Anciens Combattants Canada
Veterans Affairs Canada

Évaluation des services de réadaptation

Finale : Septembre 2014

Direction générale
de la vérification et de l'évaluation

Canada

Table des matières

SOMMAIRE i
1.0 Introduction 1
1.1 Aperçu du Programme 1
1.2 Exécution du Programme 1
1.3 Admissibilité au Programme 2
2.0 Portée et méthodologie 2
2.1 Multiples sources de données 3
2.2 Contraintes et défis analytiques 4
3.0 Pertinence 5
3.1 Besoin continu pour le Programme 5
3.2 Conformité aux priorités du gouvernement 5
3.3 Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement 6
4.0 Rendement 8
4.1 Réalisation des résultats escomptés 8
4.2 Démonstration d'efficience et d'économie 17
4.2.1 Dépenses liées au Programme et participants 17
4.2.2 Utilisation des ressources du Programme 20
4.2.3 Efficience 21
5.0 Conclusions et recommandations 22
5.1 Réponse de la direction et plan d'action 23
Annexe A – Aperçu du Programme A-1
Annexe B – Examens de dossiers B-1
Annexe C – Comparaison du Programme d'ACC et de ceux d'autres pays C-1
Annexe D – Éléments d'une gestion globale de l'invalidité D-1
Annexe E – Analyse de l'état de santé des participants au Programme fondée sur l'examen de dossiers E-1

SOMMAIRE

Contexte

Le présent rapport est le fruit d'une évaluation des services de réadaptation menée conformément au Plan d'évaluation pluriannuel axé sur les risques 2013-2018 approuvé par Anciens Combattants Canada (ACC).

Depuis l'entrée en vigueur, en 2006, de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* (appelée ci-après « la Nouvelle Charte des anciens combattants » ou « la NCAC »)[1], le Ministère met désormais l'accent sur le mieux-être plutôt que sur l'invalidité et concrétise l'engagement du Canada envers les membres et les vétérans blessés des Forces armées canadiennes (FAC). Le Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle (appelé ci-après « le Programme »), qui fait partie de la NCAC, offre aux vétérans admissibles, ainsi qu'à leur conjoint et à leurs survivants, des services de réadaptation médicale, psychosociale et professionnelle. Au cours de l'exercice 2012-2013, des avantages et des services ont été financés pour 18,4 millions de dollars dans le cadre du Programme.

Le Programme vise à faciliter le retour des participants à un degré de fonctionnement raisonnable dans les cinq grands domaines suivants : le fonctionnement mental et physique; l'adaptation sociale; les relations familiales; la sécurité financière, l'emploi et la productivité personnelle; et la participation à la vie de la collectivité. Les participants sont surtout des vétérans qui ont récemment été libérés des FAC pour des raisons médicales ou encore des vétérans des FAC qui souffrent d'un problème de santé, principalement attribuable à leur service militaire, les empêchant de réintégrer la vie civile. Souvent, les vétérans souffrent de troubles concomitants[2] complexes nécessitant le recours aux divers avantages et services de réadaptation médicale et psychosociale offerts dans le cadre du Programme.

L'évaluation a porté sur la pertinence et le rendement du Programme, et elle a été menée conformément aux exigences du Conseil du Trésor et aux documents de référence du Secrétariat du Conseil du Trésor. Les constatations et les conclusions découlant de l'évaluation sont fondées sur l'analyse de multiples sources de données.

[1] La Nouvelle Charte des anciens combattants fait partie intégrante des efforts d'ACC visant à veiller à ce que les vétérans et leur famille reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin. Elle prévoit une grande variété de programmes, de services et d'avantages qui continuent d'évoluer au rythme des besoins changeants des hommes, des femmes et des familles auxquels ils sont destinés. Source : www.veterans.gc.ca.

[2] Concomitant : « Qui accompagne un autre fait, qui coïncide, coexiste avec lui. *Symptômes concomitants d'une maladie*. » Source : *Le Petit Robert*.

Résultats globaux

Pertinence

Selon les résultats de l'évaluation, il y a un besoin continu pour le Programme, puisque le nombre de participants admissibles augmente d'année en année, puisque le recours aux avantages et aux services est à la hausse et, enfin, puisque, d'après les prévisions, cette tendance se maintiendra. De plus, divers groupes de vétérans ont fait savoir que le Programme demeure pertinent, et les résultats de plusieurs études abondent dans ce sens. Le Programme est conforme aux priorités du gouvernement du Canada ainsi qu'aux plans stratégiques du Ministère.

Rendement – Réalisation des résultats escomptés

Des mesures de rendement plus adéquates en matière de santé, de capacité fonctionnelle et de réadaptation professionnelle permettraient de mieux évaluer la réussite des participants au Programme. D'ailleurs, le processus d'évaluation des besoins serait amélioré si on consultait davantage les professionnels de la santé et de la réadaptation, et ce, plus tôt dans le processus, en vue de favoriser la réussite des participants.

Au cours des trois derniers exercices, plus de 95 % des personnes qui ont demandé de participer au Programme ont été jugés admissibles. L'équipe d'évaluation a fait les constatations suivantes :

- Après avoir établi l'admissibilité des vétérans, on a évalué leurs besoins.
- Les vétérans ont bénéficié d'une aide financière pour l'obtention de services réadaptation, mais pas toujours rapidement (dans les 90 jours après avoir été jugés admissibles).
- Ils ont acquis les connaissances, les compétences et les capacités requises pour atteindre leur objectif professionnel.
- Ils entretiennent des relations positives avec leur famille, quoiqu'ils ne participent que de façon limitée à la vie de leur collectivité.
- Pourtant, ils ne sont pas aussi nombreux que cela à atteindre leur objectif d'emploi.

Selon les données recueillies depuis la création du Programme, certains vétérans demeurent dans le Programme pendant une longue période. Par exemple, des 989 participants qui se sont inscrits au Programme en 2006-2007, environ 33 % (324) y sont toujours inscrits. Au 31 mars 2013, 2 342 clients avaient suivi le Programme jusqu'au bout.

La réussite du Programme dépend du nombre de participants qui suivent le Programme jusqu'au bout. Or, ce nombre n'est pas aussi élevé que prévu. Il se peut que l'éventail d'avantages financiers prévu par le Programme d'avantages financiers dissuade les vétérans de participer au volet de réadaptation professionnelle du Programme et au marché du travail. Ces questions, qui pourraient être abordées dans le cadre de

l'examen de la NCAC actuellement en cours ou en réponse au rapport du Comité permanent des anciens combattants (CPAC) de la Chambre des communes, intitulé *La Nouvelle Charte des anciens combattants : Allons de l'avant*, pourraient également être visées par l'évaluation des avantages financiers prévus par la NCAC que compte amorcer la Direction générale de la vérification et de l'évaluation en 2015-2016.

Rendement – Démonstration d'efficience et d'économie

Selon les prévisions originales du Programme, les dépenses liées au Programme devaient augmenter rapidement et diminuer rapidement avant l'exercice 2010-2011. En réalité, elles se sont accrues progressivement depuis la création du Programme, et elles devraient continuer d'augmenter dans les années à venir. En septembre 2013, le Ministère prévoyait une augmentation des dépenses de l'ordre de 97 % entre 2012-2013 et 2017-2018 (passant de 18,4 à 36,2 millions de dollars).

Les coûts liés à l'utilisation des ressources d'un programme correspondent aux coûts associés à l'exécution du programme, notamment les salaires, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, les avantages sociaux et les coûts d'administration des marchés. L'équipe d'évaluation n'a pas pu estimer ces coûts avec un degré de confiance acceptable. La méthode de répartition des ressources du Programme doit être révisée afin de mieux refléter les coûts du Programme.

Des initiatives récentes ont amélioré l'efficience du Programme, par exemple, la délégation de pouvoirs décisionnels accrus aux employés de première ligne et la simplification des politiques. En outre, une modification législative adoptée récemment a permis de simplifier le processus d'approbation des dépenses d'études ou de formation liées à la réadaptation professionnelle.

Compte tenu de ses constatations, l'équipe d'évaluation fait les recommandations suivantes :

Recommandation 1

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services conçoive :

- **des indicateurs de rendement mesurables, propres au Programme, afin qu'on puisse évaluer l'amélioration de l'état de santé et de la capacité fonctionnelle des vétérans (résultat intermédiaire);**
- **de meilleurs indicateurs pour la réadaptation professionnelle, afin qu'on puisse évaluer la réussite du Programme.**

Recommandation 2

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services révise le processus d'évaluation des besoins employé pour le Programme afin de permettre la consultation hâtive des professionnels de la santé et de la réadaptation.

Recommandation 3

Il est recommandé que la sous-ministre adjointe des Ressources humaines et des Services ministériels, en collaboration avec le sous-ministre adjoint de la Prestation des services, élabore une méthode efficace de calculer avec exactitude les coûts du Programme.

1.0 Introduction

Le Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle d'ACC a été établi en 2006 en réaction à l'Examen des besoins en soins de santé des anciens combattants, Phase III (mars 2000). Selon les résultats de l'Examen, la plupart des membres et des vétérans des FAC recevant des services d'ACC disent avoir de multiples problèmes de santé physique. Ils ont également plus tendance que la population générale à dire qu'ils souffrent de douleur et de dépression majeure et qu'ils sont en état de stress post-traumatique. En outre, l'Examen a permis de constater que, de façon générale, les membres et les vétérans des FAC bénéficiant des services d'ACC avaient des niveaux inférieurs de mieux-être et de scolarité. Ils ont également plus de difficulté à se trouver un emploi que la moyenne des Canadiens.

L'objectif du Programme est le retour des participants à un degré de fonctionnement raisonnable dans les cinq grands domaines suivants :

- fonctionnement mental et physique;
- adaptation sociale;
- relations familiales;
- sécurité financière, emploi et productivité personnelle; et
- participation à la vie de la collectivité.

1.1 Aperçu du Programme

Le Programme vise à offrir une aide financière en temps opportun pour des services de réadaptation médicale, psychosociale et professionnelle. La liste des services et des interventions offerts se trouve à l'annexe A. Ces services et ces interventions visent à éliminer les entraves à la réinsertion[3] associées aux problèmes de santé qui mettent fin à la carrière militaire ou qui découlent principalement du service militaire et qui empêchent la réinsertion dans la vie civile. Le Programme offre une porte d'accès à d'autres programmes prévus par la NCAC, notamment le Programme d'avantages financiers et le Programme de soins de santé. Ces programmes tendent collectivement vers le même but : fournir un modèle de mieux-être favorisant la réinsertion du participant dans la vie civile.

