



Anciens Combattants  
Canada

Veterans Affairs  
Canada

# Évaluation des programmes de soins intermédiaires et de soins de longue durée

Finale : Janvier 2014

Direction générale de la  
vérification et de l'évaluation

Canada 

# Table des matières

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>i</b>
<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>2. MÉTHODOLOGIE ET PORTÉE .....</b>	<b>4</b>
2.1 SOURCES DE DONNÉES MULTIPLES .....	4
2.2 CONTRAINTES ET DÉFIS ANALYTIQUES .....	5
<b>3. CONSTATATIONS DE L'ÉVALUATION.....</b>	<b>5</b>
3.1 PERTINENCE.....	5
3.2 RENDEMENT.....	8
3.2.1 <i>Efficienc</i> e des programmes .....	8
3.2.2 <i>Gains d'effic</i> ience déjà en place .....	11
3.2.3 <i>Efficacit</i> é – Progrès vers l'atteinte des résultats escomptés .....	13
<b>4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>15</b>
4.1 RÉPONSE ET PLAN D'ACTION DE LA DIRECTION.....	16
<b>5. DISTRIBUTION .....</b>	<b>18</b>

# SOMMAIRE

## Contexte

L'évaluation des programmes de soins intermédiaires et de soins de longue durée a été effectuée conformément au plan d'évaluation pluriannuel axé sur les risques pour la période 2012-2017 d'Anciens Combattants Canada, approuvé par le Ministère.

Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants – volet des soins intermédiaires (PAAC – SI) et le Programme de soins de longue durée (SLD), ci-après « les programmes », viennent en aide aux vétérans et aux autres personnes admissibles qui ont besoin de soins de longue durée en établissement. Les programmes offrent deux catégories de lits : des lits d'établissements communautaires et des lits réservés. Les lits d'établissements communautaires sont des lits d'établissements exploités par des autorités de la santé ou par des organismes privés ou sans but lucratif, alors que les lits réservés sont des lits réservés dans un établissement communautaire conformément à l'entente conclue entre l'établissement et ACC. L'admissibilité à ces lits varie selon la catégorie. Les lits d'établissements communautaires relèvent à la fois du PAAC – SI et du Programme de SLD, tandis que les lits réservés relèvent uniquement du mandat du Programme de SLD.

L'évaluation a porté sur la pertinence et le rendement des programmes, et elle a été menée conformément aux exigences en matière de politiques et aux documents d'orientation du Conseil du Trésor. Les constatations et les conclusions de l'évaluation sont fondées sur une analyse de multiples sources de données qualitatives et quantitatives.

## Résultats globaux

### *Pertinence*

Les programmes sont conformes aux priorités du gouvernement du Canada ainsi qu'aux plans stratégiques du Ministère. Bien que les résultats de l'évaluation confirment le besoin de poursuivre les programmes dans un avenir prévisible, le nombre de bénéficiaires des programmes diminue de façon constante. Le nombre de bénéficiaires admissibles aux lits réservés est limité, et, à mesure que la population vieillira, le besoin de lits diminuera.

### *Atteinte des résultats escomptés*

L'efficacité et la réussite d'un programme sont généralement mesurées au moyen de stratégies de mesure du rendement, comprenant des mesures de rendement et

trois résultats escomptés à l'égard de ce programme. Les résultats escomptés du PAAC – SI et du Programme de SLD sont les suivants :

- Résultat immédiat : *Les vétérans admissibles ont accès à des soins de longue durée;*
- Résultat intermédiaire : *Les vétérans admissibles estiment que leurs besoins en matière de soins sont satisfaits;*
- Résultat final : *Les besoins en matière de santé physique, mentale et sociale des vétérans admissibles sont satisfaits dans des établissements qui offrent des soins de longue durée.*

Au moment de l'évaluation, il n'existait aucune donnée liée au résultat final, de même que d'autres données clés n'étaient pas disponibles (p. ex. le nombre de personnes ayant présenté une demande aux programmes et le nombre de décisions défavorables). De plus, le Ministère ne tient pas de statistiques sur le nombre d'anciens combattants et de vétérans qui demandent à participer à ces programmes.

En outre, il faudrait réviser les résultats escomptés du PAAC – SI et du Programme de SLD puisqu'ils ne sont pas appropriés. Par exemple, le résultat immédiat est que les vétérans ont accès à des soins de longue durée. Bien que ce résultat soit approprié pour le Programme de SLD, il ne l'est pas pour le PAAC – SI, puisque ce sont les gouvernements provinciaux qui déterminent l'accès aux lits d'établissements communautaires. Le résultat final est que les besoins des vétérans sont satisfaits dans un établissement de soins de longue durée. Encore une fois, ce résultat dépend largement du service offert par les provinces, et il n'est pas lié à la conception des programmes, selon laquelle ACC accorde le financement.

### ***Démonstration d'efficacité et d'économie***

L'évaluation a permis de déceler des possibilités de réaliser des gains d'efficacité en éliminant les éléments des programmes qui se chevauchent. En particulier, ACC devrait harmoniser les structures de gestion des deux programmes, utiliser un seul système de paiement et un seul bureau de paiement. De plus, ACC devrait continuer à évaluer la combinaison appropriée de lits d'établissements communautaires et de lits réservés, étant donné que la composition de la population de vétérans est en train de changer.

Ces constatations ont donné lieu aux recommandations suivantes :

**R1 (essentielle) : Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services examine et révise (au besoin) les résultats escomptés du PAAC – SI et du Programme de SLD et qu'il mette en place des indicateurs de rendement mesurables propres à chaque programme.**

**R2 (cruciale) : Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services élabore un système de suivi de toutes les demandes et décisions liées au PAAC – SI et au Programme de SLD.**

**R3 (essentielle) : En ce qui concerne les lits d'établissements communautaires, il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services, en collaboration avec la sous-ministre adjointe des Ressources humaines et des Services ministériels, élimine le chevauchement administratif entre le PAAC – SI et le Programme de SLD en songeant à :**

- **fusionner les structures de gestion du PAAC – SI et du Programme de SLD;**
- **mettre en place un seul système de paiement;**
- **créer ou désigner un seul bureau de paiement.**

## 1. INTRODUCTION

Le présent rapport porte sur l'évaluation du PAAC – SI et du Programme de SLD. Le but des programmes est de venir en aide aux vétérans et aux autres personnes admissibles, comme les vétérans alliés et les vétérans des Forces armées canadiennes, qui ont besoin de soins de longue durée en établissement.

