

Soins de longue durée/ Soins intermédiaires

Recommandation

Que le CNAAC s'assure qu'ACC adopte une politique flexible afin de procurer aux vétérans la possibilité de choisir entre un lit communautaire et un lit d'accès prioritaire dans les cas d'admission à des soins de longue durée sans faire de 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 prioritaire afin de répondre à la demande des vétérans de l'ère moderne, ce qui éliminerait la liste d'attente pour ce type de lits partout au pays.

Recommandation

Que le CNAAC continue de collaborer avec ACC afin de veiller à ce que les besoins des anciens combattants en matière de soins en établissement pour adultes soient pris en charge au moyen de 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 (BOV) afin d'attirer l'attention du gouvernement libéral sur l'inégalité qui a causé l'écart qui existe actuellement dans les règlements d'ACC en matière de soins de santé pour les anciens combattants concernant la couverture financière des soins en établissement pour adultes.

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 relativement aux lits prioritaires pour les anciens combattants, les droits linguistiques et les normes de soins soient strictement appliqués. Le gouvernement fédéral doit aussi mettre en place un financement accru afin de respecter les dispositions du recours collectif. En 2025, l'hôpital Sainte-Anne manquait toujours de personnel, ce qui limite les soins pouvant être fournis.

A. Admission dans les établissements de soins de longue durée

Un développement majeur ces derniers temps en matière de 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 exercer ce pouvoir discrétionnaire lorsque des lits se libèrent en raison du décès d'anciens combattants traditionnels et qu'il existe une demande provenant de vétérans de l'ère moderne.

De plus, au cours des dernières années, plusieurs cas très médiatisés ont été rapportés dans les médias nationaux, faisant référence à des anciens combattants qui tentaient d'être admis dans des établissements de soins de longue durée. Soulignons que le Ministère a apparemment 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

Il est évident qu'ACC, par l'intermédiaire du PAAC, est en mesure de 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. Ce droit d'accès à des soins de santé de niveau institutionnel intermédiaire a malheureusement été supprimé pour les anciens combattants dans les années 90, 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 dernières années, nous avons participé à plusieurs 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 renforcera notre initiative et nous soutiendra dans notre démarche visant à éliminer ces inégalités.

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, qui demeure très pertinent dans le contexte actuel, 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 afin de mettre en œuvre ces recommandations souhaitées par les deux parties.

Le CNAAC suivra également de près l'implantation des recommandations formulées dans le rapport 2025 de l'ombudsman des vétérans, ce qui inclut :

- (i) Modifier le *Règlement sur le bien-être des vétérans* afin d'accorder un pouvoir discrétionnaire permettant de dépasser le taux maximal pour les soins supplémentaires aux personnes à charge lorsque cela est justifié, en particulier pour les clients qui bénéficient de services de réadaptation autres que des formations.
- (ii) Veiller à ce que les dispositions réglementaires relatives aux taux maximaux pour les frais de garde supplémentaires des personnes à charge soient structurées de manière à éviter que les clients n'aient à assumer des frais supplémentaires pour ces services au fil du temps.

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

- (i) Effectuer un suivi auprès des bénéficiaires du Programme pour l'autonomie des

- anciens combattants (PAAC) 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.
- (ii) Éliminer l'incohérence dans l'admissibilité aux services d'entretien ménager et d'entretien du terrain du PAAC 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 sa séparation involontaire.
- (iii) Modifier les critères d'admissibilité à l'allocation de reconnaissance pour aidant afin de faciliter l'accès à une indemnisation pour les personnes proches aidantes lorsque des troubles liés au service empêchent un ancien combattant d'accomplir les activités essentielles de la vie quotidienne et de s'occuper de ses enfants.
- (iv) 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.
- (v) Fusionner le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et le Programme de soins de longue durée en un programme de « continuum de soins » de sorte que l'accès soit établi une fois pour toutes et que les critères d'admissibilité soient transparents, compréhensibles et fondés sur les besoins du vétéran en matière de santé physique et mentale.
- (vi) Réduire la complexité des 28 critères d'admissibilité différents actuellement utilisés pour déterminer le type de service de sorte que l'accès au continuum de soins soit basé sur les besoins des anciens combattants en matière de santé physique et mentale.
- (vii) Élaborer et publier une stratégie visant à garantir que les besoins de tous les vétérans soient comblés durant le continuum de soins dans le contexte actuel du système de santé canadien.