1.2 Exécution du Programme

Il revient au gestionnaire de cas d'ACC de coordonner la prestation des avantages et des services de réadaptation grâce à la préparation d'un plan de réadaptation[4] pour le participant. Pour y arriver, il doit coordonner les services et faciliter la communication

[3] Une entrave à la réinsertion dans la vie civile empêche une personne d'exercer raisonnablement son rôle dans son milieu professionnel, communautaire ou familial. Source : *Évaluation de la Nouvelle Charte des anciens combattants – Phase III*, 2011.

[4] On élabore un plan de réadaptation pour déterminer les entraves à la réinsertion et les objectifs du participant, en fonction de l'évaluation des besoins en matière de réadaptation. Il faut miser sur une démarche globale qui va au-delà de l'évaluation du problème de santé en tenant compte également des entraves à la réinsertion causées par ce problème de santé. Source : *Lignes directrices pour la planification des interventions*, Unité nationale de gestion de cas, 2011.

entre le participant et les fournisseurs nommés dans le plan de réadaptation. Ce dernier, préparé en collaboration avec le participant, est fondé sur les besoins et les objectifs individuels du participant. Au moins un des types de services de réadaptation suivants figure dans le plan : réadaptation médicale, réadaptation psychosociale ou réadaptation professionnelle[5].

ACC a conclu un marché avec un fournisseur de services national (CanVet) pour la prestation de services de réadaptation professionnelle par des spécialistes compétents et autorisés.

1.3 Admissibilité au Programme

Les quatre catégories de personnes suivantes sont admissibles au Programme :

1. Vétérans des FAC qui ont récemment (dans les 120 jours précédant la présentation de leur demande) été libérés des FAC pour des raisons médicales (ci-après « libération pour des raisons médicales »);
2. Vétérans des FAC ayant un problème de santé qui est principalement attribuable au service et qui entrave leur réinsertion dans la vie civile (ci-après « besoin en matière de réadaptation);
3. Époux ou conjoint de fait d'un vétéran des FAC admissible s'il a été déterminé que le vétéran ne bénéficierait pas d'une réadaptation professionnelle parce qu'il est atteint d'une incapacité totale et permanente (ITP)[6] attribuable à son problème de santé physique ou mentale en raison duquel son admissibilité aux services de réadaptation a été établie;
4. Survivant d'un membre ou d'un vétéran des FAC dont le décès est attribuable soit à une blessure ou à une maladie liée au service, soit à une blessure ou à une maladie non liée au service, mais aggravée par le service.

2.0 Portée et méthodologie

L'évaluation a couvert la période allant d'avril 2010 à mars 2013. Elle a porté sur deux principales catégories de personnes admissibles : les vétérans des FAC qui ont été libérés pour des raisons médicales et qui ont présenté une demande dans les 120 jours suivant leur libération et ceux qui ont un problème de santé physique ou mentale principalement attribuable au service les empêchant de réintégrer la vie civile. L'évaluation a été menée entre juin 2013 et décembre 2013.

[5] Stratégie de mesure du rendement, Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle, 8 mai 2013.

[6] Selon la politique d'Anciens Combattants Canada sur les *invalidités totales et permanentes* (ITP), un vétéran est considéré comme ayant une ITP s'il a été déterminé qu'il n'a pas la capacité de reprendre un emploi rémunérateur et convenable, quel qu'il soit, par suite de problèmes de santé permanents pour lesquels il est admissible au Programme de réadaptation. Le vétéran considéré comme ayant une ITP demeurera admissible à recevoir l'allocation pour perte de revenus jusqu'à l'âge de 65 ans ou jusqu'à ce que son problème de santé ne satisfasse plus aux critères de l'ITP.

L'évaluation a porté sur :

- les processus et les coûts liés au financement des services et des avantages offerts dans le cadre du Programme;
- le processus d'établissement de l'admissibilité au Programme;
- le partenariat entre ACC et le fournisseur national de services de réadaptation professionnelle en ce qui concerne les résultats escomptés en matière de service.

2.1 Multiples sources de données

Les sources de données suivantes (tableau 1) ont été utilisées pour évaluer la pertinence et le rendement du Programme :

Tableau 1 – Liste des méthodologies

Méthodologie	Source
Examen de la littérature	• Rapports ministériels (lois, règlements, documents sur le Programme et documents de planification) • Évaluations antérieures menées par ACC • Documents et données sur les programmes offerts au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Australie • Résultats de sondages auprès des participants
Examen de la documentation	• Examen des politiques, règlements, procédures, formulaires, etc., du Ministère
Études de recherches	• Études menées par la Direction de la recherche d'ACC • Études menées par d'autres ministères fédéraux • Documents en provenance de l'extérieur d'ACC fondés sur des données probantes
Entrevues avec des personnes clés	• Quatre-vingt-seize (96) entrevues menées en personne, par téléphone ou par vidéoconférence auprès de membres du personnel d'ACC, de membres du personnel de CanVet et d'experts en la matière du Ministère
Examens de dossiers	Deux examens de dossiers ont été menés (voir l'annexe B) : • Échantillon aléatoire statistiquement valide de 134 participants admissibles (niveau de confiance de 90 %, avec une marge d'erreur de ±7 %) • Examen du dossier des 73 participants au Programme de réadaptation qui ont été libérés des FAC après 2006 et qui avaient un plan de réadaptation actif durant l'examen des dossiers de 2010 effectué dans le cadre de l'Évaluation de la Nouvelle Charte des anciens combattants – Phase III
Données statistiques et données sur le Programme	• Direction générale des finances d'ACC • Mesure du rendement du Programme • Sondage sur la réinsertion • Données sur le traitement des demandes de soins de santé par le fournisseur

2.2 Contraintes et défis analytiques

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

- L'équipe d'évaluation n'a pas consulté directement les participants au Programme et les fournisseurs; elle s'est plutôt fiée aux résultats de sondages antérieurs.
- Comme l'équipe n'avait pas les compétences requises et n'avait pas accès à des experts en la matière ou à des professionnels de la santé, elle n'a pu évaluer ni les résultats du Programme sur la santé des participants ni les activités de gestion de cas.
- La principale mesure du rendement du Programme est fondée sur les résultats du Sondage sur la réinsertion, qui contient des questions d'autoévaluation de la santé. L'analyse des données date du 31 mars 2012, et le taux de réponse du sondage de 2011-2012 était de 33 % (697 réponses sur 2 110 décisions relatives aux demandes de services de réadaptation). L'équipe d'évaluation a tenté d'atténuer ces contraintes en consultant d'autres sources de données pour pouvoir confirmer ou réfuter les résultats du sondage.
- Les avantages financiers prévus par la NCAC ont fait l'objet d'un examen de haut niveau, puisque la Direction générale de la vérification et de l'évaluation compte les évaluer en 2015-2016. À ce moment-là, la Direction générale s'attend à faire une évaluation approfondie de l'allocation pour perte de revenus.
- L'équipe d'évaluation n'a pas pu estimer avec un degré de confiance acceptable les coûts liés à l'utilisation des ressources du Programme pour la période visée par l'évaluation, en raison des limites posées par la méthodologie actuelle.

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

3.0 Pertinence

3.1 Besoin continu pour le Programme

Il y a un besoin continu pour le Programme.

Entre 2006 et 2011, 8 026 membres des FAC ont été libérés en raison d'une blessure ou d'une maladie ayant mis fin à leur carrière militaire[7]. En général, les vétérans des FAC demandant des services auprès d'ACC disent avoir un état de santé complexe. En effet, 91 % des vétérans des FAC disent avoir reçu un diagnostic, établi par un professionnel de la santé, d'au moins un problème de santé physique; 60 %, un diagnostic d'au moins un problème de santé mentale; et 55 %, un diagnostic double (problème de santé physique et problème de santé mentale). En outre, les participants à l'éventail de programmes prévu par la NCAC avaient un taux d'emploi post-libération inférieur et un taux de chômage supérieur à ceux des participants et des non-participants recevant une pension d'invalidité[8].

L'examen de dossiers effectué par l'équipe d'évaluation a confirmé la prévalence de problèmes concomitants. L'équipe a en effet constaté que 85 % des participants au Programme (114 des 134 dossiers) avaient de multiples problèmes de santé mentale ou physique.

Au 31 mars 2013, le Programme comptait 5 866 participants, ce qui représente une augmentation de 126 % par rapport au 31 mars 2009, lorsqu'il en comptait 2 591. Le Ministère prévoit une demande continue pour le Programme, le nombre global de participants devant augmenter de 55 %, pour s'établir à 9 100, d'ici 2017-2018[9].

3.2 Conformité aux priorités du gouvernement

Le Programme est conforme aux priorités du gouvernement.

Chaque année, les priorités du gouvernement fédéral sont énoncées dans le *discours du Trône* du gouvernement du Canada. Dans le *discours du Trône* de 2011, prononcé par le gouverneur général du Canada, ce dernier a dit que « notre gouvernement continuera de reconnaître et d'appuyer les anciens combattants ». En outre, il a précisé lors du *discours du Trône* de 2013 que « nos anciens combattants ont pris les armes pour nous; maintenant, c'est à notre tour d'être à leurs côtés ».

Par ailleurs, le Programme est conforme au résultat stratégique suivant du Ministère : Bien-être financier, physique et mental des vétérans admissibles. Le

---

7 Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport du vérificateur général du Canada à la Chambre des communes*, chapitre 4 – La transition à la vie civile des militaires malades ou blessés, 2012.

8 J.M. Thompson, M.B. MacLean, L. Van Til, K. Sudom, J. Sweet, A. Poirier, J. Adams, V. Horton, C. Campbell et D. Pedlar, *LASS: Survey on Transition to Civilian Life: Report on Regular Force Veterans*, Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada, Charlottetown, et Direction générale – Recherche et analyse (Personnel militaire), ministère de la Défense nationale, Ottawa, le 4 janvier 2011, 103 p.

9 Prévisions relatives aux clients et aux dépenses d'ACC, 2014-2015.

Programme a été conçu pour aider les vétérans admissibles à faire la transition vers la vie civile en éliminant leurs entraves à la réadaptation médicale, psychosociale et professionnelle.

3.3 Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement

Le Programme s'harmonise avec les rôles et les responsabilités du gouvernement.

L'obligation juridique d'ACC d'offrir le Programme est énoncée à la Partie 2 de la Nouvelle Charte des anciens combattants : « Le ministre peut, sur demande, fournir des services de réadaptation au vétéran si celui-ci présente un problème de santé physique ou mentale qui découle principalement de son service dans les Forces [armées] canadiennes et entrave sa réinsertion dans la vie civile. » De plus, « le ministre peut, sur demande, fournir des services de réadaptation ou de l'assistance professionnelle au vétéran qui a été libéré pour des raisons de santé au titre du chapitre 15 des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes* » et qui, sauf exception, a présenté sa demande dans 120 jours suivant sa libération.