En 1915, le gouvernement du Canada a commencé à construire des hôpitaux pour traiter les vétérans blessés et handicapés de la Première Guerre mondiale. Au fil des ans, le nombre de vétérans souffrant de blessures chroniques liées au service et ayant besoin de plus de soins à mesure qu'ils vieillissaient se multipliait. Pour répondre aux besoins des vétérans vieillissants de la Première Guerre mondiale en matière de soins de longue durée, ACC a créé des programmes et construit des établissements pour vétérans. ACC a adapté ses programmes au fil du temps, à mesure que les besoins des vétérans changeaient et que les provinces commençaient à offrir plus de services à leurs citoyens.

En 1948, le gouvernement fédéral a créé une série de « subventions nationales à l'hygiène en général » afin de verser directement aux provinces des fonds pour la construction d'hôpitaux, la formation professionnelle et la santé publique.

En 1963, la Commission Glassco a recommandé qu'ACC transfère la responsabilité de ses hôpitaux aux provinces. Par contre, il a été stipulé dans les ententes de transfert qu'un nombre fixe de lits (lits réservés) devait être réservé pour les vétérans dans chacun de ces établissements.

En 1966, la *Loi sur les soins médicaux* a été adoptée afin d'établir la formule grâce à laquelle le gouvernement fédéral transfère aux provinces des fonds relativement aux services hospitaliers et aux services de santé offerts par ces dernières. Ce cadre a été modifié en 1977 et une autre fois en 1984. On l'appelle aujourd'hui la *Loi canadienne sur la santé*.

Aujourd'hui, il y a un nombre fixe de lits réservés aux vétérans dans certains établissements. Les programmes de soins ont évolué davantage en réponse au désir des vétérans de demeurer dans leur collectivité en leur accordant des fonds pour des lits d'établissements communautaires offrant des soins de longue durée. Le Ministère travaille en coopération avec les provinces, les autorités de la santé et les établissements de soins de longue durée et accorde une aide financière aux vétérans admissibles occupant un lit réservé ou un lit d'établissement communautaire.

Les lits d'établissements communautaires et les lits réservés sont offerts par ACC, soit dans le cadre du PAAC – SI, soit dans celui du Programme de SLD. La première catégorie de lits relève des deux programmes, tandis que les lits réservés relèvent uniquement du Programme de SLD. Par ailleurs, le PAAC – SI ne concerne que les soins intermédiaires, alors que le Programme de SLD vise à la fois les soins

intermédiaires et les soins chroniques<sup>1</sup>. Le tableau 1 donne un aperçu de chaque catégorie de lits ainsi que des principales différences entre chacune.

---

<sup>1</sup> **Soins intermédiaires** : Services offerts dans un établissement de soins de santé à une personne qui a besoin de soins personnels en permanence, sous la surveillance d'un professionnel de la santé, lorsqu'elle souffre d'une invalidité fonctionnelle, a atteint la limite apparente de son rétablissement et exige peu de soins diagnostiques ou thérapeutiques.

**Soins chroniques** : Services offerts dans un établissement de soins de santé à une personne qui a besoin de soins personnels et de services diagnostiques, infirmiers et thérapeutiques fournis en permanence par un professionnel de la santé, lorsqu'elle souffre d'une maladie chronique ou d'une invalidité fonctionnelle dont la phase aiguë est terminée, que l'état de la maladie ou de l'invalidité soit ou non instable.

Tableau 1 : Aperçu des programmes, par catégorie de lits, 2011-2012

Catégorie	Lits d'établissements communautaires	Lits réservés	
Définition	Lits d'établissements exploités par des autorités de la santé ou par des organismes privés ou sans but lucratif	Lits réservés dans un établissement communautaire conformément à l'entente conclue entre ce dernier et le ministre relativement à la prestation de soins intermédiaires ou chroniques aux vétérans admissibles	
Activités d'ACC	Verser des fonds aux vétérans admissibles recevant des soins de longue durée en établissement	Verser des fonds à une autorité de la santé ou à un établissement afin de payer les coûts liés à la prestation de soins de longue durée aux vétérans admissibles, notamment des fonds pour des soins avancés <sup>2</sup>	
Autorisation législative associée aux programmes	Avantages fournis a) au titre de la Partie II du <i>Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants</i> (RSSAC) [PAAC] et b) au titre de la Partie III du RSSAC (Programme de SLD)	Avantages fournis au titre de la Partie III du <i>Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants</i> (RSSAC) [Programme de SLD]	
Financement	Financement accordé a) au titre du programme de contributions du PAAC et b) au titre d'une affectation à but spécial – Autres services de santé achetés (ASSA) <sup>3</sup>	Financement accordé au titre d'une affectation à but spécial – Autres services de santé achetés (ASSA)	
Coût global	Les dépenses des programmes représentent environ 8 p. 100 du total des dépenses qu'ACC a consacrées à ses programmes en 2011-2012 <sup>4</sup>		
Coût moyen par catégorie de lits <sup>5</sup>	14 882 \$/an	62 747 \$/an	
Nombre de bénéficiaires des programmes au 31 mars 2012 <sup>6</sup>	6 178	2 659	
	PAAC – SI 3 429	SLD 2 749	PAAC – SI s. o.
Nombre prévu de bénéficiaires	Selon les prévisions, le nombre de vétérans recevant des SI du PAAC ou des SLD chutera à 1 443 d'ici 2026 <sup>7</sup>		
Aspects positifs de chaque mode de prestation, selon les personnes interrogées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les vétérans peuvent demeurer dans leur collectivité</li> <li>• Les vétérans peuvent habiter dans le même établissement que leur époux</li> <li>• Ces lits coûtent moins cher à ACC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les vétérans ont un accès prioritaire aux lits</li> <li>• Les vétérans vivent avec d'autres anciens combattants et vétérans</li> <li>• Les vétérans peuvent recevoir des soins additionnels et, de façon générale, des soins plus spécialisés que ceux qui sont offerts dans la plupart des autres établissements</li> </ul>	

<sup>2</sup> ACC verse des fonds additionnels pour des « soins avancés », par exemple : infirmières auxiliaires autorisées additionnelles et préposés additionnels pour les activités; programmes de récréothérapie et d'arts créatifs; services de pastorale et d'aumônerie et programme d'alimentation amélioré.

<sup>3</sup> Les ASSA sont une affectation à but spécial, c'est-à-dire de l'argent qui a été accordé à ACC afin d'être dépensé pour une initiative ou un élément en particulier.

<sup>4</sup> Source : Direction générale des finances, ACC, 2011-2012. Les coûts associés à l'Hôpital Sainte-Anne sont inclus dans les dépenses d'ACC.

