celui-ci ou était à sa charge;
- Un survivant, au sens du paragraphe 16.1(2) du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* et aux fins de l'article 16 du *Règlement*, s'entend de l'adulte qui, au moment du décès de la personne ou, dans le cas d'une personne qui décède dans un établissement de soins de santé, au moment de l'admission de celle-ci : a) était la principale personne à veiller, sans rémunération, à ce qu'elle reçoive les soins voulus; b) habitait depuis un an de façon continue dans sa résidence principale et subvenait à ses besoins ou était à sa charge.

# Annexe C : Questions d'évaluation

## ***Pertinence***

1. Dans quelle mesure le mandat du PAAC est-il toujours pertinent, compte tenu du contexte actuel et des besoins des vétérans et des clients?
2. Dans quelle mesure les vétérans, les survivants et les principaux dispensateurs de soins du client ont-ils encore des besoins non satisfaits pour être en mesure de vivre de façon autonome?
  - Quelles sont les lacunes, s'il y a lieu, dans les prestations et/ou les services offerts aux vétérans et aux clients, compte tenu de leurs besoins le long du continuum des soins de santé (c.-à-d. vie autonome avec soutien, aide à la vie autonome, accès aux soins de longue durée ou aux soins palliatifs)?

## ***Efficacité***

3. Dans quelle mesure le PAAC a-t-il répondu efficacement aux besoins de la population et de la clientèle diversifiées des vétérans?
4. Dans quelle mesure le PAAC a-t-il aidé efficacement les vétérans à vivre de façon autonome dans leur propre foyer et leur collectivité?
5. Des résultats inattendus (positifs ou négatifs) ont-ils été constatés à la suite de l'obtention des services du PAAC?

## ***Efficiences***

6. La stratégie de rendement du PAAC permet-elle de mesurer convenablement les résultats et l'incidence du Programme?
7. Les activités du PAAC ont-elles été menées de manière efficiente et économique?
8. Dans quelle mesure les processus du Programme favorisent-ils la participation efficace des vétérans et les interactions avec d'autres processus d'ACC?
9. Existe-t-il une autre structure et un autre mécanisme de prestation (p. ex. processus et outils) qui permettrait d'améliorer l'efficacité et l'efficiences du PAAC?