En outre, le Programme appuie la concrétisation du mandat d'ACC, qui est lié « aux soins, au traitement ou à la réinsertion dans la vie civile de personnes ayant servi […] dans les Forces [armées] canadiennes »[10].

Il y a des dédoublements et des chevauchements avec d'autres programmes canadiens.

Les vétérans des FAC en voie de libération pour des raisons médicales qui participent au Programme peuvent recevoir des avantages et des services de réadaptation professionnelle dans le cadre du Régime d'assurance-revenu militaire (RARM) du ministère de la Défense nationale. Le RARM offre notamment des services de réadaptation professionnelle pendant, tout au plus, les deux années suivant une libération des FAC pour des raisons médicales. Il prévoit également des possibilités de formation et d'études afin d'aider les anciens militaires à améliorer leur scolarité, leurs compétences, leur formation et leur expérience. Le RARM chevauche quelque peu les services de réadaptation professionnelle d'ACC, qui sont conçus pour aider le participant à se fixer des objectifs professionnels réalistes et à les atteindre. La différence entre ces deux programmes est que la formation professionnelle offerte par le RARM est centrée sur la scolarité actuelle du participant, tandis que les services de réadaptation professionnelle d'ACC visent à aider le participant à acquérir des compétences qui conviennent à son état de santé et qui lui permettront d'obtenir un emploi rémunérateur. En outre, le RARM ne prévoit pas de services de réadaptation médicale et psychosociale. Après que la période d'admissibilité de deux ans au RARM est échue, de nombreux clients de ce programme font une demande de participation au Programme d'ACC[11].

[10] *Loi sur le ministère des Anciens Combattants*, sous-alinéa 4(a)(i).

[11] Entente de programmes du MDN, d'ACC et du RARM – Questions et réponses, Anciens Combattants Canada, 2013.

Le Programme de réadaptation professionnelle du Régime de pensions du Canada (RPC) offre des services d'orientation professionnelle, du soutien financier pour de la formation et des services de recherche d'emploi aux personnes recevant des prestations d'invalidité du RPC. Ce programme chevauche le Programme d'ACC, sauf que dans le cadre de ce dernier, plus précisément le volet de réadaptation professionnelle, des services sont offerts à l'échelle nationale et les familles des vétérans y ont accès.

Les commissions provinciales des accidents du travail offrent des services de réadaptation, des indemnités et des avantages médicaux pour faciliter le retour au travail. Cependant, elles ne ciblent pas les vétérans et ne traitent pas les maladies et les blessures liées au service. Divers programmes provinciaux offrent des services semblables à ceux du Programme (p. ex. la Healthcare Benefit Trust, en Colombie-Britannique); par contre, les vétérans n'y sont pas admissibles si leur besoin d'un programme provincial découle de leur service militaire. Il faut également préciser que les programmes provinciaux n'offrent ni avantages psychosociaux ni soutien aux familles.

Compte tenu des différences sur le plan de la conception des programmes, il est impossible de faire des comparaisons directes entre le Programme d'ACC et ceux d'autres pays.

L'équipe d'évaluation a examiné les programmes de réadaptation des vétérans de l'Australie, du Royaume-Uni et des États-Unis, puisqu'ils se comparent dans une certaine mesure au Programme d'ACC. Chacun de ces pays offre divers niveaux de soutien par rapport aux avantages et aux services de réadaptation.

Les trois pays ont un système de santé différent; par conséquent, la prestation de services et d'avantages aux vétérans varie d'un pays à l'autre. Selon l'analyse effectuée par l'équipe d'évaluation, le programme australien est celui qui ressemble le plus à celui d'ACC. On trouvera plus de précisions à l'annexe C.

4.0 Rendement

4.1 Réalisation des résultats escomptés

De façon générale, l'efficacité et la réussite d'un programme sont mesurées en fonction d'indicateurs de rendement et des résultats du programme. La présente section porte sur les progrès réalisés vers l'atteinte des résultats escomptés du Programme.

Résultat immédiat :	**Les vétérans admissibles et les autres participants au Programme ont accès à des services de réadaptation médicale, psychosociale et professionnelle.**

Les vétérans sont informés des décisions concernant leur admissibilité au Programme selon les normes établies par ACC, mais ils n'ont pas toujours accès aux services de réadaptation en temps opportun.

Voici grosso modo le processus à suivre pour avoir accès au Programme :

1. Le vétéran envoie une demande de participation au Programme; son admissibilité est confirmée.
2. Le gestionnaire de cas évalue les besoins du vétéran.
3. On prépare un plan de réadaptation précisant les services et les avantages que le vétéran recevra.
4. Les services et les avantages précisés dans le plan de réadaptation sont financés.

Au 31 mars 2013, le taux de décisions favorables en matière d'admissibilité du Programme était de 96 %[12]. ACC a établi une norme de service pour le traitement des demandes de participation au Programme. La voici : « Une décision sera rendue dans les deux semaines suivant la réception de toute l'information à l'appui de votre demande ». L'objectif de 80 % a été atteint chaque trimestre depuis mars 2011. Conformément à la loi, le vétéran doit faire une demande pour participer au Programme. Compte tenu des taux d'approbation élevés du Programme, le Ministère cherche à simplifier le processus de demande.

La répartition des participants admissibles au Programme pour les exercices 2010-2011 à 2012-2013 se trouve dans le tableau 2 ci-après. En tout, le nombre de participants admissibles a augmenté de 29,9 % (passant de 4 515 à 5 866 participants) entre 2010-2011 et 2012-2013. Bien qu'en termes de pourcentage, la catégorie des vétérans libérés pour des raisons médicales est la catégorie de participants admissibles ayant connu la hausse la plus importante (39,8 %), les participants appartenant à la catégorie

[12] Aperçu du rendement et profil des clients du Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle, 2012-2013.

des vétérans ayant un besoin en matière de réadaptation continuent de représenter la catégorie la plus importante en termes de chiffres.

Tableau 2 – Nombre total de participants admissibles au Programme en fin d'exercice (31 mars)

Participants admissibles au Programme	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation du nombre de participants (entre 2010-2011 et 2012-2013)
Besoin en matière de réadaptation	3 081	3 554	3 883	26,0 %
Libération pour des raisons médicales (120 jours)	1 338	1 589	1 871	39,8 %
Époux et survivants	96	113	112	16,7 %
Total	***4 515***	***5 256***	***5 866***	***29,9 %***

Source : Direction des statistiques d'ACC.

La politique d'ACC n'oblige pas les gestionnaires de cas à faire une évaluation approfondie du besoin des vétérans pour le Programme avant que la décision concernant leur admissibilité ne soit rendue. On veut ainsi s'assurer que les décisions en matière d'admissibilité sont rendues rapidement afin que les vétérans puissent recevoir en temps opportun les services de réadaptation ou l'assistance professionnelle dont ils ont besoin. Par exemple, si on détermine qu'un vétéran a droit à l'allocation pour perte de revenus[13], il commencera à la toucher dès qu'il sera jugé admissible au Programme. Comme aucune évaluation approfondie n'est effectuée au stade de la présentation d'une demande, les participants ne reçoivent que des renseignements généraux concernant le Programme et ses exigences. En effet, on ne peut leur fournir des détails qu'après qu'une évaluation a été faite, que les entraves à la réinsertion ont été déterminées et qu'un plan de réadaptation a été préparé.

Le plan de réadaptation du participant définit les ressources, les avantages et les services dont il a besoin pour réussir le Programme. Au cours de l'exercice 2012-2013, 58 % des participants (3 380 des 5 866 participants) ont reçu leur plan de réadaptation dans les 90 jours suivant la décision concernant leur admissibilité, alors que l'objectif était de 80 %[14]. Le retard dans la préparation des plans de réadaptation signifie que l'accès aux services de réadaptation et la prestation de ces derniers sont également repoussés. De nouvelles normes de service relativement à la prestation de services ont été adoptées afin d'assurer un suivi régulier auprès des participants dans des délais précis. Ces normes, qu'elles règlent la situation ou non, n'ont pas été adoptées durant

[13] L'allocation pour perte de revenus est l'une des mesures de soutien prévues par le Programme d'avantages financiers d'ACC. Cette allocation est versée en reconnaissance des répercussions économiques qu'une invalidité mettant fin à une carrière militaire ou liée au service peut avoir sur la capacité du vétéran à gagner sa vie après sa libération des FAC. Cette mesure de remplacement du revenu garantit que le revenu du vétéran admissible ne sera pas inférieur à 75 % de la solde brute qu'il touchait avant sa libération.

[14] Aperçu du rendement et profil des clients du Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle, 2012-2013.

la période couvrant l'évaluation; elles seront donc examinées lors de la prochaine évaluation du Programme.

Par ailleurs, le retard dans la préparation du plan de réadaptation peut causer un retard dans la consultation entre le gestionnaire de cas et les professionnels de la santé et de la réadaptation. Lors des entrevues avec le personnel occupant des postes à divers niveaux, l'équipe d'évaluation a constaté que, souvent, les gestionnaires de cas ne consultent pas les professionnels internes de la santé et de la réadaptation avant les derniers stades du plan de réadaptation du participant. Selon l'examen de dossiers, aucune consultation n'a eu lieu avec un professionnel de la santé ou de la réadaptation d'ACC[15] dans 31 % des dossiers (28 des 90 dossiers)[16]. Quand une consultation a eu lieu, c'était généralement cinq mois environ après l'établissement de l'admissibilité du participant. L'examen de dossiers n'a pas porté sur la consultation de fournisseurs de services externes; cependant, selon l'examen du dossier de participants en réadaptation mené en décembre 2013 dans le cadre de la *Vérification des pouvoirs décisionnels délégués*, des fournisseurs de services externes avaient été consultés dans 44 % des cas (53 des 120 dossiers examinés).

Le retard dans la consultation des professionnels de la santé et de la réadaptation, en plus du temps écoulé depuis la date de la blessure, nuit à la possibilité de répondre au besoin du participant en matière de réadaptation[17]. Ce délai est un gros problème et met davantage en relief la nécessité de consulter hâtivement les professionnels de la santé et de la réadaptation ainsi que les experts en la matière.

En 2009, le Comité consultatif médical d'ACC a déterminé que les professionnels de la santé et de la réadaptation sont souvent consultés trop tard dans le processus. Selon les résultats d'études de recherches internationales fondées sur des données probantes, il y aurait avantage à miser sur des interventions en matière de gestion d'invalidités qui sont hâtives, globales et guidées par des professionnels multidisciplinaires[18]. Ils laissent donc croire qu'une absence de consultation au stade d'admission au Programme risque de nuire à la cohérence des décisions et, par conséquent, à l'efficacité des plans de réadaptation. Comme chaque catégorie de professionnels (p. ex. un ergothérapeute, un médecin, une infirmière ou un spécialiste en réadaptation professionnelle) met à profit son expertise, cela permet de préparer un plan de réadaptation d'un point de vue plus global. Le lien entre chacun des divers éléments de réadaptation et la liste des professionnels pouvant contribuer à la préparation du plan de réadaptation se trouve à l'annexe D.

