Établissements communautaires (Programme pour l’autonomie des anciens combattants – soins intermédiaires et Programme de soins de longue durée)

Autorité compétente : Directeur général, Politiques et recherche
Date d’entrée en vigueur 1 avril 2019
Numéro du document : 1914

Table of Contents

Objet
Politique
Généralités
Admissibilité aux soins
Admission
Coût des soins
Date d’entrée en vigueur des paiements ou des remboursements
Lits subventionnés par la province
Lits non subventionnés par la province
Vétéran qui choisit d’être admis dans un établissement non subventionné par la province ou y réside
Types d'hébergement admissible pour des soins
Avantages et services
Congé
Vétéran qui reçoit des soins intermédiaires ou des soins prolongés et qui choisit un autre établissement de soins (AES)
Si l’autre établissement de soins ne peut répondre aux besoins de santé du vétéran
Autre établissement de soins considéré comme une résidence principale
Références

Objet

Le but de la présente politique est de fournir une orientation sur la prestation des soins intermédiaires au titre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) ou des soins prolongés au titre du Programme de soins de longue durée (SLD) concernant ce qui suit :

a. les établissements communautaires (lits subventionnés par la province, lits non subventionnés par la province et lits réservés);
b. le coût des soins payable par le Ministère à un vétéran, ou en son nom, dans un établissement communautaire;
c. le coût des soins payable par le Ministère à un vétéran, ou en son nom, qui choisit d’être transféré dans un autre établissement de soins (AES).

Politique

Généralités

1. Aux fins de la présente politique, le terme « vétéran » est interprété de façon à inclure toutes les personnes admissibles à des soins intermédiaires ou à des soins de longue durée (voir le paragraphe 8).
2. S'il y a lieu, le terme « vétéran » est réputé inclure le représentant dûment autorisé du vétéran.
3. On entend par « établissement communautaire » un établissement de santé au Canada approuvé par le ministre et qui fournit l'hébergement et les repas ainsi que des soins intermédiaires ou des soins prolongés.
4. « Lits subventionnés par la province » constitue une expression générale utilisée aux fins de la présente politique et fait référence :
    a. aux lits que la province ou le territoire autorise, accrédite, réglemente, approuve, etc., aux fins de la prestation de soins intermédiaires ou prolongés;
    b. aux lits dont la province ou le territoire subventionne le coût des soins;
    c. aux lits dont la province ou le territoire détermine le montant exigible du pensionnaire (quote-part) pour les éléments tels que la chambre et pension, les articles et les services nécessaires à son hygiène personnelle, etc.;
    d. aux lits dont la province ou le territoire gère l'admission dans l'établissement de santé.
5. « Lits non subventionnés par la province » constitue une expression générale utilisée aux fins de la présente politique qui fait référence :
    a. aux lits que la province ou le territoire autorise, accrédite, réglemente, approuve, etc., aux fins de la prestation de soins intermédiaires ou prolongés;
    b. aux lits dont la province ou le territoire peut subventionner ou non les coûts de base liés aux soins de santé;
    c. aux lits dont la province ou le territoire n'est pas responsable de déterminer le montant exigible du pensionnaire (quote-part) pour les éléments tels que la chambre et pension, les articles et les services nécessaires à son hygiène personnelle, etc.;
    d. aux lits dont la province ou le territoire peut gérer ou non l'admission à l'établissement de santé.
6. On entend par « lit réservé » un lit retenu dans un établissement communautaire en vertu d'une entente contractuelle passée par le ministre pour la prestation de soins aux vétérans pensionnés, aux vétérans au revenu admissible, aux vétérans ayant servi outre-mer et à certains vétérans alliés (voir la politique intitulée Admissibilité aux programmes de soins de santé – Anciens combattants alliés).
7. « Contribution à l'hébergement et aux repas » s'entend du montant que le client doit payer pour son hébergement et ses repas pendant la période où il reçoit des soins intermédiaires ou des soins prolongés (voir la politique de Contribution à l'hébergement et aux repas).