<sup>5</sup> Source : Direction des statistiques, ACC. Remarque : Les coûts moyens varient en raison des différentes ententes. En moyenne, les lits réservés coûtent plus cher parce que, de façon générale, ACC en paie les coûts d'exploitation, les soins infirmiers additionnels et les soins avancés. Les provinces subventionnent les lits d'établissements communautaires selon un taux qui est différent de celui appliqué aux lits réservés.

<sup>6</sup> Source : Direction des statistiques, ACC. Remarque : Ces chiffres incluent les quatre bénéficiaires recevant des soins en établissement pour adultes (SEA) qui ont été exclus de la portée de l'évaluation. Les SEA avaient été créés pour venir en aide aux bénéficiaires ayant besoin des soins de niveau inférieur et habitant une maison de retraite. Les SEA ont été éliminés en 1993, et les clients qui recevaient ce genre de soins à l'époque ont été intégrés aux nouveaux programmes.

<sup>7</sup> Source : Direction des statistiques, ACC, Demande prévue de lits, 2012.



## 2. MÉTHODOLOGIE ET PORTÉE

L'évaluation visait l'exécution des programmes d'avril à décembre 2012. Elle n'a pas porté sur certains aspects des soins en établissement, comme les soins offerts au seul hôpital appartenant à ACC (Hôpital Sainte-Anne).

Conformément à la *Directive sur la fonction d'évaluation* du Conseil du Trésor, l'équipe d'évaluation a examiné cinq questions liées à la pertinence et au rendement des programmes, notamment :

### **Pertinence**

1. le besoin continu des programmes;
2. la conformité aux priorités du gouvernement;
3. l'harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement;

### **Rendement**

4. l'atteinte des résultats escomptés;
5. la démonstration d'efficacité et d'économie.

### **2.1 Sources de données multiples**

Voici les sources de données utilisées pour évaluer la pertinence et le rendement des programmes :

- **Analyse statistique**
  - Données fournies par la Direction générale des finances et l'Unité du rendement des programmes d'ACC.
  - Examen et analyse des données afin de comprendre les programmes et d'en tirer des conclusions à leur sujet.
- **Examen des dossiers**
  - Échantillon statistiquement valide établi à partir d'un ensemble de 71 501 transactions au titre du PAAC et des Autres services de santé achetés (ASSA), effectuées au plus tard le 31 mars 2012.
  - Sélection aléatoire de 426 transactions – coefficient de confiance de 95 p. 100 et marge d'erreur de 5 p. 100.
  - Stratification au moyen des deux systèmes de paiement utilisés par ACC, soit le Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé et FreeBalance.
- **Entrevues**

Au total, 72 entrevues ont été menées :

  - Parties prenantes internes – personnel d'ACC aux bureaux d'Halifax, de Saint John, d'Ottawa, de London, de Regina et de Winnipeg ainsi que de l'Administration centrale (48 entrevues).
  - Parties prenantes externes – représentants d'établissements et d'autorités provinciales (24 entrevues).

- **Examen de la documentation**

- Sources internes (travaux de recherches, sondages, rapports et politiques).
- Sources externes (analyse médiatique, études et recherche sur le Web).

## **2.2 Contraintes et défis analytiques**

L'évaluation a permis de faire ressortir les contraintes suivantes :

- › Certaines données sur le rendement (p. ex. le nombre de personnes ayant présenté une demande aux programmes et le nombre de décisions défavorables) n'étant pas disponibles, on a employé d'autres méthodes pour obtenir l'information voulue, comme un examen des dossiers, un examen de la documentation disponible et des calculs statistiques.
- › L'équipe d'évaluation n'a pas parlé directement avec les bénéficiaires des programmes. Elle s'est plutôt fondée sur les questionnaires sur la satisfaction des bénéficiaires, sur les résultats d'études internes et externes ainsi que sur des entrevues avec les représentants d'ACC et des autorités provinciales qui font affaire directement avec les vétérans et leur famille, afin d'évaluer les besoins et les opinions des bénéficiaires des programmes.
- › La qualité des soins en établissement et son impact sur les vétérans n'ayant pas été évalués (par exemple, l'impact des soins avancés et des soins infirmiers additionnels), l'équipe d'évaluation a fait un examen de la documentation pour évaluer l'atteinte du résultat final.

Il faudrait donc tenir compte de ces contraintes en lisant les constatations de l'évaluation.

## **3. CONSTATATIONS DE L'ÉVALUATION**

Les constatations de l'évaluation sont regroupées en deux questions fondamentales, soit la pertinence et le rendement.

### **3.1 Pertinence**

Il y a un besoin continu pour le PAAC – SI et le Programme de SLD d'ACC, et ce, dans un avenir prévisible.

La proportion de vétérans recevant des SI du PAAC et des SLD correspond au pourcentage de la population générale canadienne en établissement de soins de longue durée. Des quelque 188 000<sup>8</sup> vétérans pouvant présenter une demande de SI du PAAC ou de SLD, 13 226<sup>9</sup> (ou 7 p. 100) ont bénéficié des programmes

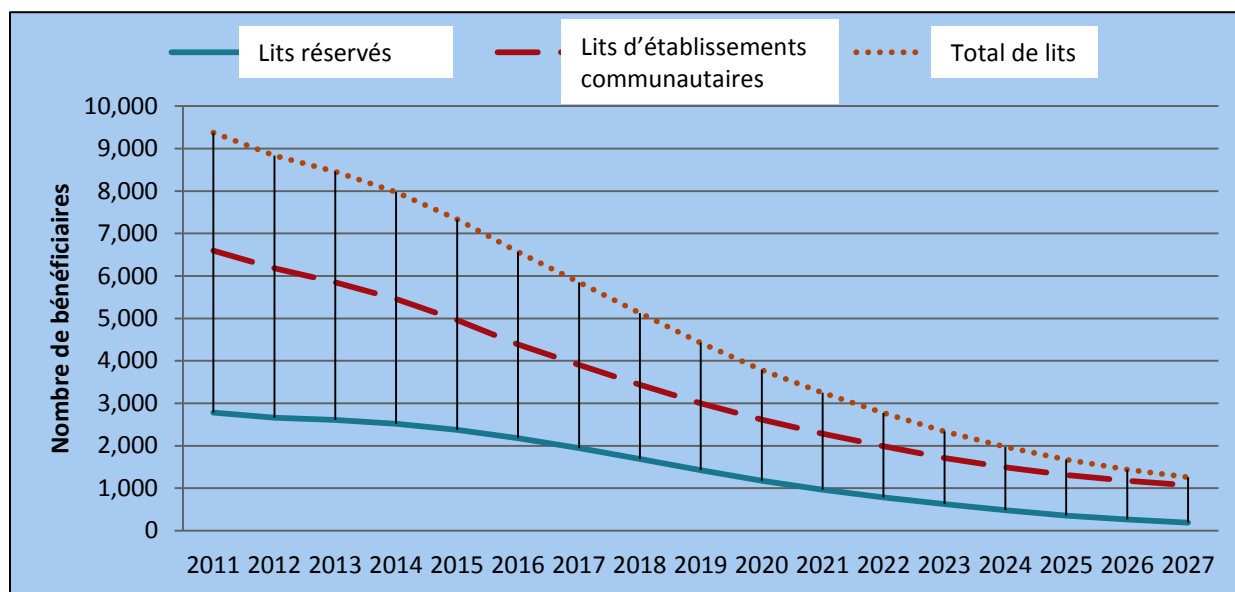
<sup>8</sup> Source : Direction des statistiques, ACC. Remarque : Ce nombre comprend tous les vétérans ayant servi au Canada; toutefois, seulement une portion de ceux-ci répondrait au critère d'admissibilité lié au faible revenu.