---

15 Parmi les professionnels de la santé et de la réadaptation figurent les agents régionaux en réadaptation, les agents régionaux de la santé mentale, les ergothérapeutes de bureau de district, les infirmières de bureau district, les médecins principaux de district et les spécialistes en réadaptation professionnelle.

16 Des 134 participants visés par l'examen de dossiers, seulement les 90 jugés admissibles après juin 2011 (après l'entrée en vigueur des pouvoirs décisionnels délégués) ont été inclus dans l'analyse. Grâce aux pouvoirs décisionnels délégués, les gestionnaires de cas sont dotés d'une capacité décisionnelle accrue et ont le choix de consulter un professionnel de la santé.

17 Selon l'examen de dossiers, les participants avaient subi leur blessure en moyenne 14 ans avant d'avoir été jugés admissibles au Programme.

18 Une intervention hâtive est définie comme une intervention dans les six mois suivant le début d'un arrêt de travail. Une intervention globale signifie une intervention mobilisant divers professionnels de la santé, comme des médecins, des infirmières, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, des spécialistes en réadaptation et des professionnels de la réadaptation professionnelle. Source : J.M. Thompson et M.B. MacLean, *Evidence For Best Practices In The Management of Disabilities*, Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada, Charlottetown, 27 juillet 2009.

Résultat intermédiaire : 1. L'état de santé et la capacité fonctionnelle des vétérans et des autres participants admissibles du Programme s'améliorent.

Des données/renseignements supplémentaires sont requis pour déterminer si les participants du programme ont ressenti une amélioration de leur santé et de leur capacité fonctionnelle.

Les indicateurs de résultats les plus récents proviennent des scores signalés par les répondants au Sondage sur la réinsertion de mars 2012[19], qui englobe notamment l'enquête *Short Form-12 Health Survey*[20]. D'après les résultats du sondage, l'état de santé physique et mentale des participants qui ont suivi le Programme s'est amélioré légèrement, leur niveau de stress a diminué, ou les deux. Comme il a été noté dans les contraintes de l'évaluation, le taux de participation au Sondage sur la réinsertion est insuffisant[21] (33 % ou 697 des 2 110 personnes invitées à remplir le questionnaire), les résultats les plus récents datent de mars 2012 et les répondants au sondage peuvent ne pas avoir été représentatifs de l'ensemble des participants au Programme[22].

Dans le cadre de l'Évaluation de la NCAC – Phase III, un ergothérapeute indépendant du Ministère a effectué un examen de dossiers, dont les résultats ont été utilisés pour faire une évaluation globale des progrès des participants au Programme. L'échantillon sur lequel était fondé l'examen de dossiers était composé de personnes qui s'étaient inscrites au Programme entre le 1er avril 2006 et le 31 octobre 2009 et qui avaient participé au Programme pendant au moins six mois. L'équipe d'évaluation a examiné les évaluations de 73 de ces participants, qui avaient toujours des plans de réadaptation actifs en 2010, afin d'obtenir d'autres données sur l'évolution perçue de leur état de santé et de leur capacité fonctionnelle. 53 des participants visés par l'examen de dossiers ont fait l'objet d'une évaluation avant octobre 2009 et d'une deuxième évaluation entre novembre 2009 et septembre 2013 (date à laquelle a pris fin la collecte de données aux fins de la présente évaluation).

Les constatations découlant de l'examen de dossiers effectué dans le cadre de la présente évaluation sont semblables à celles qui découlent du Sondage sur la réinsertion. On trouvera plus de détails sur les résultats de l'examen de dossiers à l'annexe E. Il est à noter que l'examen de dossiers comporte des déficiences, puisque les gestionnaires de cas n'effectuent pas d'évaluation régulièrement et puisque

[19] Questionnaire d'autoévaluation rempli volontairement par les participants au Programme de réadaptation. Cet instrument comprend la version intégrale du *Short Form-12 Health Survey* et permet de recueillir des données sur la qualité de vie, la sécurité financière, l'intégration communautaire et familiale, la situation d'emploi et la reconnaissance perçue. Le sondage a été remis aux participants au moment de l'établissement de leur admissibilité au Programme ainsi qu'à la fin de leur participation au Programme afin de pouvoir recueillir des données directes « avant et après ».

[20] Questionnaire d'autoévaluation mesurant la qualité de la vie par rapport à la santé. La licence d'utilisation du Ministère pour le *Short Form-12 Health Survey* arrivera bientôt à échéance et ne sera pas renouvelée.

[21] Les chercheurs devraient viser un taux de réponse d'environ 60 % pour la plupart des études de recherches. « Response Rates and Responsiveness for Surveys, Standards, and the Journal », *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2008.

[22] Les participants qui ont quitté le Programme avant de l'avoir terminé, quelle que soit la raison (p. ex. abandon volontaire, annulation pour des raisons de non-conformité ou liée à un décès) ont été exclus du sondage. Source : Résultats du Sondage sur la réinsertion – Nouvelle Charte des anciens combattants portant sur le Programme de réadaptation, juin 2013.

l'information est entièrement ou partiellement signalée par les participants. Le Sondage sur la réinsertion comporte lui aussi des déficiences. Les mesures de l'état de santé signalées par les répondants sont des indicateurs de l'état de santé, mais il faudrait tout de même tenir compte d'autres mesures de l'état de santé[23]. De plus, les résultats de recherches laissent croire qu'il est possible que les répondants exagèrent l'incidence et la gravité de leurs problèmes de santé et de leur invalidité afin de justifier le fait qu'ils ne participent pas au marché du travail ou qu'ils reçoivent des prestations d'invalidité, ou les deux[24]. Des mesures additionnelles d'autres sources aideraient à mesurer le rendement de ce résultat escompté.

Résultat intermédiaire : 2. Les vétérans et autres participants admissibles du Programme possèdent les connaissances, les compétences et les capacités pour atteindre un objectif professionnel approprié.

Les vétérans admissibles acquièrent les connaissances, les compétences et les capacités dont ils ont besoin pour atteindre leur objectif professionnel.

Le but de la réadaptation professionnelle est d'aider le vétéran ayant un problème de santé à devenir apte au travail, compte tenu de sa scolarité, de sa formation et de son expérience. Les services et avantages incluent entre autres des évaluations professionnelles, de la formation, de l'exploration de carrières, de l'aide au placement et du soutien de suivi.

Selon les résultats du Sondage sur la réinsertion, pour l'exercice 2011-2012, 54 % des participants au Programme (91 des 168 participants) se sentaient prêts à trouver de l'emploi au début du Programme, comparativement aux 82 % (116 des 141 participants) qui se sentaient prêts à la fin du Programme. En outre, la plupart des participants qui avaient terminé le Programme ont dit qu'ils avaient amélioré leurs connaissances et compétences en matière de rédaction de curriculum vitæ, de techniques d'entrevue, de recherche d'emploi, de consultation d'information sur le marché du travail, de planification d'emploi et de promotion personnelle[25].

Selon les rapports trimestriels de CanVet sur la formation des clients, en 2012-2013, 151 des 218 participants qui s'étaient inscrits à une formation (69 %) avaient suivi au moins un des programmes de formation inclus dans leur plan de réadaptation professionnelle personnalisé[26] (PRPP).

Bien que ces résultats soient positifs, c'est-à-dire que les participants en réadaptation professionnelle acquièrent les connaissances, les compétences et les capacités

23 *Indicateurs de mieux-être au Canada*, Emploi et Développement social Canada, 2012.

24 « How Large Is The Bias In Self-Reported Disability? », *Journal of Applied Econometrics*, 2004.

25 Résultats du sondage mené au début et à la fin du Programme de réadaptation pour les exercices 2010-2011 et 2011-2012.

26 Il s'agit d'un plan écrit dans lequel figurent toutes les activités et étapes qui permettront au participant d'atteindre son objectif de réadaptation professionnelle, ainsi que les coûts et les délais prévus. Le plan correspond également à une entente entre ACC, le fournisseur de services et le participant en ce qui concerne les livrables à réaliser pour aider le participant à atteindre son but.

requises pour atteindre leur objectif professionnel, au cours de la période de trois ans allant de 2010-2011 à 2012-2013, la proportion de participants bénéficiant de services de réadaptation professionnelle financés par ACC a chuté de 27 % (1 207 des 4 515 participants) à 22 % (1 309 des 5 866 participants)[27].

Résultat ultime :	**1. Les vétérans et autres participants admissibles du Programme participent activement au marché du travail civil.**

Le nombre de vétérans admissibles atteignant leur objectif d'emploi est inférieur au résultat escompté du Programme.

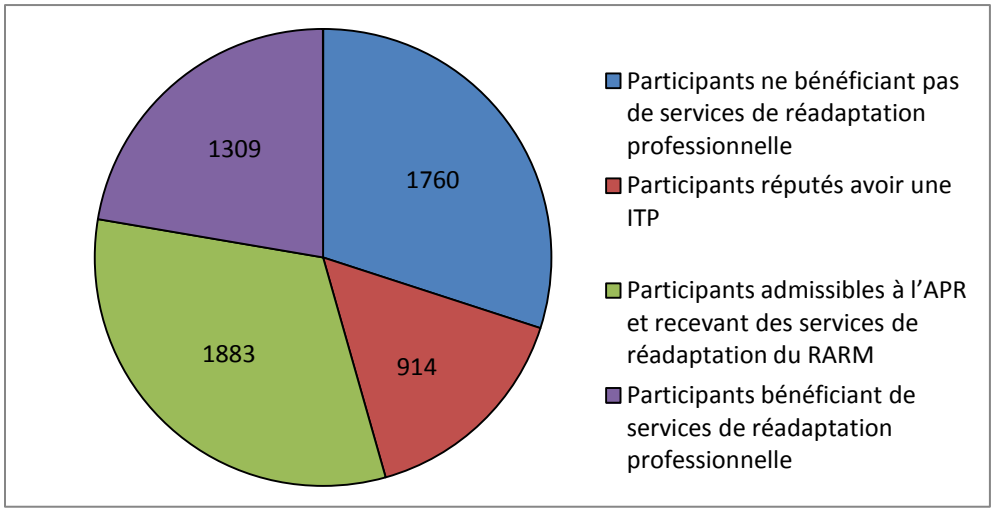
Entre 2010-2011 et 2012-2013, le pourcentage de vétérans qui, après avoir réalisé leur PRPP, avaient atteint leur objectif d'emploi est passé de 20 % (9 des 46 vétérans) à 28 % (84 des 297 vétérans), ce qui est inférieur à la cible de 80 %[28].