Admissibilité aux soins

8. Consulter la politique Admissibilité aux programmes de soins de santé - Groupes de clients admissibles pour déterminer qui est admissible aux soins intermédiaires au titre du PACC ou aux soins prolongés au titre du Programme de SLD.
9. Dans les cas où un vétéran est seulement admissible aux soins intermédiaires au titre du PAAC, mais qu'il a fait l'objet d'une évaluation à la suite de laquelle il a été déterminé qu'il nécessitait des soins prolongés, une contribution financière pour la prestation de soins intermédiaires pourrait être approuvée. Ce critère s'applique que le vétéran soit admis de chez lui, transféré d'un établissement de santé à un autre ou quand, après évaluation, ses besoins de santé sont jugés plus grands. Le vétéran doit assumer les coûts de tout service visant à répondre à ses besoins de services de santé qui dépassent la contribution financière prévue pour les soins intermédiaires offerts dans le cadre du PAAC.

Admission

10. L’admission dans un établissement de soins intermédiaires ou de soins prolongés doit être déterminée conformément au processus Programme de soins de longue durée – Processus de demande et processus décisionnel ou au Processus de demande de soins intermédiaires du PAAC, en fonction de l’admissibilité et des besoins de santé du vétéran.

Coût des soins

11. Sous réserve des taux prescrits dans le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* et de l’admissibilité des vétérans aux soins fournis dans un établissement communautaire, le Ministère peut payer jusqu’à :
    a. la totalité du coût des soins, calculé selon le taux d’un lit subventionné par la province;
    b. le taux exigé d’un résident provincial pour les soins dans un lit non subventionné par la province;
    c. l’un ou l’autre des taux ci-dessus moins le montant exigible du vétéran pour les frais d’hébergement et de repas, le cas échéant;
    d. le taux qu’a approuvé le ministre pour un lit réservé moins le montant exigible du vétéran pour les frais d’hébergement et de repas, le cas échéant.
12. Les coûts exigibles pour les soins intermédiaires ou les soins prolongés prodigués à un vétéran occupant un lit subventionné ou non subventionné par la province sont calculés selon les Taux maximaux payables pour les services du Programme pour l’autonomie des anciens combattants et du Programme de soins de longue durée. Dans les cas où il y a un dépassement de taux, il convient de consulter la politique intitulée Dépassement des taux pour le programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) et les soins de longue durée (SLD).
13. Le coût des soins peut être payé si un vétéran est admis dans un établissement communautaire pour l’un ou l’autre des motifs suivants :
    a. pour des raisons de santé; ou
    b. pour recevoir des soins de relève (voir la Politique sur les services de relève).

Date d’entrée en vigueur des paiements ou des remboursements

14. La date d’entrée en vigueur à partir de laquelle un vétéran est admissible au paiement ou au remboursement du coût des soins par le Ministère est la plus tardive des dates suivantes :
    a. la date à laquelle le vétéran a communiqué pour la première fois avec le Ministère afin de recevoir des soins; ou
    b. la date à laquelle le vétéran est admis pour recevoir des soins.
15. Lorsque des circonstances indépendantes de la volonté du vétéran (admission urgente) empêchent celui-ci de prévenir le Ministère qu’il a été admis dans un établissement de soins, ACC peut rembourser ou payer les coûts de ces soins depuis la date de l’admission. Les paiements ou les remboursements des coûts des soins sont assujettis à l’article 34.1 du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* et, par conséquent, ils sont limités à une période maximale de 18 mois.

Lits subventionnés par la province

16. Le Ministère assumera la totalité du coût des soins prodigués dans des lits subventionnés par la province ainsi que la contribution applicable à l’hébergement et aux repas aux personnes suivantes :
    a. les vétérans pensionnés, les pensionnés civils, les pensionnés du service spécial, les pensionnés du service militaire ainsi que les anciens militaires ou les militaires de la Force de réserve qui ont droit à une indemnité d’invalidité ou à une indemnité pour douleur et souffrance, si des soins sont nécessaires en raison d’une affection ouvrant droit à des prestations d’invalidité

b. les vétérans pensionnés et les pensionnés civils atteints d'une déficience grave.

17. Pour tous les autres vétérans, le Ministère pourrait verser une contribution financière couvrant le coût des soins (selon l'admissibilité) lié à un lit subventionné par la province, jusqu'à concurrence du taux maximal facturé par la province pour un de ses résidents, moins le montant exigible pour l'hébergement et les repas, le cas échéant.