<sup>9</sup> Source : Direction des statistiques, ACC.

du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012. De même, selon les statistiques canadiennes, 7 p. 100 de la population totale de personnes âgées vit dans un logement collectif<sup>10</sup> offrant principalement des soins spéciaux aux personnes âgées.

L'admissibilité au PAAC – SI et au Programme de SLD vise principalement deux groupes : les vétérans ayant servi en temps de guerre et ceux des Forces armées canadiennes<sup>11</sup>. La plupart des vétérans ayant servi en temps de guerre sont admissibles aux lits réservés et aux lits d'établissements communautaires, tandis que les vétérans des Forces armées canadiennes ne sont admissibles qu'à des lits d'établissements communautaires. Ces dernières années, le nombre de vétérans des Forces armées canadiennes recevant des soins dans des lits d'établissements communautaires a commencé à croître. Cependant, ils ne sont toujours pas aussi nombreux à participer aux programmes que les vétérans ayant servi en temps de guerre. Le nombre de participants aux programmes diminuera à mesure que la population vieillira. La figure 1 illustre le déclin prévu du nombre de bénéficiaires des programmes, par catégorie de lits, d'ici 2027.

Figure 1: Nombre prévu de bénéficiaires des programmes, par catégorie de lits



Source : Direction des statistiques, ACC. Données prévues de 2013 à 2027.

D'après les prévisions ministérielles, la demande des programmes se poursuivra jusqu'en 2018. Au cours de l'exercice 2011-2012, 3 200<sup>12</sup> nouveaux bénéficiaires se sont ajoutés aux programmes, ce chiffre représentant environ 25 p. 100 des anciens combattants et des vétérans qui en ont bénéficié cette année-là. L'approche du

<sup>10</sup> Source : *La situation des personnes âgées dans les ménages*, consultée le 22 janvier 2013 ([http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003\\_4-fra.cfm#bx2](http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003_4-fra.cfm#bx2)). Les personnes vivant dans un logement collectif désignent la population dans un logement à vocation commerciale, institutionnelle ou communautaire, comme les établissements de soins infirmiers ou les hôpitaux.

<sup>11</sup> Certains civils y sont également admissibles (par exemple, certains civils recevant une pension d'invalidité).

<sup>12</sup> Source : Direction des statistiques, ACC.

Ministère relativement à la diminution du nombre de bénéficiaires est abordée en détail à la section 3.2.2 du présent rapport.

Les programmes sont conformes aux priorités du gouvernement.

Le PAAC – SI et le Programme de SLD sont conformes aux priorités du gouvernement du Canada, telles qu’elles ont été énoncées dans le *discours du Trône de 2011*, qui a affirmé l’engagement du gouvernement à reconnaître et à soutenir tous les vétérans, et dans le *discours du Trône de 2010*, qui a précisé que le gouvernement contribuera à l’amélioration de la santé de toute la population canadienne.

Le PAAC – SI et le Programme de SLD s’harmonisent également avec le résultat stratégique du Ministère, c’est-à-dire le *bien-être financier, physique et mental des vétérans admissibles*. Les programmes soutiennent les vétérans admissibles, notamment les vétérans alliés et les vétérans des Forces armées canadiennes, qui ont besoin de soins de longue durée.

Les programmes s’harmonisent avec les rôles et les responsabilités du gouvernement.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont responsables de la gestion, de l’organisation et de la prestation des soins de santé fournis à leurs résidents. À l’exception de ceux offerts à l’Hôpital Sainte-Anne, ACC ne fournit, ne gère ni n’organise de soins de santé de longue durée pour les vétérans. ACC finance plutôt le coût des SI du PAAC et des SLD offerts à des vétérans occupant un lit d’établissement communautaire. Pour ce qui est des lits réservés, ACC verse aux provinces, aux autorités de la santé et aux établissements de soins de longue durée des fonds pour l’accès prioritaire, pour les soins avancés, ou pour les deux, et veille à ce que le financement soit utilisé conformément aux ententes. Le mandat et les obligations juridiques d’ACC à l’égard des SI du PAAC et des SLD sont énoncés dans la *Loi sur le ministère des Anciens Combattants* et dans les parties II et III, respectivement, du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants*.

Il n’existe aucun autre programme fédéral ou provincial offrant des programmes visant particulièrement les vétérans en établissement de soins de longue durée.

## **3.2 Rendement**

### **3.2.1 Efficience des programmes**

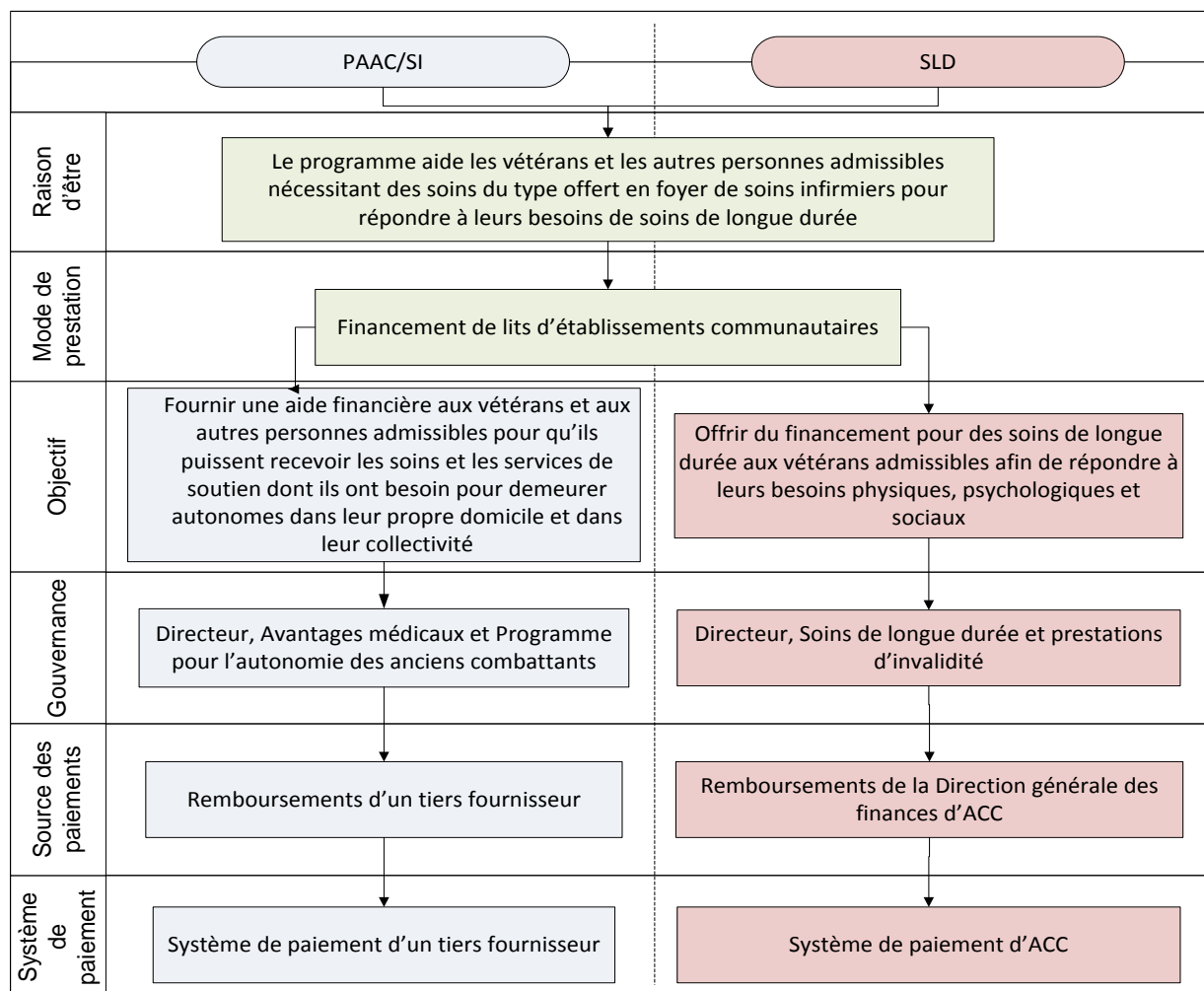
Les volets des programmes relatifs aux lits d'établissements communautaires se chevauchent.

En ce qui concerne les soins de longue durée, les deux programmes partagent la même raison d'être et fournissent le même niveau d'aide financière aux vétérans occupant des lits d'établissements communautaires. La seule différence entre les SI du PAAC et les SLD, pour ce qui est des lits d'établissements communautaires, réside dans les critères d'admissibilité.

Les soins que reçoivent les vétérans occupant un lit réservé sont financés dans le cadre d'un programme, le Programme de soins de longue durée. Toutefois, les vétérans admissibles qui occupent un lit d'établissement communautaire peuvent obtenir une aide financière dans le cadre d'un des deux programmes d'ACC (le PAAC – SI et le Programme de SLD). Le fait que deux programmes fournissent une aide financière à l'égard des mêmes soins n'est pas optimal. Il en va de même pour le fait qu'il y a à ACC deux structures de gestion, deux centres de traitement et deux systèmes de paiement différents pour ces programmes.

La figure 2 illustre les chevauchements entre le PAAC – SI et le Programme de SLD sur le plan des lits d'établissements communautaires.

Figure 2 : Lits d'établissements communautaires – Chevauchement entre le PAAC – SI et le Programme de SLD<sup>13</sup>



Le fait d'avoir deux programmes distincts offrant le même avantage donne comme résultat :

- › Une responsabilisation partagée et des approbations additionnelles retardent le processus décisionnel au niveau de la gestion des programmes;
- › Des systèmes redondants et le maintien des deux systèmes accroissent le risque de paiements en double;
- › Il y a de la confusion chez le personnel administratif des établissements ou les vétérans quand ils envoient des demandes de remboursement.

<sup>13</sup> L'intention des programmes a été tirée de la version provisoire de l'Architecture d'alignement des programmes 2013-2014 d'ACC. L'objectif des programmes a été tiré de la version provisoire de la stratégie de mesure du rendement des programmes. Ces stratégies de mesure du rendement n'étaient pas encore mises au point au moment des travaux sur le terrain.

Le personnel d'ACC, les vétérans et les établissements bénéficieraient de l'élimination du chevauchement entre les programmes de la façon suivante :

- amélioration du service aux bénéficiaires et de l'interface avec les fournisseurs de services;
- clarification des responsabilités;
- simplification de la responsabilisation;
- amélioration des structures hiérarchiques.

Des renseignements additionnels sur les programmes aideraient la prise de décisions futures concernant les programmes.

Lorsqu'un vétéran fait une demande de soins de longue durée auprès du Ministère, ACC doit déterminer s'il y est admissible. Or, l'admissibilité aux SI du PAAC et aux SLD est fondée sur les critères suivants :

- Type de soins de longue durée dont a besoin le vétéran (soins intermédiaires ou chroniques);
- Nature du service militaire, niveau de revenu, besoin en soins de santé du vétéran ou lien entre l'invalidité liée au service et le besoin de soins de longue durée.

Les critères d'admissibilité des programmes sont complexes. Ils sont définis dans le *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* sous forme de multiples sous-critères. Les critères renvoient à divers articles de six lois séparées, ce qui complique davantage les choses. En outre, les processus opérationnels et les outils dont se sert le personnel ministériel pour déterminer l'admissibilité aux programmes ont été jugés incohérents et incomplets, ce qui augmente le risque d'erreurs.

Bien que les critères d'admissibilité soient complexes, l'équipe d'évaluation n'a pas pu déterminer si la simplification de ces derniers permettrait de réaliser des gains d'efficacité, faute de données insuffisantes sur les demandes de participation. Cette insuffisance est attribuable au fait qu'ACC n'a pas de système de suivi des demandes permettant de connaître le nombre de vétérans ayant fait une demande et le nombre de ceux dont la demande a été rejetée. La Gestion des programmes d'ACC élabore actuellement un formulaire de demande qui permettra le suivi des demandes et des décisions.

