

# Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle (PSRAP)

---

## Recommandation

Le CNAAC continuera de suivre de près la mise en œuvre du Programme de service de réadaptation et d'assistance professionnelle (PSRAP) afin de nous assurer que l'objectif d'ACC de fournir des services médicaux, psychosociaux et de réadaptation professionnelle améliorés à nos anciens combattants et à leur famille soit atteint.

Comme indiqué en 2023, « c'est dans les détails que le bât blesse » pour ce qui est de la gestion de ce programme. En bref, qu'est-ce que le PSRAP?

En novembre 2022, ACC a fusionné en un seul contrat deux contrats nationaux arrivant à échéance et fournissant des services médicaux, psychosociaux et professionnels aux anciens combattants et à leur famille. Il s'agit d'une entreprise commune, formée par WCG International Consultants et Lifemark Health Group, appelée Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens (PSRVC). ACC appelle ce programme PSRVC, ou parfois Réadaptation/PSRVC.

Ces deux organismes disposent d'une grande expérience dans le domaine de la réadaptation et d'un réseau national de prestataires de services.

Après une certaine résistance initiale et des difficultés au lancement du programme, la situation semble s'être calmée. Cela dit, les problèmes de coordination entre ACC et le RARM/Manuvie pour savoir qui fait quoi, à qui et quand, est source de confusion pour nos anciens combattants et leur famille. C'est pour cette raison que le CNAAC insiste sur le fait

que le RARM/Manuvie doit être éliminé dans les cas d'invalidités liés au service militaire, et être entièrement remplacé par des programmes d'ACC équivalents. Ces deux programmes ne fonctionnent pas bien ensemble, puisque leurs critères d'admissibilité et les types de prestations qu'ils offrent sont différents. Actuellement, l'option par défaut demeure le RARM/Manuvie en premier lieu, puis ACC.

Depuis octobre 2023, tous les participants au programme Réadaptation/PSRVC ont été transférés au nouveau programme. Selon ACC, le programme se déroule relativement bien. On remarque quelques problèmes, notamment les délais d'attente des fournisseurs de services dans certaines régions, comme le Québec, des lenteurs dans le traitement des paiements, et un manque de clarté quant aux rôles et responsabilités de certains postes. L'équipe du PSRVC s'est montrée très ouverte aux commentaires, et ACC continue d'identifier les secteurs problématiques et d'élaborer des plans d'action pour y remédier, ce qui inclut des formations plus poussées. En date du 31 mars 2024, on comptait environ 12 600 participants au PSRVC.

Par ailleurs, les anciens combattants peuvent être retirés du programme Réadaptation/PSRVC pour différentes raisons, dont l'achèvement de leurs objectifs de réadaptation, la détermination d'une diminution de la capacité de gain (DCG) entraînant la réception de la Prestation de remplacement du revenu (PRR), ou la décision de ne pas prendre part au programme.

Nous tenons à exprimer notre gratitude envers le major (à la retraite) Bruce Henwood pour sa perspective à ce sujet. Le major Henwood est un ancien combattant gravement handicapé qui représente le CNAAC auprès du Groupe consultatif sur les soins et le soutien du ministère des Anciens Combattants; il est aussi un consultant principal auprès de l'Association des Amputés de guerre, une organisation membre du CNAAC.

Il a également fourni les commentaires suivants au sujet des actions du Groupe consultatif sur les soins et le soutien ainsi qu'une « liste de souhaits » concernant les améliorations à apporter à ACC.

### **Mises à jour et recommandations du Groupe consultatif sur les soins et le soutien**

Le Groupe consultatif sur les soins et le soutien a déposé son rapport au Ministre le 12 juin 2024. Par la suite, les auteurs ont effectué une présentation orale devant le Ministre. À ce jour, aucune réponse officielle au sujet du rapport n'a été reçue.

Le rapport était constitué de deux parties : la première contenant cinq recommandations relatives à la continuité des soins, et la seconde partie présentait deux recommandations en lien avec l'itinérance.

Les recommandations relatives à la continuité des soins comprenaient les points suivants :

- (i) Étendre et simplifier les critères d'admissibilité afin de faciliter l'accès aux services de soins continus.
- (ii) Augmenter l'aide financière et les programmes de soutien pour les anciens combattants à l'état de santé précaire afin de leur permettre de rester à la maison tout en faisant la transition vers les soins de longue durée.
- (iii) Maximiser et élargir les connaissances spécialisées en matière de soins et de soutien pour les anciens combattants âgés.
- (iv) Mettre en place un Centre d'excellence pour la recherche sur les soins et le soutien aux anciens combattants âgés afin de déterminer leurs besoins uniques et de s'associer à des partenaires au niveau national.
- (v) Désigner des centres régionaux de soins et de soutien pour les anciens combattants âgés qui offriraient un éventail de services.