Au 31 mars 2013, 22 % des participants admissibles au Programme (1 309 des 5 866 participants) bénéficiaient de services de réadaptation professionnelle. Par ailleurs, il est improbable que les 32 % (1 883 des 5 866) qui étaient admissibles à l'allocation pour perte de revenus et qui recevaient des services de réadaptation du RARM (dans ces cas, ACC n'a pas le pouvoir de fournir des services de réadaptation) et les 16 % (914 des 5 866) qui étaient réputés avoir une ITP bénéficieraient de services de réadaptation professionnelle du Programme. Les 30 % des participants admissibles au Programme qui restent (1 760 des 5 866 participants) n'étaient pas en réadaptation professionnelle parce que cela ne les intéressait pas ou parce qu'on avait jugé qu'ils n'étaient pas prêts. Ces données sont représentées dans la figure 1 ci-après.

[27] Aperçu du rendement et profil des clients du Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle, 2012-2013.

[28] Aperçu du rendement et profil des clients du Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle, 2012-2013.

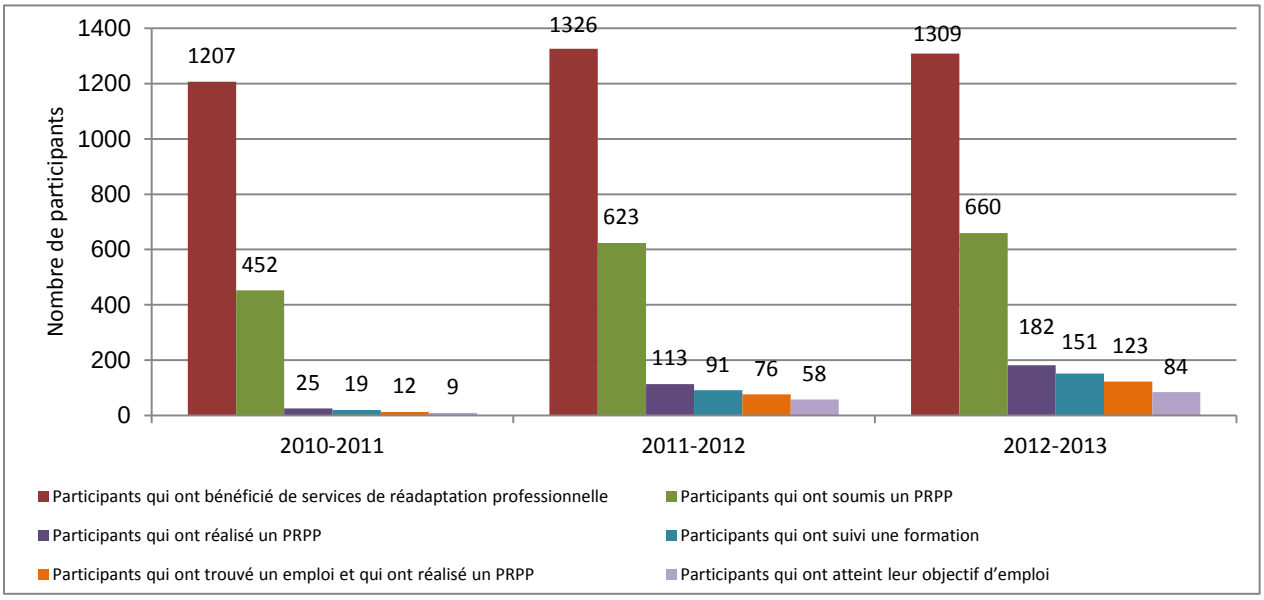
Figure 1 – Répartition des participants en réadaptation professionnelle, des participants bénéficiant de services et d'avantages du RARM et des participants ayant une ITP – Au 31 mars 2013



Source : Aperçu du rendement et profil des clients du Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle, 2012-2013.

La figure 2 ci-après présente le nombre de participants qui ont bénéficié de services de réadaptation professionnelle, qui ont soumis un PRPP, qui ont réalisé un PRPP, qui ont suivi une formation, qui ont trouvé un emploi et qui ont atteint leur objectif d'emploi. Bien que le nombre de participants se trouvant un emploi ou atteignant leur objectif d'emploi augmente d'année en année, il est faible comparativement au nombre de participants qui ont bénéficié de services de réadaptation et qui ont soumis un PRPP.

Figure 2 – Atteinte globale des objectifs d'emploi, par catégorie de participants admissibles



Source : Rapports trimestriels de CanVet.

Un des avantages offerts aux participants au Programme est l'allocation pour perte de revenus, qui reconnaît les répercussions financières qu'une invalidité liée au service peut avoir sur la capacité des participants à gagner un revenu après avoir été libérés des FAC. Quand on combine l'allocation pour perte de revenus à d'autres avantages (p. ex. l'allocation pour déficience permanente et le supplément à l'allocation pour déficience permanente)[29], le bénéficiaire peut recevoir des prestations importantes tout en ne participant pas au marché du travail.

Le fait d'avoir un emploi a un impact sur la santé physique, mentale et sociale. Un emploi est aussi une source de rémunération et il procure un sentiment d'identité et d'utilité et des contacts sociaux[30]. Il importe que les avantages financiers versés aux participants au Programme ne les dissuadent pas de joindre le marché du travail, un des résultats escomptés du Programme. Des résultats de recherches confirment l'idée que l'augmentation des avantages financiers peut avoir un effet négatif sur les taux de réussite et les résultats de programmes. Par exemple, MacLean et Campbell (2013) affirment que la générosité des avantages peut aller à l'encontre des objectifs d'emploi[31]. Des résultats d'études récentes laissent également croire que la réussite des vétérans sur le marché du travail contribue à une transition réussie vers la vie civile[32]; pourtant de nombreux participants n'atteindront peut-être jamais le niveau de vie raisonnable prévu par l'allocation pour perte de revenus (en 2013, le montant de l'allocation correspondait à un revenu minimal de 42 426 $, avant impôt). Si un participant pouvait gagner plus d'argent en touchant l'allocation pour perte de revenus qu'en travaillant, il serait peu motivé à participer au marché du travail. Les entrevues menées auprès de gestionnaires de cas et d'autres membres du personnel d'ACC ont permis à l'équipe d'évaluation de constater que les avantages financiers peuvent avoir un impact sur la disposition du participant à suivre le Programme jusqu'au bout.

La plupart du temps, quand on confirme qu'un participant a un problème de santé l'empêchant de toucher 66,66 % de la solde qu'il recevait avant sa libération, on dit qu'il a une ITP. Or, un participant réputé avoir une ITP peut recevoir des avantages d'ACC, à vie, sans avoir besoin de travailler. Bien que la majorité des vétérans ayant une ITP disent être incapables de travailler en permanence ou ne pas participer au marché du travail, 27 % occupaient un emploi dans l'année suivant leur libération des FAC. La désignation d'« ITP » ne reconnaît pas les divers degrés d'aptitude au travail pouvant encourager les vétérans à participer au marché du travail. Selon des recherches

[29] Allocation pour déficience permanente (ADP) et supplément à l'ADP – L'ADP a été établie pour reconnaître qu'une déficience permanente grave peut entraîner des pertes financières en raison des possibilités réduites d'emploi et d'avancement professionnel, et pour indemniser les vétérans des FAC pour ces pertes. L'ADP et le supplément à l'ADP sont des allocations mensuelles imposables payables à vie ou jusqu'à ce que le vétéran ne satisfasse plus aux exigences d'admissibilité. Le montant de l'ADP à verser est déterminé en fonction du degré de l'incapacité grave et permanente du vétéran, et le supplément à l'ADP est versé si l'incapacité totale et permanente dont souffre le vétéran est telle que ce dernier ne peut s'acquitter d'aucune activité pouvant être considérée comme un emploi rémunérateur et convenable. Source : Anciens Combattants Canada.

[30] Agence de la santé publique du Canada, *Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas?*, 2013.

[31] M.B. MacLean et L. Campbell, *Income Adequacy and Employment Outcomes of the New Veterans Charter*, Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada, Charlottetown, 2014.

[32] L. VanTil, D. Fikretoglu, T. Pranger, S. Patten, J.L. Wang, M. Wong, M. Zamorski, P. Loisel, M. Corbière, N. Shields, J. Thompson et D. Pedlar, *Work Reintegration for Veterans with Mental Disorders,* 2012.

fondées sur des données probantes, depuis l'augmentation des avantages financiers et du revenu minimal en 2011, le nombre de vétérans réputés avoir une ITP a triplé[33].

En résumé, ces constatations soulèvent des questions par rapport à la possibilité que les montants d'argent offerts par le Programme d'avantages financiers aient entraîné un résultat inattendu du Programme en dissuadant la participation active au Programme. Comme le fait de recevoir des avantages financiers peut être une raison de demeurer plus longtemps dans le Programme, il peut également décourager le vétéran de participer activement au marché du travail. Ces questions, qui pourraient être abordées dans le cadre de l'examen de la NCAC actuellement en cours, seront visées par l'évaluation des avantages financiers prévus par la NCAC que compte amorcer la Direction générale de la vérification et de l'évaluation en 2015-2016.

Résultat ultime :	**2. Les vétérans et les autres participants admissibles du Programme participent activement à la vie de leur collectivité et sont intégrées à leur collectivité.**

Les vétérans admissibles entretiennent des relations positives avec leur famille, tout en étant intégrés de façon limitée à leur collectivité.

D'après les résultats du Sondage sur la réinsertion de 2011-2012, 75 % des répondants (246 des 326 répondants) ont dit participer beaucoup ou moyennement aux activités quotidiennes de leur famille, et 73 % (238 des 326 répondants), avoir de relations positives avec leur famille après avoir suivi le Programme. Les réponses aux questions sur la participation à la vie de la collectivité sont par contre moins favorables : seulement 33 % des répondants (106 des 321 répondants) ont dit être satisfaits de leur niveau de participation à la vie de la collectivité, et seulement 26 % (85 des 328 répondants) ont dit avoir un sentiment positif d'appartenance à leur collectivité en 2011-2012[34].

Selon les résultats de l'examen de dossiers visant les évaluations les plus récentes effectuées par les gestionnaires de cas, 34 % des participants (25 des 73 participants) disent avoir un sentiment d'appartenance plutôt fort à leur collectivité, 29 %, un sentiment d'appartenance plutôt faible (21 des 73 participants), et 21 %, un sentiment d'appartenance très faible (15 des 73 participants)[35]. De plus, dans le rapport sur l'Enquête sur la transition à la vie civile du programme de recherches Études sur la vie après le service militaire, on souligne que les participants bénéficiant de la NCAC disent avoir un sentiment d'appartenance très faible à la collectivité (39 %) comparativement aux participants (56 %) et aux non-participants (62 %) recevant une pension

[33] M.B. MacLean et T. Pound, *Compensating for Permanent Losses: Totally and Permanently Incapacitated*, Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada, Charlottetown, 6 janvier 2014, p. 31.
[34] Résultats du sondage mené au début et à la fin du Programme de réadaptation pour les exercices 2010-2011 et 2011-2012.
[35] Examen de dossiers.

d'invalidité[36]. Ces constatations corroborent le sentiment d'appartenance mitigé des participants à leur collectivité.