En recueillant des données clés sur les demandes, ACC serait en mesure de :

- › connaître les types de personnes qui demandent de l'aide, ce qui aiderait à déterminer s'il y a lieu de modifier les critères d'admissibilité aux programmes;
- › procéder à l'assurance de la qualité des décisions défavorables en matière d'admissibilité au PAAC – SI et au Programme de SLD;

- › déterminer le nombre réel de demandes traitées dans chaque bureau de secteur, afin de trouver des incohérences et des occasions de simplification.

### 3.2.2 Gains d'efficience déjà en place

Les évaluations doivent viser non seulement la pertinence et les résultats atteints d'un programme donné, mais aussi les ressources utilisées par le programme. Les coûts administratifs et les dépenses de programme réelles du PAAC – SI et du Programme de SLD pour les deux derniers exercices sont présentés au tableau 2.

Tableau 2 : Coûts administratifs et dépenses de programme

Exercice	Salaires et dépenses de fonctionnement et d'entretien	Dépenses de programme	Dépenses totales
2011-2012	21 300 000 \$	268 000 000 \$	289 300 000 \$
2010-2011	14 400 000 \$	278 100 000 \$	292 500 000 \$

Source : Direction des statistique, ACC.

De façon générale, les dépenses totales ont à peine diminué entre 2010-2011 et 2011-2012. Les dépenses de programme ont quant à elles chuté légèrement, ce qui est conforme à la diminution du nombre de bénéficiaires des programmes attribuable à la mortalité.

La différence entre 2010-2011 et 2011-2012 est largement due aux résultats des négociations collectives conclues en 2011-2012, entre autres les paiements uniques totalisant 4,6 M\$ au titre des indemnités de départ<sup>14</sup>, les salaires rétroactifs et les augmentations connexes aux avantages sociaux des employés. Le reste de l'écart est attribuable aux dépenses continues de 0,9 M\$ liées aux augmentations salariales découlant des négociations collectives ainsi qu'à une augmentation de 1,4 M\$ liée à l'obligation d'imputer les salaires des professionnels de la santé et le coût des services médicaux contractuels aux programmes.

Le niveau d'effort requis pour gérer les programmes est sensiblement le même d'une année à l'autre.

**Le Ministère a adopté une approche à l'égard de la rationalisation des dépenses liées aux lits réservés.**

ACC a conclu diverses ententes relatives aux lits réservés. Dans certains cas, il finance l'accès prioritaire à un nombre fixe de lits réservés dans certains établissements, que

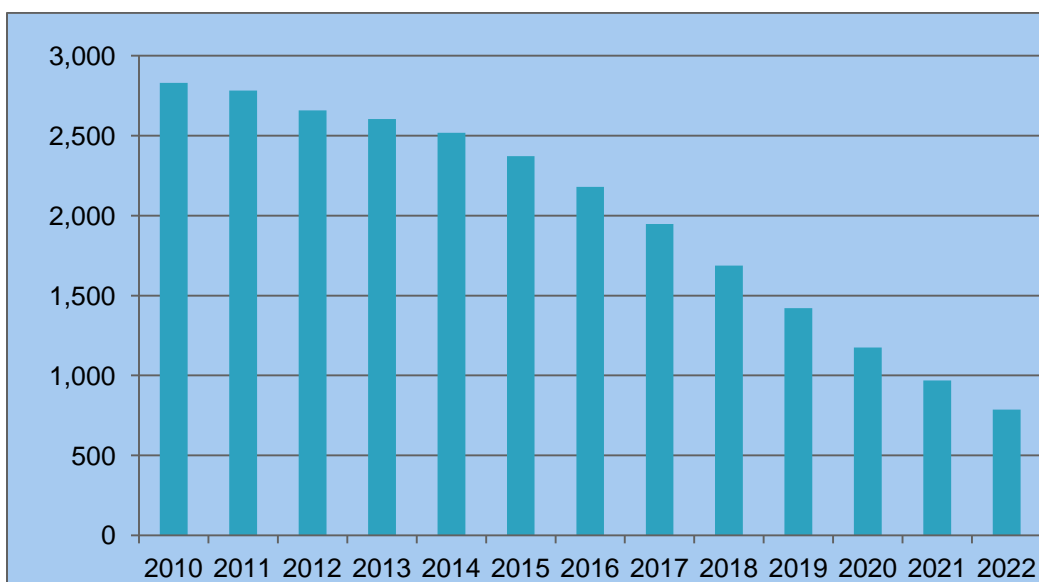
<sup>14</sup> Comme suite aux négociations collectives, certains groupes d'employés se sont vus offrir l'option de demander une indemnité de départ (intégrale ou partielle) soit immédiatement, soit à leur cessation d'emploi/départ à la retraite de la fonction publique.



les lits soient occupés ou non. Dans d'autres cas, ACC ne paie que lorsqu'un lit est occupé.

En moyenne, les lits réservés coûtent environ quatre fois plus que les lits d'établissements communautaires. Le coût annuel moyen d'un lit d'établissement communautaire est de 14 882 \$, comparativement à 62 747 \$<sup>15</sup> pour un lit réservé. La figure 3.1 illustre la diminution prévue du nombre de bénéficiaires occupant un lit réservé et la figure 3.2 illustre la diminution prévue des dépenses relativement constantes au cours des années à venir, si les ententes relatives aux lits réservés demeurent en vigueur. De 2012 à 2022, l'admissibilité aux lits réservés devrait chuter de 70 p. 100, tandis que les dépenses demeureront relativement constantes, la diminution prévue étant de 3 p. 100, ce qui indique le besoin de refonte du programme.

