
ANCIENS COMBATTANTS CANADA

Évaluation horizontale de l'harmonisation des programmes

Rapport définitif

Février 2022



Anciens Combattants
Canada

Veterans Affairs
Canada

Canada

This publication is also available in English.

N° de catalogue V32-440/2022F-PDF

ISBN 978-0-660-42733-1

Table des matières

Résumé.....	1
1.0 Présentation.....	3
1.1 Vue d'ensemble des programmes	4
Indemnité pour douleur et souffrance (IDS).....	4
Indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance (ISDS).....	4
Allocation de reconnaissance pour aidant (ARA).....	4
2.0 Portée et méthode	6
2.1 Portée de l'évaluation	6
2.2 Questions d'évaluation	6
2.3 Multiples sources de données.....	7
2.4 Facteurs à considérer, points forts et limites.....	10
3.0 Analyse de l'environnement.....	12
3.1 Simplification des processus des programmes dans d'autres administrations	12
3.2 Accès à l'information, orientation et décisions relatives à l'admissibilité	12
3.3 Sondage national.....	13
4.0 Question d'évaluation 1	15
4.1 Critères de déficience médicale de la Table des invalidités (TI)	15
4.2 Harmonisations possibles à envisager	15
4.3 Indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance	16
4.4 Allocation de reconnaissance pour aidant.....	17
4.5 Examen des dossiers	18
4.5.1 Examen des dossiers pour les affections psychiatriques	19
4.5.2 Examen des dossiers pour l'hypoacousie.....	20
4.6 Dispense de l'obligation de présenter une demande	21
5.0 Question d'évaluation 2.....	24
6.0 Question d'évaluation 3	25
6.1 Pourquoi l'ACS+?	25
6.2 Analyse des données d'évaluation de l'ACS+.....	27
6.3 L'ACS+ pour améliorer les résultats.....	28
7.0 Conclusions.....	30

Annexe A : Extraits de la politique d'ISDS	31
Annexe B : Critères d'admissibilité à l'ARA.....	37
Annexe C : Chapitre 17.1 — Perte fonctionnelle — Membres supérieurs.....	39
Annexe D : Processus opérationnel d'admissibilité à l'ARA.....	40

Résumé

La présente évaluation a été menée conformément au Plan d'évaluation 2019-2024 d'Anciens Combattants Canada (ACC). Le Plan s'harmonise avec la [Politique sur les résultats](#) et répond à l'exigence stratégique selon laquelle ACC doit évaluer périodiquement les dépenses de programmes et de services de l'organisation.

L'évaluation visait à trouver des façons de tirer parti de la façon dont certains critères d'évaluation des programmes d'ACC s'harmonisent pour créer des gains d'efficacité pour les clients vétérans et le personnel opérationnel. Les programmes examinés aux fins d'harmonisation dans le cadre de la présente évaluation étaient les suivants :

- Indemnité pour douleur et souffrance (IDS)
- Indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance (ISDS)
- Allocation de reconnaissance pour aidant (ARA)

Plus précisément, l'évaluation a tenu compte des éléments suivants :

- s'il y a des façons de simplifier les processus à l'aide de l'harmonisation entre les critères de déficience médicale de la Table des invalidités pour l'IDS, et les critères d'évaluation liés à la santé pour l'ISDS, et les programmes de l'ARA pour les vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) ayant des invalidités et des déficiences plus importantes;
- s'il y a des répercussions imprévues entre les programmes;
- si les exigences actuelles des programmes offrent un accès équitable à tous les demandeurs vétérans, sans égard au sexe biologique, à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle ou à d'autres facteurs d'identification.

Les constatations et les conclusions se fondent sur l'analyse de plusieurs sources de données qualitatives et quantitatives probantes. Bien que des corrélations aient été observées entre l'IDS et l'ISDS, il y avait peu d'harmonisation entre les critères d'évaluation de l'IDS et ceux de l'ARA. Par conséquent, il n'y a pas de recommandations liées à l'ARA.

Recommandation 1a – Le sous-ministre adjoint (SMA) de la Prestation des services explore les possibilités de mieux harmoniser les chapitres et les tableaux 9.1 (hypoacousie), 17 (affections musculosquelettiques), 21 (affections psychiatriques) de la Table des invalidités et d'autres affections déterminées par le Groupe consultatif médical, avec les critères d'évaluation liés à la santé pour l'indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance (ISDS) afin de faciliter l'accès au programme pour les vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) dont l'évaluation révèle des niveaux plus importants d'invalidité et de déficience.

Recommandation 1b – Le SMA de la Prestation des services, en consultation avec le SMA de Politiques stratégiques et Commémoration, explore les possibilités de simplifier les décisions relatives à l’admissibilité à l’indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance (recommandation 1a) en utilisant les renseignements saisis lors de la décision initiale et de la décision de réévaluation sur l’admissibilité à l’IDS.