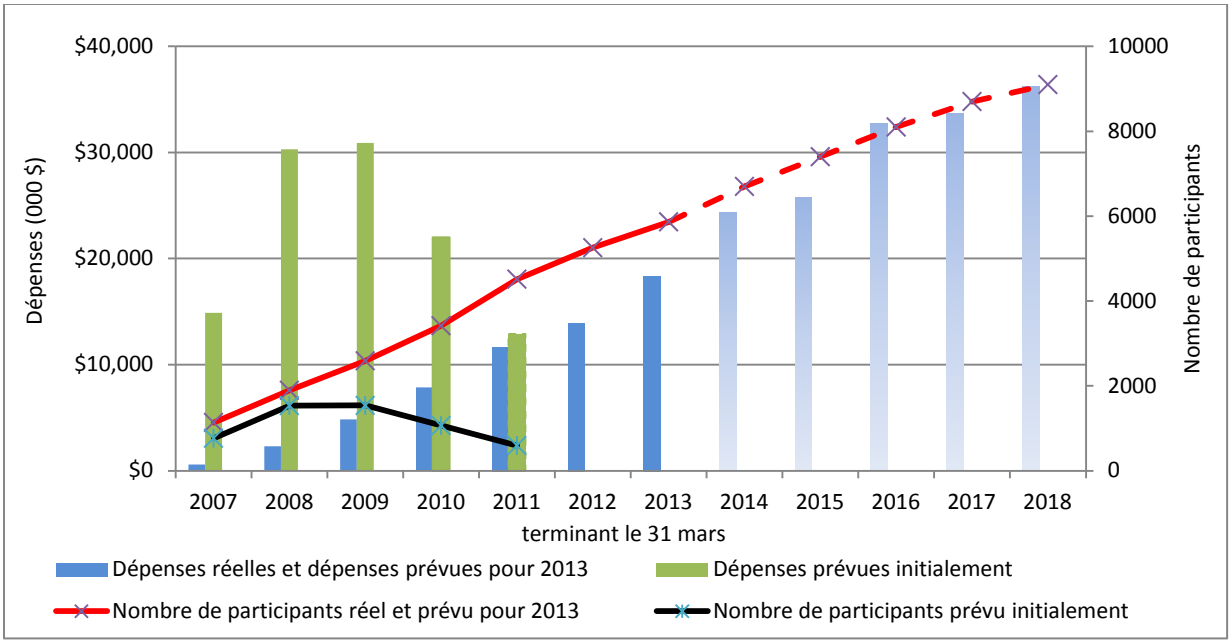
4.2 Démonstration d'efficience et d'économie

4.2.1 Dépenses liées au Programme et participants

Les dépenses augmentent d'année en année et devraient continuer d'augmenter.

Selon les prévisions initiales liées au Programme, le Ministère n'anticipait pas le niveau actuel des dépenses ni le nombre de participants au Programme. Les prévisions étaient basées sur les normes de l'industrie de la réadaptation, qui supposaient que, en moyenne, les participants auraient besoin d'être en réadaptation de 18 à 24 mois[37].

Figure 3 – Participants en réadaptation et dépenses (réelles et prévues), de 2006-2007 à 2017-2018



Sources : Les prévisions initiales sont tirées du cadre intégré de gestion et de responsabilisation axées sur les résultats et de vérification fondée sur le risque (CGRR/CVFR) préparé pour le Mémoire au Cabinet sur la Nouvelle Charte des anciens combattants. Les données réelles et les données prévues pour 2013 sont tirées des Prévisions relatives aux clients et aux dépenses d'ACC 2013.

La figure 3 ci-dessus illustre les prévisions initiales, les données réelles et les dernières prévisions relativement au nombre de participants et aux dépenses. Initialement, le Ministère s'attendait à une forte augmentation du nombre de participants au

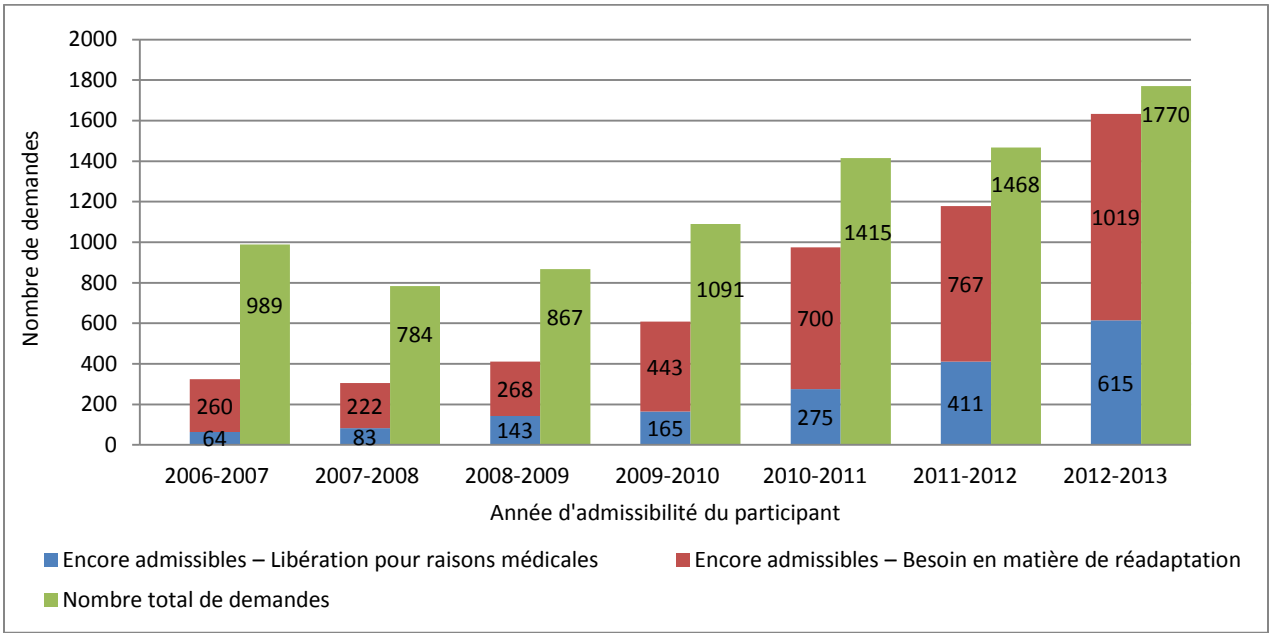
[36] J.M. Thompson, M.B. MacLean, L. Van Til, K. Sudom, J. Sweet, A. Poirier, J. Adams, V. Horton, C. Campbell et D. Pedlar, *LASS: Survey on Transition to Civilian Life: Report on Regular Force Veterans*, Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada, Charlottetown, et Direction générale – Recherche et analyse (Personnel militaire), ministère de la Défense nationale, Ottawa, le 4 janvier 2011.

[37] *Évaluation de la Nouvelle Charte des anciens combattants – Phase I*, décembre 2009.

Programme, suivie d'une diminution correspondante. En réalité, le nombre de participants et les dépenses ne cessent de grimper d'année en année.

Selon les données recueillies depuis la création du Programme, la durée de la participation des vétérans au Programme peut varier considérablement. L'équipe d'évaluation n'a pas vérifié si le plan de réadaptation des participants incluait des discussions concernant l'impartition de délais pour les ressources, les avantages et les services, puisqu'il s'agit d'une activité de gestion de cas. Or, la gestion de cas n'était pas visée par l'examen de dossiers. La figure 4 ci-après illustre le nombre de participants qui se sont inscrits au Programme, par exercice, et le nombre de participants qui sont encore admissibles au Programme. Des 989 participants qui se sont inscrits au Programme en 2006-2007, environ 33 % (324) y sont toujours inscrits.

Figure 4 – Demandes de réadaptation et catégories d'admissibilité, de 2006-2007 à 2012-2013



Remarque : Compte tenu de leur faible nombre, les demandes provenant de personnes inconnues ou de survivants ont été exclues du nombre de demandes présentées par des personnes toujours admissibles. Toute demande ayant été annulée, jugée non admissible, retirée, ayant un code invalide ou provenant d'un participant décédé a été exclue. Source : Direction des statistiques d'ACC.

Le nombre de participants toujours inscrits au Programme est corroboré par les constatations découlant de l'examen de dossiers. En effet, l'équipe d'évaluation a constaté que, des 73 participants qui avaient un plan de réadaptation actif en 2010, 40 % (29 des 73 participants) étaient toujours inscrits au Programme.

Comme on le voit au tableau 3, entre 2010-2011 et 2012-2013, les dépenses liées au Programme ont augmenté de 57,3 % (de 11,7 millions de dollars à 18,4 millions de dollars). De plus, le nombre de participants au Programme a grimpé de 29 % au cours de la même période, passant de 4 515 à 5 866.

Tableau 3 – Dépenses liées au Programme en fin d'exercice (31 mars)

Données sur le Programme	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Variation entre 2010-2011 et 2012-2013
Dépenses	11,7 M$	13,9 M$	18,4 M$	57,3 %
Nombre de participants	4 515	5 256	5 866	29,9 %
Moyenne des dépenses par participant	2 591 $	2 645 $	3 137 $	21,1 %

Source : Faits et chiffres d'ACC.

Bien que le nombre de participants et les dépenses liées au Programme soient à la hausse, les dépenses augmentent plus rapidement. Cette tendance est due principalement au recours accru aux services de santé connexes[38] et au coût des services de réadaptation professionnelle. Par conséquent, le montant des dépenses par participant augmente également d'année en année.

Au 31 mars 2013, 2 342 personnes avaient suivi le Programme depuis sa création. Par ailleurs, il y a un nombre important de vétérans (2 863 ou environ la moitié du nombre total de 5 866 participants)[39] qui sont demeurés dans le Programme plus longtemps que prévu. Des participants qui sont admissibles depuis 2006-2007, 44 % (143 des 324 participants) sont réputés avoir une ITP. Au cours des exercices suivants, la majorité des participants réputés avoir une ITP ont été jugés admissibles, pour la plupart, en raison d'un besoin en matière de réadaptation. Pour connaître en détail le nombre de participants admissibles qui ont une ITP et qui sont demeurés admissibles plus longtemps que prévu, par exercice, voir le tableau 4.