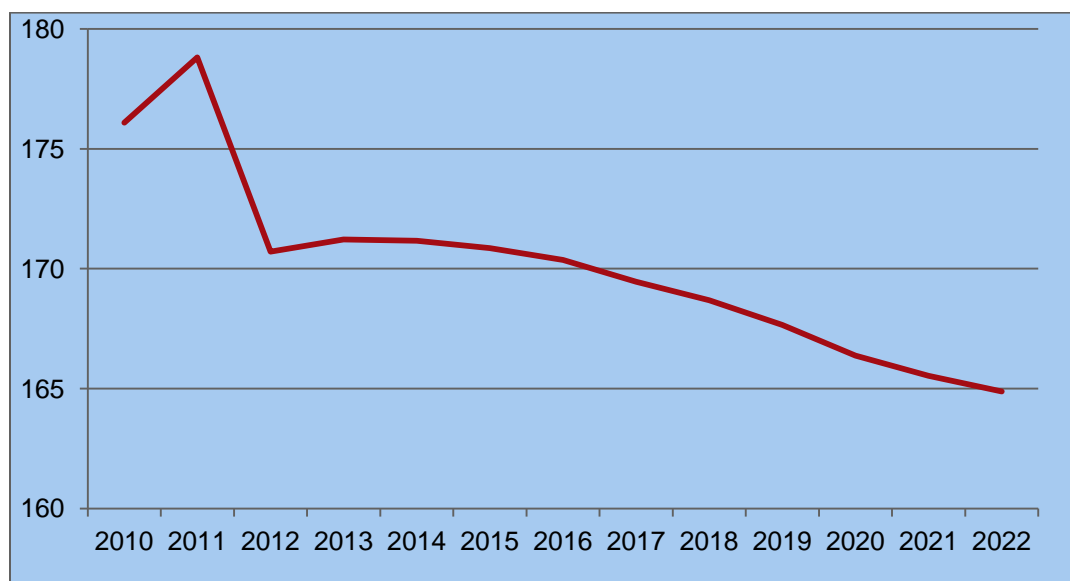
Figure 3.1 : Prévisions relatives aux lits réservés et aux dépenses



Source : Direction des statistiques, ACC. Prévisions du Ministère pour la période 2013-2022.

<sup>15</sup> Source : Direction des statistiques, ACC. Remarque : Les coûts moyens varient en raison des différentes ententes. En moyenne, les lits réservés coûtent plus cher parce que, de façon générale, ACC en paie les coûts d'exploitation, les soins infirmiers additionnels et les soins avancés, alors que les provinces subventionnent les lits d'établissements communautaires selon un taux qui est différent de celui appliqué aux lits réservés.

Figure 3.2 : Prévisions relatives aux dépenses



Source : Direction des statistiques, ACC. Prévisions du Ministère pour la période 2013-2022.

Les dépenses liées aux lits réservés demeureront relativement constantes puisque la majorité des dépenses (environ 90 p. 100) sont payées aux établissements qu'un lit soit occupé ou non. Bien qu'on s'attende à ce que la demande de lits réservés demeure élevée jusqu'en 2016, elle devrait chuter brusquement après 2016.

Les ententes de financement sont révisées et rajustées à mesure que les listes d'attente raccourcissent, que la demande chute et que le besoin des gouvernements provinciaux pour des lits pour civils augmente.

### 3.2.3 Efficacité – Progrès vers l'atteinte des résultats escomptés

On entend par résultat d'un programme le degré de changement attribuable aux activités et aux extrants du programme. Les résultats peuvent être immédiats, intermédiaires ou finaux.

Le résultat immédiat, c'est-à-dire *les vétérans admissibles ont accès à des soins de longue durée*, doit être fondé sur l'accessibilité des programmes d'ACC.

Ce résultat se prête mieux à un modèle fondé sur des lits réservés, en vertu duquel le Ministère paie l'accès prioritaire. Dans le cadre du modèle axé sur les lits d'établissements communautaires, les vétérans doivent satisfaire aux critères d'admissibilité provinciaux et ils n'ont pas priorité sur les autres citoyens de la province. Par conséquent, ce résultat doit être révisé étant donné qu'ACC ne contrôle pas l'accès aux soins de longue durée dans les provinces. Un résultat immédiat plus pertinent tiendrait compte de l'accessibilité des programmes d'ACC plutôt que de l'accès d'un client individuel à des lits provinciaux. Pour pouvoir mesurer l'accessibilité des

programmes, ACC doit commencer à faire le suivi des demandes et des décisions sur l'admissibilité qui en résultent.

ACC atteint son résultat intermédiaire, c'est-à-dire *les vétérans estiment qu'on répond à leurs besoins*, en ce qui concerne ceux qui reçoivent des SI du PAAC ou des SLD.

ACC mesure le progrès vers l'atteinte de son résultat intermédiaire grâce à un sondage auprès des bénéficiaires du PAAC – SI et du Programme de SLD occupant des lits de soins de longue durée. En 2009-2010, le sondage a été mené auprès des bénéficiaires occupant des lits réservés et des lits d'établissements communautaires. Selon les résultats, la satisfaction globale était pratiquement la même, quelle que soit la catégorie de lits (97 p. 100 pour les lits d'établissements communautaires et 99 p. 100 pour les lits réservés<sup>16</sup>).

Le progrès vers l'atteinte du résultat final (*Au bout du compte, les besoins des vétérans sont satisfaits en établissement de soins de longue durée*) n'est pas clairement attribuable à ACC (pour ce qui est des lits d'établissements communautaires).

Comme les mesures de rendement d'ACC relativement à ce résultat étaient inexistantes au moment de l'évaluation, l'équipe n'a pas pu déterminer si les programmes avaient fait des progrès vers l'atteinte du résultat final. Il faudrait qu'il y ait des mesures de rendement liées au résultat final pour aider à évaluer l'efficacité des programmes.

Par ailleurs, le résultat final n'est pas clairement attribuable à ACC. Le Ministère finance des soins et ne fournit pas de soins lui-même. Le résultat final doit être atteint en collaboration avec les gouvernements provinciaux. Les besoins des vétérans occupant un lit dans un établissement communautaire sont satisfaits dans la mesure où les provinces peuvent répondre aux besoins de n'importe quel résident nécessitant des soins de longue durée. L'atteinte du résultat final, pour ce qui est des lits d'établissements communautaires, est donc largement indépendante de la volonté d'ACC. L'équipe d'évaluation ne peut pas clairement attribuer la participation d'ACC à l'atteinte de ce résultat.

---

<sup>16</sup> Source : Direction des soins de longue durée, ACC.

## 4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

En bref, le PAAC – SI et le Programme de SLD sont pertinents. L'évaluation a révélé que le nombre de vétérans bénéficiant des programmes est semblable au nombre de Canadiens et de Canadiennes recevant des soins de longue durée. De nouveaux bénéficiaires continuent de s'ajouter aux programmes tous les ans. Selon les prévisions, les programmes sont nécessaires, quoique de moins en moins. Les programmes s'harmonisent avec les priorités du gouvernement fédéral et avec les résultats stratégiques du Ministère. Les programmes sont gérés conformément au mandat législatif d'ACC.