Recommandation 2 – Le dirigeant principal des données, avec l’appui du dirigeant principal de l’information, prend les mesures nécessaires de sorte qu’ACC ait accès à toutes les données requises, soit par la collecte directe, soit par des ententes de partage d’information avec d’autres partenaires, y compris Statistique Canada, afin d’effectuer une analyse intersectionnelle comprenant des données sur la race, l’identité autochtone, le statut socioéconomique, le genre, l’identité de genre, l’orientation sexuelle, l’âge, la spiritualité/religion, la langue et la scolarité. Cela appuiera la Stratégie d’analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) d’ACC et les pratiques de conception, de prestation, d’évaluation et de production de rapports des programmes et des politiques axés sur l’équité.

1.0 Présentation

La [lettre de mandat de 2019](#) demandait au ministre de continuer à simplifier l'ensemble actuel de prestations dans le but de réduire le chevauchement et le fardeau administratif, et d'améliorer davantage le rendement d'ACC, ainsi que l'expérience vécue par les vétérans lorsqu'ils font la transition à la vie civile, de même que tout au long de leur vie lorsque leurs besoins changent.

Cette priorité a été réaffirmée dans la [lettre de mandat de 2021](#), qui comprenait des directives supplémentaires pour l'application de l'ACS+ dans les décisions et l'examen des politiques publiques dans une perspective intersectionnelle pour lutter contre les inégalités systémiques, y compris le racisme systémique, les préjugés inconscients, la discrimination fondée sur le sexe et le genre, les obstacles auxquels font face les personnes en situation de handicap, la discrimination contre les communautés LGBTQ2 et les inégalités vécues par les populations vulnérables.

À ce jour, ACC n'a jamais vérifié ni évalué les critères d'évaluation de chaque programme pour déterminer s'ils s'harmonisent avec d'autres programmes d'ACC ou comment l'harmonisation pourrait réduire le chevauchement et le fardeau administratif. De plus, ACC n'a pas eu accès à suffisamment de données sur l'intersectionnalité des clients ministériels pour pouvoir appliquer une perspective d'ACS+ complète afin de déterminer s'il y a des obstacles à l'accès pour divers sous-groupes de la clientèle d'ACC (LGBTQ+, Autochtones, etc.).

Dans le cadre du Plan d'évaluation ministériel 2019-2024 d'ACC, la haute direction a convenu d'effectuer une évaluation intersectorielle des programmes d'ACC afin de déterminer les possibilités d'efficacité là où il y avait harmonisation des critères d'évaluation. De plus, les auteurs de l'évaluation neutre de 2019 de la fonction d'évaluation d'ACC ont recommandé qu'ACC continue d'explorer les options d'études spécialisées/transversales et les répercussions des facteurs d'ACS+ sur l'accès aux programmes d'ACC. L'évaluation a été menée principalement en raison des risques et des besoins et répond également à la recommandation relative aux études spécialisées et transversales.

Le présent rapport présente les constatations de l'Évaluation horizontale de l'harmonisation des programmes et met l'accent sur les vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) dont l'évaluation révèle un niveau plus important d'invalidité et de déficience et sur les programmes auxquels ils sont susceptibles d'avoir accès.

À la suite d'entrevues préliminaires avec des intervenants clés et d'un sondage auprès des décideurs des programmes, il a été déterminé que l'évaluation porterait sur l'harmonisation entre les critères de la Table des invalidités d'ACC, les critères d'évaluation liés à la santé du Programme d'indemnisation supplémentaire pour douleur et souffrance (ISDS) et du Programme d'allocation de reconnaissance pour

aidant (ARA). Avant de présenter une demande d'ISDS et d'ARA, le vétérán doit recevoir une indemnité pour douleur et souffrance (IDS¹).

1.1 Vue d'ensemble des programmes

Indemnité pour douleur et souffrance (IDS)

L'IDS reconnaît et compense les effets non économiques de l'invalidité liée au service. La détermination d'IDS est un processus à deux volets :

- 1) une décision relative à l'**admissibilité** est prise en fonction du service militaire;
- 2) ensuite, une **évaluation** (en pourcentage) est effectuée en fonction des critères de déficience médicale en conjonction avec les indicateurs de qualité de vie figurant dans la Table des invalidités.

La Table des invalidités (TI) est un texte réglementaire servant à évaluer le degré d'invalidité aux fins de la détermination du montant de l'IDS. Chacun de ses 24 chapitres tient compte de l'importance relative d'une partie du corps ou d'un système corporel pour évaluer le degré de déficience et l'incidence de la déficience sur la qualité de vie du vétérán. Au moment de déterminer le pourcentage d'évaluation de l'invalidité selon l'IDS, la déficience médicale admissible du vétérán est évaluée en fonction de la feuille de travail appropriée de la TI.

Indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance (ISDS)

Le programme d'ISDS est entré en vigueur le 1^{er} avril 2019. Il s'agit d'une prestation mensuelle non imposable qui reconnaît et indemnise les vétérans pour la perte non économique associée à des déficiences permanentes et graves liées au service qui font entrave au rétablissement. Le montant de l'indemnisation est basé sur la gravité de la déficience. Les déficiences sont classées en catégories 1, 2 ou 3 (1 étant la plus grave).

En mars 2020, le programme comptait 14 223 bénéficiaires et enregistrait des dépenses de 119,1 millions de dollars. Les prévisions du Ministère pour le programme de l'ISDS indiquent que d'ici la fin de l'exercice 2025, il y aura 32 980 bénéficiaires et des dépenses de 264,5 millions de dollars.

Allocation de reconnaissance pour aidant (ARA)

Établie le 1^{er} avril 2018, l'ARA² est une prestation mensuelle non imposable (indexée annuellement). Celle-ci reconnaît officiellement la contribution des aidants³ à la santé et au bien-être des vétérans gravement handicapés souffrant de problèmes de santé mentale ou physique liés au service qui exigent la prestation continue de soins. La prestation est versée directement à l'aidant naturel désigné d'un vétérán admissible.

¹ Les prestations d'invalidité comprennent l'indemnité pour douleur et souffrance, les pensions d'invalidité et les indemnités d'invalidité. L'IDS est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2019 avec l'introduction de la pension à vie.

² Anciennement connue sous le nom d'allocation pour relève d'un aidant familial (ARAF). La création du programme d'ARA découle directement de la lettre de mandat de 2015, qui fournissait une orientation générale visant à faire davantage pour soutenir les familles des vétérans canadiens.

³ Est qualifiée d'aidant naturel (« personne désignée » dans la loi) toute personne âgée d'au moins 18 ans jouant un rôle essentiel dans la prestation au vétérán de soins continus à domicile ou dans la coordination de ces soins sans être rémunérée pour ce faire.

En mars 2020, le programme d'ARA comptait 756 bénéficiaires et les dépenses cumulatives à ce jour s'élevaient à 9,5 millions de dollars. Les prévisions ministérielles pour le programme d'ARA suggèrent que d'ici la fin de l'exercice 2025, il y aura 1 576 bénéficiaires et des dépenses de 20,8 millions de dollars.

En 2020, la Direction de la vérification et de l'évaluation a procédé à une [évaluation complète de l'ARA](#), dont les recommandations et les constatations ont été prises en compte dans la présente évaluation.

2.0 Portée et méthode

L'évaluation a été menée en réponse à l'exigence du Conseil du Trésor du Canada de s'assurer que l'évaluation couvre adéquatement les risques et les dépenses de l'organisation. Elle a été menée conformément à la directive et aux normes précisées dans leur [Politique sur les résultats](#).

2.1 Portée de l'évaluation

L'objectif de l'évaluation formative⁴ était de chercher une harmonisation entre les critères existants de déficience médicale de la TI pour l'IDS et les critères d'évaluation liés à la santé des programmes d'ISDS et d'ARA. Cette harmonisation pourrait :

- déterminer les possibilités d'être plus efficace;
- déterminer si ces programmes d'ACC ont des répercussions imprévues;
- orienter et faciliter l'accès équitable au programme pour tous les clients d'ACC.

L'évaluation appuiera la prise de décisions relatives aux programmes et aux politiques et éclairera la mise en œuvre de nouvelles initiatives ministérielles.

L'évaluation a porté sur les vétérans des FAC dont l'évaluation révèle des niveaux plus importants d'invalidité et de déficience. Afin d'explorer l'harmonisation potentielle des critères d'évaluation du programme par l'analyse des données, l'équipe d'évaluation a fixé un pourcentage d'incapacité de 40 % ou plus pour une invalidité unique comme seuil d'évaluation. Ce seuil a été utilisé à des **fins d'analyse seulement** pour explorer les relations, et ne suggère pas une norme pour l'harmonisation fondée sur le niveau d'évaluation. Il est reconnu qu'il peut être avantageux pour chaque programme d'examiner l'harmonisation à un seuil supérieur ou inférieur en fonction de l'intention et des critères du programme.

2.2 Questions d'évaluation

Trois questions (voir le tableau 1), fondées sur les renseignements recueillis dans le cadre d'un sondage mené auprès du personnel à l'automne 2019 à l'étape de la planification et d'entrevues préliminaires auprès du personnel, ont orienté l'évaluation.

⁴ Les évaluations formatives sont axées sur l'amélioration des services. Les évaluations formatives évaluent habituellement la mise en œuvre d'un service, ou des caractéristiques précises d'un service, et tentent de déterminer pourquoi un service fonctionne ou ne fonctionne pas, et s'il y a des facteurs qui ont une incidence.

Tableau 1 : