

Soins de longue durée/Soins intermédiaires

Recommandation

Que le CNAAC s'assure qu'ACC adopte une politique flexible afin de procurer aux vétérans une certaine liberté de choix entre un lit communautaire et un lit d'accès prioritaire dans les cas d'admission à des soins de longue durée sans faire une distinction entre un ancien combattant traditionnel et un vétéran de l'ère moderne.

Recommandation

Que le CNAAC fasse pression sur ACC pour qu'il augmente le nombre de lits d'accès privilégié afin de répondre à la demande des vétérans de l'ère moderne ce qui éliminerait l'actuelle liste d'attente pour ce type de lits partout au pays.

Recommandation

Que le CNAAC, dans le cadre de l'entente conclue entre les résidents de l'Hôpital Sainte-Anne, le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial, demande à ACC, conformément aux termes et dispositions des documents de l'accord, de protéger les intérêts des vétérans touchés par ce transfert. Les gouvernements doivent également veiller à ce que les dispositions de l'accord de transfert établies pour soutenir les engagements pris en ce qui concerne les lits prioritaires pour les anciens combattants, les droits linguistiques et les normes de soins soient strictement appliquées. Le gouvernement fédéral doit aussi mettre en place un financement accru afin de respecter les dispositions du recours collectif.

Recommandation

Que le CNAAC continue à collaborer avec ACC pour garantir que les besoins des anciens combattants en matière de soins institutionnels pour adultes soient comblés par l'élargissement de l'actuel Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) et de la politique des soins de longue durée du Ministère afin de fournir de l'aide financière dans ce secteur des soins institutionnalisés.

Recommandation

Que le CNAAC continue de travailler avec le Bureau de l'ombudsman des vétérans pour attirer l'attention du gouvernement libéral sur l'iniquité ayant causé la lacune qui existe actuellement dans le Règlement sur les soins de santé d'ACC relativement à la couverture financière des soins en établissement pour adultes.

A. Admission dans les établissements de soins de longue durée

L'une des principales évolutions récentes en ce qui a trait aux soins de longue durée est l'adoption par ACC d'une politique visant à étendre aux vétérans de l'ère moderne l'admissibilité aux lits réservés aux anciens combattants traditionnels dans les établissements pour anciens combattants. En ce qui concerne plus particulièrement certains hôpitaux tels que l'Hôpital Sunnybrook à Toronto, le Ministère a pris des mesures pour appliquer cette orientation opérationnelle quand des lits se libèrent en raison du décès d'anciens combattants traditionnels et qu'il existe une demande de la part de vétérans de l'ère moderne.

De plus, au cours des dernières années, un certain nombre de cas d'anciens combattants qui tentaient de se faire admettre dans les établissements de soins de longue durée dans diverses provinces du pays ont été très médiatisés à l'échelle nationale. Soulignons que le Ministère a visiblement adopté une position de souplesse à cet égard, de manière à rendre accessibles les établissements pour anciens combattants traditionnels en désignant certains lits d'accès prioritaire comme étant des lits communautaires, selon les lignes directrices de la politique d'ACC. L'adoption d'une forme de liberté de choix pour les anciens combattants qui tentent d'être admis



dans des établissements de soins de longue durée devrait être encouragée de façon continue.

B. Soins intermédiaires

Comme nous en avons déjà parlé au cours des dernières assemblées du CNAAC, il est évident qu'ACC, par l'intermédiaire du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC), peut couvrir certains frais et certaines dépenses lorsqu'un ancien combattant admissible demeure chez lui. De plus, quand l'ancien combattant pensionné doit être placé dans un établissement de soins de longue durée, le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants établit le montant du soutien financier qu'il recevra à cette étape du processus de soins de santé.