Tableau 4 – Nombre de participants réputés avoir une ITP, de 2006-2007 à 2010-2011

		Admissibilité, par exercice				
		2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Nombre de participants jugés admissibles, par exercice		324	306	415	612	983
Nombre de participants ayant une ITP		143	102	105	148	194
Pourcentage de participants ayant une ITP		44 %	33 %	25 %	24 %	20 %
Libération pour des raisons médicales (dans les 120 jours)	Nombre de participants admissibles ayant une ITP	26	18	38	49	67
	Pourcentage de participants admissibles ayant une ITP	18 %	18 %	36 %	33 %	35 %
Besoin en matière de réadaptation	Nombre de participants admissibles ayant une ITP	117	84	67	99	127
	Pourcentage de participants admissibles ayant une ITP	82 %	82 %	64 %	67 %	65 %

Source : Direction des statistiques d'ACC.

[38] Par exemple, des services de chiropraticien, de massothérapeute, d'acupuncteur, de physiothérapeute, de podologiste et de psychologue.

[39] Aperçu du rendement et profil des clients du Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle, 2012-2013.

Bon nombre de ces vétérans ont besoin de soutien à long terme, ce qui nuit à la capacité du Programme à atteindre ses résultats escomptés. Dans le rapport intitulé *Évaluation de la Nouvelle Charte des anciens combattants – Phase III* (février 2011), la Direction générale de la vérification et de l'évaluation a recommandé au Ministère d'élaborer une stratégie pour répondre aux besoins des participants qui ont besoin de soutien à long terme, mais le Ministère ne lui a pas encore donné suite. Cette recommandation pourrait être abordée dans le cadre de l'examen de la NCAC ou en réponse au rapport du CPAC, intitulé *La Nouvelle Charte des anciens combattants : Allons de l'avant*. Tant que ces participants demeureront dans le Programme pendant de longues périodes, les dépenses devraient continuer à monter en flèche. En septembre 2013, le Ministère prévoyait une augmentation des dépenses de l'ordre de 97 % entre 2012-2013 et 2017-2018 (passant de 18,4 à 36,2 millions de dollars)[40].

4.2.2 Utilisation des ressources du Programme

La méthodologie utilisée pour calculer la répartition des coûts du Programme doit être révisée.

L'évaluation de l'utilisation des ressources porte sur la mesure dans laquelle un programme permet une utilisation efficiente et économique des ressources. Parmi les coûts associés à l'exécution d'un programme, mentionnons les salaires, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, les avantages sociaux et les coûts d'administration des marchés. L'utilisation des ressources d'un programme est dictée par un certain nombre de facteurs, dont :

- les dépenses du programme;
- le nombre de participants;
- les modes d'exécution; et
- les critères d'admissibilité.

L'équipe d'évaluation a tenté d'obtenir les coûts réels liés à l'utilisation des ressources du Programme pour les exercices 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013, mais elle a observé des lacunes dans la qualité des données disponibles. Par exemple, chaque exercice, la Direction générale des finances d'ACC calculait les coûts liés à l'utilisation des ressources du Programme en fonction d'une méthodologie de répartition des coûts différente.

L'équipe d'évaluation a également déterminé que les coûts liés à l'utilisation des ressources du Programme sont peut-être sous-estimés, comme en témoignent les renseignements qualitatifs recueillis lors des entrevues avec le personnel. Les gestionnaires de cas ont dit qu'ils consacraient beaucoup de temps à des activités liées au Programme. On pourrait en déduire qu'une grande partie des salaires des gestionnaires de cas devraient être attribués au Programme. D'après les données de la Direction générale des finances d'ACC, ces salaires ne sont pas imputés aux coûts liés à l'utilisation des ressources du Programme.

[40] Prévisions relatives aux clients et aux dépenses d'ACC, septembre 2013.

Compte tenu de la qualité des données disponibles, l'équipe d'évaluation n'a pas pu estimer l'utilisation des ressources, par rapport à l'atteinte des résultats escomptés, avec un degré de confiance raisonnable.

4.2.3 Efficience

Des initiatives récentes ont amélioré l'efficience du Programme.

La mise en œuvre d'initiatives récentes a permis d'améliorer l'efficience du Programme. Dans le cadre du programme de transformation, ACC a rationalisé les politiques du Programme afin de les rendre moins complexes et de faciliter la prise de décisions par le personnel.

En 2011, ACC a apporté des améliorations à la délégation de pouvoirs décisionnels. Dorénavant, les gestionnaires de cas ont des pouvoirs accrus leur permettant de prendre des décisions concernant les volets médical et psychosocial du Programme afin que les participants puissent recevoir leurs avantages plus rapidement. La *Vérification des pouvoirs décisionnels délégués* effectuée par la Direction générale de la vérification et de l'évaluation a démontré que les décideurs communiquaient leurs décisions plus rapidement et efficacement aux vétérans depuis qu'on leur a délégué des pouvoirs accrus.

En outre, les changements apportés récemment aux politiques sur les services de réadaptation professionnelle donnent aux fournisseurs de services une plus grande marge de manœuvre pour ce qui est des montants consacrés aux études ou à la formation ainsi qu'aux dépenses admissibles. En effet, le fournisseur national d'ACC, CanVet, est autorisé à recommander et à payer un montant accru pour les dépenses de formation – jusqu'à concurrence de 75 800 $ – si la formation est requise dans le cadre d'un plan de réadaptation approuvé (il n'y a pas de montant maximal associé aux avantages individuels).

5.0 Conclusions et recommandations

En conclusion, il y a un besoin pour le Programme. Le nombre de participants admissibles et le recours aux avantages et aux services du Programme ont augmenté chaque année, et, selon les prévisions, la tendance devrait se maintenir. De plus, Le Programme est conforme aux priorités du gouvernement du Canada ainsi qu'aux plans stratégiques du Ministère.

Le processus d'établissement de l'admissibilité ne prévoit pas d'évaluation approfondie des besoins des demandeurs. De meilleurs indicateurs de rendement pour la réadaptation médicale et professionnelle fourniraient des données additionnelles et, par conséquent, permettraient d'évaluer avec plus de précision la réussite des participants. En outre, le processus d'évaluation des besoins bénéficierait de consultations hâtives et globales avec des professionnels de la santé et de la réadaptation, d'autant plus que cela assurerait une planification cohérente et, en fin de compte, la réussite des participants au Programme.

De façon générale, les vétérans sont peu nombreux à atteindre leurs objectifs professionnels. Il se peut que l'éventail d'avantages financiers prévu par le Programme d'avantages financiers dissuade les vétérans de participer activement au volet de réadaptation professionnelle du Programme et au marché du travail. Ces questions, qui pourraient être abordées dans le cadre de l'examen de la NCAC actuellement en cours ou en réponse au rapport du CPAC, intitulé *La Nouvelle Charte des anciens combattants : Allons de l'avant*, pourraient également être visées par l'évaluation des avantages financiers prévus par la NCAC que compte amorcer la Direction générale de la vérification et de l'évaluation en 2015-2016.

Enfin, la méthode de répartition des coûts du Programme doit être révisée afin de mieux refléter les coûts du Programme.

5.1 Réponse de la direction et plan d'action

Recommandations	Réponse de la direction et mesures prévues	Bureau de première responsabilité (BPR)	Échéance
Recommandation 1 : **Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services conçoive :** • **des indicateurs de rendement mesurables, propres au Programme, afin qu'on puisse évaluer l'amélioration de l'état de santé et de la capacité fonctionnelle des vétérans (résultat intermédiaire);** • **de meilleurs indicateurs pour la réadaptation professionnelle, afin qu'on puisse évaluer la réussite du Programme. (Essentielle)**	La direction est d'accord avec cette recommandation. Il faudra réviser et mettre à jour la stratégie de mesure du rendement et le plan de mesure du rendement du Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle, notamment en concevant de nouveaux indicateurs de rendement et de nouveaux outils de collecte de données. Ces outils seront utilisés à compter de l'exercice 2016-2017. 1.1 Réviser les résultats escomptés actuels du Programme, en collaboration avec Politiques stratégiques et Politiques sur les programmes, et les modifier au besoin. Mettre à jour le modèle logique du Programme, au besoin. 1.2 Trouver ou concevoir, en collaboration avec la Direction de la recherche d'ACC, des stratégies et des outils appropriés de collecte de données et obtenir les approbations nécessaires. Déterminer les modifications qu'il faut apporter aux systèmes et au contrat national de services de réadaptation professionnelle pour pouvoir mettre en œuvre les nouveaux outils, et demander qu'elles soient apportées. 1.3 En collaboration avec Prestation des services; Planification, production des rapports et surveillance du rendement et la Direction des statistiques, examiner et modifier la stratégie de mesure du rendement et le plan de mesure du rendement du Programme. Confirmer l'acceptation des modifications par la Direction générale de la vérification et de l'évaluation et obtenir l'approbation du SMA.	Direction des programmes de soins de santé, de réadaptation et de soutien du revenu	Mars 2015 Décembre 2015 Décembre 2015

Recommandations	Réponse de la direction et mesures prévues	Bureau de première responsabilité (BPR)	Échéance
	1.4 Mettre en œuvre les nouveaux outils et processus de collecte de données à l'appui de la stratégie de mesure du rendement et du plan de mesure du rendement modifiés du Programme. Concevoir ou mettre à jour les processus opérationnels touchés et les communiquer au personnel d'ACC touché.		Avril 2016
Recommandation 2 : **Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services révise le processus d'évaluation des besoins employé pour le Programme afin de permettre la consultation hâtive des professionnels de la santé et de la réadaptation. (Essentielle)**	La direction est d'accord avec cette recommandation. La préparation, en temps opportun, de plans de réadaptation et d'assistance professionnelle conformes nécessite des consultations initiales et continues auprès des cliniciens traitants et d'autres professionnels de la réadaptation, ainsi qu'un accès, au besoin, au soutien des conseillers du Programme de réadaptation et des professionnels de la santé d'ACC. Cette consigne a été fournie l'automne dernier aux gestionnaires de cas d'ACC dans le cadre d'une formation sur le Programme, et elle sera signalée de nouveau lors de la formation imminente sur le processus décisionnel du Programme. 2.1 Les décideurs du Programme participeront à une formation sur le processus décisionnel du Programme, qui mettra l'accent sur les consultations initiales et continues auprès des cliniciens traitants et d'autres professionnels de la réadaptation lors de la prise de décisions, ainsi que sur l'accès, au besoin, au soutien offert par les conseillers du Programme de réadaptation et les professionnels de la santé d'ACC. 2.2 Réviser les processus opérationnels du Programme. • Mettre à jour les processus opérationnels afin de renforcer le message concernant le besoin de faire faire des évaluations	Direction des programmes de soins de santé, de réadaptation et de soutien du revenu	Terminé Terminé