Les recommandations relatives à l'itinérance se concentrent sur le rétablissement de la confiance des anciens combattants en situation d'itinérance ou qui courent un risque de le devenir, et incluent les points suivants :

- (i) Établir un programme qui priorise les liens interpersonnels en formant une équipe de gestion de cas spécialisée à ACC.
- (ii) Établir un réseau fiable de fournisseurs de services, de partenaires et de pairs pour faciliter l'accès à ACC.

## Points de réflexion

De nombreux points de réflexion pourraient être faits en ce qui concerne l'amélioration de certains secteurs d'ACC afin d'offrir une meilleure expérience aux anciens combattants et à leur famille; plusieurs d'entre eux passent inaperçus ou n'ont pas été identifiés par le Ministère. D'autres sont connus depuis longtemps, mais en raison du roulement de personnel au sein du Ministère, ces points de réflexion se perdent dans le remue-ménage.

Les points suivants peuvent être résumés comme suit : « *Ce serait tellement bien si...* »

- (i) les heures d'ouverture du Réseau national des centres de contact (RNCC), qui sont actuellement de 8 h 30 à 16 h 30 (heure locale) du lundi au vendredi, étaient prolongées après les heures ouvrables ou la fin de semaine afin de permettre aux personnes qui travaillent d'accéder plus facilement au RNCC.
- (ii) on donnait aux anciens combattants gravement handicapés accès à un agent ou une agente des services aux vétérans (ASV) lorsqu'ils n'ont pas accès à des services de gestion de cas, afin de leur éviter d'avoir à passer par le RNCC ou Mon dossier ACC.
- (iii) la page Mon dossier ACC donnait aux anciens combattants accès à la liste de leurs affections liées à une pension dans la catégorie Sommaire des évaluations.
- (iv) ACC tenait des kiosques dans les centres commerciaux où les anciens combattants ou leur famille pourrait s'y arrêter et poser des questions au sujet d'ACC dans un contexte plus informel, ou du moins entamer un lien avec le Ministère pour un suivi.
- (v) ACC acceptait l'implantation d'un système de référence par les pairs ou mettait en place un système d'accès direct vers les cliniques pour blessures liées au stress opérationnel afin d'éliminer la nécessité d'être admis préalablement par ACC. De plus, il devrait permettre aux médecins de famille de diriger eux-mêmes leurs patients vétérans vers ces cliniques.
- (vi) ACC éliminait la nécessité d'obtenir une prescription d'un médecin pour les traitements d'acupuncture.
- (vii) ACC procédait à des réévaluations automatiques du droit « aux cinquièmes » plutôt que de laisser l'ancien combattant en prendre l'initiative.
- (viii) ACC offrait des services de liaison par l'intermédiaire de Mon dossier ACC ou par téléphone aux vétérans gravement handicapés qui n'ont pas de gestionnaire de cas. Tel qu'il en est, la durée de deux ou trois ans entre les contacts est trop longue, surtout pour les anciens combattants âgés.
- (ix) ACC avisait les anciens combattants de tout changement dans leurs prestations pour traitements; par exemple, le fait que la massothérapie ne nécessite plus une prescription d'un médecin depuis janvier 2024.
- (x) ACC entraînait en contact avec les anciens combattants âgés ou dont l'état de santé est précaire et qui ne sont pas inscrits au Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) afin de leur offrir les avantages liés au PAAC, ce qui permettrait par le fait même à la conjointe ou au conjoint de recevoir du soutien en cas de décès.

- (xi) la base de données des prestations pour traitements d'ACC indiquait si un traitement précis est couvert par ACC en inscrivant simplement « Ce traitement n'est pas couvert » plutôt que de forcer les vétérans à faire des pieds et des mains pour trouver la bonne formulation. L'iridologie est un bon exemple de traitement qui ne figure pas à la liste des traitements couverts d'ACC; en indiquant « ce traitement n'est pas couvert », le vétéran en aurait le cœur net immédiatement.
- (xii) l'Outil de détermination des subventions du PAAC était amélioré afin de prendre en compte l'inflation, le coût de la vie et les réalités de la vie en région lors du calcul des services d'aide familiale.