Lits non subventionnés par la province

18. Le Ministère versera une contribution financière couvrant les coûts des soins liés à un lit non subventionné par la province, moins le montant exigible pour l'hébergement et les repas, le cas échéant, dans les cas où :
    a. le vétéran a besoin de soins urgents, c'est-à-dire que ses besoins sont tels qu'une mesure immédiate doit être prise parce que sa santé et sa sécurité sont menacées dans l'environnement actuel;
    b. dans la collectivité du vétéran, aucun lit subventionné par la province où est offert le niveau de soins requis n'est disponible;
    c. l'agent régional des services de soins infirmiers (ARSSI) a confirmé que l'établissement est en mesure de répondre aux besoins en matière de soins de santé. Si l'ARSSI détermine que la santé du client s'est détériorée à un point tel que l'établissement n'est plus en mesure de répondre à ses besoins en matière de soins, il faut recommander au client et à sa famille un transfert dans un autre établissement plus approprié.

    Dans les cas où les frais dépassent ceux associés à un lit subventionné par la province, le Ministère contribuera jusqu'au coût maximum pour le lit disponible non subventionné par la province, qui est le moins dispendieux dans la collectivité du client.

19. Les fonds accordés par le Ministère pour avoir accès à un lit non subventionné par la province ne doivent pas dépasser le coût facturé par l'établissement pour un résident de la province. Si le taux exigé pour un lit non subventionné par la province dépasse le taux maximal admissible ou si ce taux est considérablement supérieur à celui exigé par les autres établissements de soins de santé situés dans la même collectivité, pour le même niveau de soins, il faut procéder à un examen des soins fournis en vue d'établir si certains frais sont la responsabilité du vétéran. Par exemple, il incombe au vétéran de payer tous les articles ou services (non nécessaires) qui ne seraient pas couverts si le client recevait des soins dans un lit subventionné par la province (comme les frais de connexion de la télévision par câble et du téléphone, les frais d'un jardin potager privé, les frais supplémentaires d'une chambre privée à la demande du vétéran).

Vétéran qui choisit d'être admis dans un établissement non subventionné par la province ou y réside

20. Si un vétéran choisit d'être admis dans un établissement qui lui offre un lit non subventionné par la province (peu importe s'il habite sa résidence principale, s'il est hospitalisé ou s'il occupe un lit de transition ou s'il réside déjà dans un établissement lui offrant un lit non subventionné par la province), le Ministère paiera le montant qui aurait été payé si le vétéran avait été admis dans un établissement offrant un lit subventionné par la province. Le vétéran est responsable de tous les autres frais, notamment la contribution applicable à l'hébergement et aux repas.

Types d'hébergement admissible pour des soins

21. Le montant versé pour la prestation des soins ne peut pas dépasser le taux de lit de salle commune à moins que le client satisfasse aux critères établis au paragraphe 22 : Par « taux de lit de salle commune », on entend le taux le plus bas exigé dans l'établissement.
22. L'ARSSI peut approuver des coûts dépassant le taux de lit de salle commune dans les cas suivants :
    a. aucun lit de salle commune n'est disponible dans l'établissement où sont fournis les soins nécessaires (dans ce cas, le coût des soins dépassant le taux de lit de salle commune doit être payé uniquement jusqu'à ce qu'un lit de salle commune se libère); ou
    b. le médecin traitant du vétéran affirme que, pour des raisons médicales, son patient a besoin d'un lit qui n'est pas dans une salle commune, et l'ARSSI accepte la recommandation du médecin.
23. Dans de tels cas, les coûts dépassant le taux de lit de salle commune peuvent être payés, moins le montant de la contribution exigible pour les frais d'hébergement et de repas, s'il y a lieu.
24. Si le vétéran choisit, par préférence uniquement, un lit dont le taux est supérieur à celui d'un lit de salle commune, le Ministère ne paiera que le taux d'un lit de salle commune, moins le montant de la contribution exigible pour les frais d'hébergement et de repas, s'il y a lieu.

Avantages et services

25. Le Ministère ne paie pas les soins infirmiers ou les soins personnels supplémentaires des vétérans qui reçoivent des soins intermédiaires ou des soins prolongés dans un établissement. Il convient de tenir compte du niveau et de l'intensité des soins infirmiers requis dans le tarif journalier.
26. Le Ministère ne paie pas l'équipement, les fournitures médicales, etc., qui sont habituellement la responsabilité de l'établissement. Pour de plus amples détails, voir les politiques : Fournitures médicales – Généralités (PDC nº 7); et Équipement (PDC nº 13).