Comme nous le faisons valoir aux fonctionnaires du Ministère depuis de nombreuses années,

ce qui fait défaut, c'est l'aide financière pour l'entre-deux, pour la période intermédiaire de l'institutionnalisation, soit le placement dans une résidence pour personnes âgées ou une résidence avec services, situation dans laquelle se trouvent actuellement un grand nombre de nos membres. Comme nous l'avons décrit précédemment dans notre rapport législatif, ce droit d'accès à des soins de santé de niveau institutionnel intermédiaire a été supprimé pour les anciens combattants dans les années 1990, dans le cadre de la stratégie fédérale de diminution des coûts budgétaires visant à atteindre l'objectif de réduction de la dette publique.

Au cours des cinq dernières années, nous avons eu un certain nombre de réunions intensives avec les fonctionnaires du Ministère pour tenter de combler cette lacune, et nous restons déterminés à contraindre le gouvernement à répondre à cette préoccupation de longue date.

C. Rapport de l'ombudsman des vétérans

Comme mentionné précédemment, nous continuons à travailler en étroite collaboration avec le Bureau de l'ombudsman des vétérans à ce sujet. Il est intéressant de noter que ce dernier a adopté notre position et qu'il a déposé plusieurs rapports concernant les soins de longue durée et les soins intermédiaires, qui reconnaissent pleinement qu'il y a actuellement des lacunes dans le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants d'ACC en ce qui a trait à la couverture financière. Cela apportera des munitions et un soutien supplémentaire à notre initiative en cours visant à garantir l'élimination de ces iniquités.

À cet égard, il convient de noter que l'ombudsman des vétérans a publié en

2018 un excellent rapport intitulé « Continuum de soins : Des soins à domicile aux soins de longue durée » qui présente une analyse complète des politiques actuelles d'ACC sur les soins de longue durée et les soins de santé. Le rapport propose également une série de recommandations qui sont cohérentes et conformes à la position de longue date du CNAAC sur ce sujet important. Nous continuerons à coordonner nos efforts avec le Bureau de l'ombudsman en vue de la mise en œuvre de ces recommandations mutuellement souhaitées.

Voici en bref les propositions formulées par l'ombudsman des vétérans :

1. Effectuer un suivi auprès des bénéficiaires du Programme pour l'autonomie des anciens combattants au moins une fois l'an, et plus souvent pour ceux qui présentent un risque élevé (avec évaluations à domicile, au besoin), afin de pouvoir cerner rapidement et précisément les besoins changeants des vétérans à mesure qu'ils vieillissent.
2. Éliminer l'incohérence dans l'admissibilité aux services d'entretien ménager et d'entretien du terrain du Programme pour



- l'autonomie des anciens combattants pour permettre à tous les survivants et conjoints d'avoir accès aux services dont ils ont besoin, peu importe les services reçus par le vétéran avant son décès ou la séparation involontaire.
3. Modifier les critères d'admissibilité à l'allocation de reconnaissance pour aidant afin de faciliter l'accès des aidants naturels à une indemnisation lorsqu'une affection liée au service empêche le vétéran d'effectuer les activités essentielles de la vie quotidienne et de prodiguer les soins aux enfants.
 4. Instaurer un soutien financier supplémentaire pouvant servir à subventionner les options de logement assisté pour les vétérans qui n'ont pas besoin de soins de longue durée, mais qui ne peuvent plus rester à leur domicile.
 5. Fusionner le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et le Programme de soins de longue durée en un programme de « continuum de soins » pour que l'admissibilité soit déterminée une seule fois et que les critères soient transparents, compréhensibles et fondés sur les besoins du vétéran en matière de santé physique et mentale.
 6. Réduire la complexité des vingt-huit groupes différents d'admissibilité, qui reposent actuellement sur le type de service, afin que l'accès au soutien du continuum de soins soit basé sur les besoins de santé physique et mentale des vétérans.
 7. Élaborer et rendre publique une stratégie pour veiller à ce que les besoins de tous les vétérans soient comblés durant le continuum de soins dans le contexte actuel du système canadien des soins de santé.