Il faut continuer d'améliorer les mesures de rendement actuelles afin de les préciser davantage et d'améliorer la gestion des programmes. Un examen de la stratégie de mesure du rendement serait bénéfique pour les programmes puisque les résultats immédiats et finaux relativement à l'utilisation des lits d'établissements communautaires ne relèvent pas d'ACC. De plus, il n'y a aucune donnée sur l'atteinte du résultat final.

Le suivi de données additionnelles sur les programmes faciliterait la prise de décisions futures concernant les programmes. ACC est incapable de déterminer si les demandes qui lui sont présentées sont approuvées ou refusées correctement, faute d'un système de suivi. Par conséquent, le Ministère ne peut pas établir les types de personnes demandant de l'aide (que les demandes soit approuvées ou refusées) et, donc, ne peut pas déterminer les modifications nécessaires aux programmes.

Enfin, les programmes bénéficieraient de l'élimination du chevauchement entre les SI du PAAC et les SLD. Le chevauchement serait éliminé en :

- fusionnant les structures de gestion du PAAC – SI et du Programme de SLD;
- mettant en place un seul système de paiement;
- créant ou désignant un seul bureau de paiement.

## 4.1 Réponse et plan d'action de la direction

Recommandations	Réponse et plan d'action de la direction	Bureau de première responsabilité (BPR)	Échéance
<p><b>Recommandation 1 (essentielle)</b></p> <p><b>Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services examine et révise (au besoin) les résultats escomptés du PAAC – SI et du Programme de SLD et qu'il mette en place des indicateurs de rendement mesurables propres à chaque programme.</b></p>	<p>La direction est d'accord avec cette recommandation. La stratégie de mesure du rendement et les indicateurs de rendement précisés dans le plan de mesure du rendement ont été examinés. Les modifications recommandées sont au stade de l'approbation. Ces modifications permettront au Ministère de mesurer efficacement les résultats du PAAC – SI et du Programme de SLD à compter de mars 2014.</p> <p>1.1 Faire examiner, par le Secteur de la prestation des services, la stratégie de mesure du rendement, y compris les indicateurs de rendement précisés dans le plan de mesure du rendement.</p> <p>1.2 Réviser et approuver la stratégie de mesure du rendement, y compris les indicateurs de rendement précisés dans le plan de mesure du rendement.</p> <p>1.3 Communiquer les révisions, à l'interne, au besoin.</p>	<p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p> <p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p> <p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p>	<p>Terminé</p> <p>Février 2014</p> <p>Mars 2014</p>
<p><b>Recommandation 2 (cruciale)</b></p> <p><b>Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services élabore un système de suivi de toutes les demandes et décisions liées au PAAC – SI et au Programme de SLD.</b></p>	<p>La direction est d'accord avec cette recommandation. On a créé un formulaire de demande en vue de la mettre en œuvre d'ici décembre 2013. De même, la création de lettres de décision normalisées qui seront utilisées à l'échelle nationale afin de favoriser une communication cohérente en langage simple avec les bénéficiaires est terminée. Ces processus seront intégrés aux systèmes existants afin de faciliter le suivi et la surveillance des demandes et des décisions liées au PAAC – SI et au Programme de SLD.</p> <p>2.1 Créer un seul formulaire de demande pour le PAAC – SI et le Programme de SLD.</p> <p>2.2 Mettre en œuvre le formulaire du PAAC – SI et du Programme de SLD.</p> <p>2.3 Préparer des lettres normalisées qui serviront à informer les demandeurs des décisions concernant le soutien d'ACC à l'égard des soins de longue durée.</p>	<p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p> <p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p> <p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p>	<p>Terminé</p> <p>Terminé</p> <p>Terminé</p>

Recommandations	Réponse et plan d'action de la direction	Bureau de première responsabilité (BPR)	Échéance
	<p>2.4 Mettre en œuvre les lettres normalisées.</p> <p>2.5 Surveiller les rapports trimestriels sur le rendement afin de déceler les tendances (p. ex. le nombre de demandes, le nombre de demandes traitées).</p>	<p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p> <p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p>	<p>Terminé</p> <p>À compter d'avril 2014</p>
<p><b>Recommandation 3 (essentielle)</b></p> <p><b>En ce qui concerne les lits d'établissements communautaires, il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services, en collaboration avec la sous-ministre adjointe des Ressources humaines et des services ministériels, élimine le chevauchement administratif entre le PAAC – SI et le Programme de SLD en songeant à :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fusionner les structures de gestion du PAAC – SI et du Programme de SLD;</li> <li>• mettre en place un seul système de paiement;</li> <li>• créer ou désigner un seul bureau de paiement.</li> </ul>	<p>La direction est d'accord avec cette recommandation. Depuis avril 2013, les anciens postes de gestionnaires régionaux des soins de longue durée relèvent du directeur, Soins de longue durée et Prestations d'invalidité. D'ici avril 2014, la direction déterminera s'il y a lieu de consolider davantage les responsabilités liées aux programmes sous une seule structure de gestion; tout changement sera communiqué au personnel et aux gestionnaires d'ACC d'ici juin 2014. La capacité de traiter des demandes de soins de longue durée et d'effectuer des remboursements fait partie de l'énoncé des besoins relativement à la demande de soumissions pour l'administration, par un tiers fournisseur, des demandes de soins de santé. Ce plan d'action permettra d'aborder la question d'un système de paiement unique et d'un bureau de paiement central.</p> <p>3.1 Déterminer s'il y a lieu de fusionner les structures de gestion du PAAC – SI et du Programme de SLD.</p> <p>3.2 Mettre en œuvre les changements et les communiquer au personnel de l'Administration centrale et des Opérations en région.</p> <p>3.3 Traiter tous les paiements liés au PAAC – SI et au Programme de SLD dans le nouveau Système fédéral de traitement des demandes de soins de santé.</p> <p>3.4 Communiquer le nouveau processus au personnel de l'Administration centrale et des Opérations en région.</p>	<p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p> <p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p> <p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p> <p>DG, Gestion des programmes et de la prestation des services</p>	<p>Avril 2014</p> <p>Juin 2014</p> <p>Août 2015</p> <p>Août 2015</p>

## 5. DISTRIBUTION

Sous-ministre

Sous-ministre déléguée

Sous-ministre adjoint, Politiques, Communications et Commémoration

Sous-ministre adjoint, Prestation des services

Sous-ministre adjointe, Ressources humaines et Services ministériels

Directeur général et chef avocat-conseil des pensions, Bureau de services juridiques des pensions

Directrice générale, Opérations en région

Directeurs de secteur (12)

Directeur général, Coordination et liaison stratégiques et la transformation

Directeur, Accès à l'information et Protection des renseignements personnels

Centre d'excellence en évaluation du Secrétariat du Conseil du Trésor