Congé

27. Un vétéran peut recevoir son congé :
    a. s'il ne souhaite plus rester dans l'établissement de soins de santé;
    b. lorsque se termine la période prévue pour le service de relève;
    c. s'il n'a plus besoin de soins, après confirmation au moyen d'une réévaluation; ou
    d. s'il est transféré aux soins actifs ou aux soins palliatifs.

Vétéran qui reçoit des soins intermédiaires ou des soins prolongés et qui choisit un autre établissement de soins (AES)

28. Les dispositions de la présente section de la politique se limitent uniquement aux vétérans qui sont déjà pensionnaires d'un établissement communautaire et qui décident d'être transférés dans un AES. La politique ne vise pas les vétérans qui sont hospitalisés, qui reçoivent des services de relève, qui occupent un lit de transition, etc., et qui attendent d'être admis dans un établissement communautaire.
29. Un AES est un établissement qui n'est pas accrédité par la province pour des soins intermédiaires ou prolongés. L'AES peut être autorisé par la province ou un organisme d'autoréglementation, mais n'est pas un établissement de soins de longue durée au sein du système de santé provincial. Il n'y a pas de contrôle sur les soins fournis à l'égard de leur conformité aux lois, aux politiques et aux lignes directrices provinciales en matière de soins de longue durée. Aux fins de la présente politique, un AES peut comprendre, mais sans s'y limiter, une maison de retraite, un logement avec assistance, un logement avec services de soutien ou un foyer de soins infirmiers.
30. Le Ministère reconnaît que certains vétérans peuvent préférer un AES à un établissement communautaire. La présente politique reconnaît aux vétérans cette liberté de choix. Le Ministère conseillera au vétéran de

s’assurer que l’AES offre la capacité de prodiguer les soins qui répondront aux besoins qui ont été évalués.

31. Si un vétéran choisit d’être transféré dans un AES, le Ministère maintiendra sa contribution financière couvrant les coûts de santé au taux le plus bas entre le taux actuel et le taux de l’AES. Le financement accordé par le Ministère au moment du transfert correspond au montant qui continuera d’être versé pendant les années subséquentes; le financement du Ministère n’augmentera pas.
32. Le vétéran continue de payer la contribution prévue pour l’hébergement et les repas une fois pris en charge par l’AES.

Si l’autre établissement de soins ne peut répondre aux besoins de santé du vétéran

33. Si le Ministère détermine qu’un AES n’a pas la capacité de prodiguer les soins répondant aux besoins évalués du vétéran, il doit en informer celui-ci et lui recommander de demeurer dans l’établissement communautaire ou de se faire transférer dans un AES ayant la capacité de répondre à ses besoins. Si, contrairement à cette recommandation, le vétéran ou une autre personne admissible choisit un AES, le Ministère lui demandera de signer une reconnaissance, une renonciation et un certificat d’avis juridique indépendant avant de verser toute contribution financière liée au transfert dans l’AES.

Autre établissement de soins considéré comme une résidence principale

34. Les vétérans qui déménagent dans un AES peuvent choisir de considérer l'AES comme leur résidence principale. Dans ce cas, ils seraient admissibles à certains services de soins à domicile dans le cadre du PAAC, sous réserve de la Politique sur les soins à domicile.
35. Les vétérans qui reçoivent des fonds pour les services de soins à domicile fournis dans le cadre du PAAC ne sont pas admissibles au financement de soins intermédiaires fournis dans le cadre du PAAC ou du Programme de SLD.

Références

Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants

Politique sur l’Admissibilité aux programmes de soins de santé – Groupes de clients admissibles

Politique sur l’Admissibilité aux programmes de soins de santé – Anciens combattants alliés

Politique sur le dépassement des taux (Programme pour l'autonomie des anciens combattants [PAAC] et Soins de longue durée [SLD])

Politique de contribution à l’hébergement et aux repas

Politique relative aux soins palliatifs

Politique sur les services de soins à domicile (Programme pour l’autonomie des anciens combattants)

Politique sur la résidence principale (Programme pour l’autonomie des anciens combattants)

Politique sur les service de relève

Politique sur les fournitures médicales – Généralités (PDC nº 7)

Politique sur l'équipement (PDC nº 13)