Recommandations	Réponse de la direction et mesures prévues	Bureau de première responsabilité (BPR)	Échéance
	cliniques professionnelles à l'appui des plans de réadaptation ou d'assistance professionnelle. • Mettre à jour les processus opérationnels afin d'établir des consignes précises (et conformes au Manuel de politique décisionnel du Ministère) sur les situations où il faut consulter d'autres membres du personnel d'ACC. 2.3 Transmettre les processus opérationnels modifiés au personnel d'ACC touché par l'entremise de l'Équipe de consultation en matière de prestation des services.		Terminé
Recommandation 3 : **Il est recommandé que la sous-ministre adjointe des Ressources humaines et des Services ministériels, en collaboration avec le sous-ministre adjoint de la Prestation des services, élabore une méthode efficace de calculer avec exactitude les coûts du Programme. (Cruciale)**	La Direction générale des finances convient de travailler avec le Secteur de la prestation des services, afin de déterminer une méthode appropriée de répartition des coûts. Pour s'assurer que tous les coûts associés au Programme sont saisis et imputés correctement, il faudra mieux répartir les dépenses liées au Programme et les ressources utilisées dans l'exécution du Programme. 3.1 En collaboration avec Gestion intégrée de la planification et du rendement, consulter le Secteur de la prestation des services en vue d'établir une méthodologie appropriée pour la répartition des coûts et des ressources de fonctionnement ordinaires du Programme, afin de mieux répartir les coûts du Programme de réadaptation au sein du Programme de soins de santé et services de réinsertion.	Mesure conjointe – Direction générale des finances, Direction de la planification financière, Gestion intégrée de la planification et du rendement, en collaboration avec le Secteur de la prestation des services.	Mars 2015

Annexe A – Aperçu du Programme[41]

Description des volets du Programme	Services et interventions	Mode de prestation
La **réadaptation médicale** vise à stabiliser la capacité fonctionnelle du participant, à réduire ses symptômes et à rétablir autant que possible son fonctionnement physique et psychologique de base.	Services pouvant être offerts : · Traitements psychiatriques; · Prothèses et autres aides du genre; · Massothérapie; · Ergothérapie; · Médicaments.	Professionnels de la santé externes remboursés pour les services offerts
La **réadaptation psychosociale** vise à rétablir l'autonomie et à faciliter l'adaptation aux invalidités permanentes qui ont des répercussions sur les activités quotidiennes à domicile et dans la collectivité.	Services pouvant être offerts : · Préparation à la vie active; · Counselling psychologique; · Ergothérapie; · Physiothérapie; · Orientation familiale ou conjugale.	Professionnels de la santé externes remboursés pour les services offerts
La **réadaptation professionnelle** vise à fixer et à atteindre un objectif professionnel approprié pour une personne souffrant d'un problème de santé physique ou mentale, en fonction de son état de santé, de sa scolarité, de ses compétences et de son expérience.	Services pouvant être offerts : · Analyse et évaluation professionnelles; · Études/formation; · Garde d'enfants; · Évaluation ergonomique au travail et modification; · Recherche d'emploi et aide au placement.	Fournisseur national
L'**assistance professionnelle** est offerte aux membres des FAC libérés pour des raisons médicales, ainsi qu'aux époux de vétérans admissibles ou aux survivants de vétérans ou de membres de la Force régulière décédés. Elle vise l'obtention d'un emploi convenable. Un plan est élaboré en fonction de la scolarité, des compétences et de l'expérience de la personne.	Services pouvant être offerts : · Évaluation de l'employabilité; · Orientation professionnelle; · Formation; · Aide à la recherche d'emploi; · Aide pour trouver un emploi.	Fournisseur national

[41] Évaluation de la Nouvelle Charte des anciens combattants – Phase I, décembre 2009.

Annexe B – Examens de dossiers

Objectif

Les plans d'échantillonnage suivants ont servi à évaluer le recours au Programme par les vétérans des FAC. Plus précisément, l'équipe d'évaluation a effectué deux examens de dossiers distincts :

- **Partie A** – Examen de dossiers de participants admissibles au Programme
- **Partie B** – Examen de dossiers à titre de suivi de l'examen de dossiers des 73 participants au Programme de réadaptation qui ont été libérés des FAC après 2006 et qui avaient un plan de réadaptation actif durant l'examen des dossiers de 2010 effectué dans le cadre de l'Évaluation de la Nouvelle Charte des anciens combattants – Phase III

Partie A – Participants admissibles au Programme

Définition de la population et de l'échantillon

L'évaluation était basée sur un échantillon de participants admissibles au Programme. Ces participants ont été jugés admissibles entre le 1er avril 2010 et le 31 mars 2013, ce qui était conforme à la portée de l'évaluation. L'échantillon statistiquement valide a été prélevé depuis les données sur les participants en réadaptation fournies par la Direction des statistiques d'ACC.

L'échantillon a été stratifié selon les catégories de participants admissibles suivantes :

- Libération pour des raisons médicales – Vétérans jugés admissibles au Programme puisqu'ils avaient présenté leur demande dans les 120 jours suivant leur libération des FAC pour des raisons médicales. Environ 39 % des participants admissibles au Programme durant la période susmentionnée (52 des 134 participants) appartenaient à cette catégorie.
- Besoin en matière de réadaptation – Vétérans jugés admissibles au Programme puisqu'ils avaient un besoin en matière de réadaptation. Environ 61 % des participants admissibles au Programme durant la période susmentionnée (82 des 134 participants) appartenaient à cette catégorie.

Partie B – Évaluation de la NCAC – Phase III

En 2011, l'Évaluation de la Nouvelle Charte des anciens combattants – Phase III a été effectuée. Dans le cadre de cette évaluation, un ergothérapeute a examiné les dossiers de sept groupes de participants distincts. L'équipe d'évaluation a sélectionné les 73 vétérans du groupe de participants visés par l'examen de dossiers original qui avaient été libérés après 2006 et qui, en 2010, avaient un plan de réadaptation actif. L'équipe a pu ainsi déterminer les participants qui avaient fait des progrès au cours des trois dernières années.

Annexe C – Comparaison du Programme d'ACC et de ceux d'autres pays

Comparaison avec le Programme de services de réadaptation d'ACC			
Pays aux fins de comparaison	**Similitudes**	**Différences**	
		Programme d'autres pays	**Programme d'ACC**
Australie	▪ Assuré par des ressources internes et externes ▪ Régimes de prestations d'invalidité récemment modernisés ▪ Fin du versement d'allocations pour perte de revenus à l'âge de 65 ans ▪ Les coûts du programme sont à la hausse ▪ Services de réadaptation médicale, psychosociale et professionnelle semblables	▪ Les participants ont le choix entre des allocations pour perte de revenus et des prestations d'invalidité	▪ Les participants n'ont pas le choix de méthode de compensation pour leur perte de revenus
		▪ Les participants ne peuvent pas choisir leur fournisseur de services	▪ Les participants peuvent choisir leur fournisseur de services
		▪ Les gestionnaires de cas approuvent les plans de réadaptation, mais ne les préparent pas	▪ Les gestionnaires de cas préparent les plans de réadaptation
Royaume-Uni	▪ Régimes de prestations d'invalidité récemment modernisés	▪ Plus la durée du service est longue, plus le montant des prestations est élevé	▪ La durée du service n'a rien à voir avec le montant des prestations
		▪ Versement à vie des allocations pour perte de revenus	▪ Fin du versement d'allocations pour perte de revenus à l'âge de 65 ans
		▪ Assuré par des ressources externes	▪ Assuré par des ressources internes et externes
États-Unis	▪ Prévalence de douleur chronique et de l'ESPT parmi les vétérans participant au programme ▪ Les coûts du programme sont à la hausse	▪ Assuré par des ressources internes	▪ Assuré par des ressources internes et externes
		▪ Axé principalement sur la réadaptation professionnelle	▪ Axé sur la réadaptation médicale, psychosociale et professionnelle

Annexe D – Éléments d'une gestion globale de l'invalidité[42]

Élément	Termes usuels	Professionnels pouvant participer à la gestion d'une invalidité (à des fins d'exemple seulement, la liste n'est pas définitive)
Gestion de cas*	--	Médecins, infirmières, infirmières praticiennes, gestionnaires de cas en réadaptation.
Traitement des problèmes de santé physique et mentale ayant causé l'invalidité ou y ayant contribué	« individuelle » « biologique » « médicale »	Médecins, infirmières, infirmières praticiennes, psychologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes, professionnelles de la réadaptation et autres.
Assistance avec l'adaptation à l'invalidité	« psycho- »	Médecins de premier recours et médecins spécialistes, psychiatres, psychologues, infirmières, travailleurs sociaux et autres.
Interventions sociales visant à atténuer les répercussions de l'invalidité	« -sociale »	Travailleurs sociaux, professionnels de la réadaptation professionnelle, médecins, psychologues et autres.
Adaptation de l'environnement physique de la personne afin d'atténuer les répercussions de l'invalidité	« -sociale » et « professionnelle »	Travailleurs sociaux, professionnels de la réadaptation professionnelle et autres.
Amélioration de l'aptitude au travail	« professionnelle »	Professionnels de la réadaptation professionnelle et autres.

*Dans certains modèles, les gestionnaires de cas sont appelés à participer à divers aspects d'un traitement.

[42] J.M. Thompson et M.B. MacLean, *Evidence for best practices in the management of disabilities*, rapport technique de la Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada, Charlottetown, 27 juillet 2009, p. 23.

Annexe E – Analyse de l'état de santé des participants au Programme fondée sur l'examen de dossiers

Dans 53 des 73 dossiers examinés, le participant a fait l'objet d'une évaluation au cours des deux périodes visées par l'examen de dossiers (avant et après le 31 octobre 2009), pendant qu'il était admissible au Programme. Voici les constatations de l'équipe d'évaluation :

Indicateur de santé	Constatations
Problèmes de santé physique	• Quarante-deux participants (79 %) continuent d'avoir un problème de santé physique. • Sept participants (13 %) avaient eu un problème de santé physique, mais ne l'ont plus. • Quatre participants (8 %) n'avaient aucun problème de santé physique.
Santé mentale autoévaluée	• Dix-huit participants (34 %) se sentaient pareils. • Dix-sept participants (32 %) ont répondu que leur santé mentale s'était améliorée. • Douze participants (23 %) ont répondu que leur santé mentale avait empiré. • Six participants (11 %) ne savaient pas ou n'ont pas répondu à la question.
Stress autoévalué	• Vingt participants (38 %) ont dit que leur niveau de stress était le même. • Dix-neuf participants (36 %) ont répondu que leur niveau de stress avait diminué. • Huit participants (15 %) ont répondu que leur niveau de stress avait augmenté. • Six participants (11 %) ne savaient pas ou n'ont pas répondu à la question.

Remarque : Ces résultats restent limités, puisque les gestionnaires de cas n'effectuent pas d'évaluations régulièrement et puisque l'information est signalée par les participants.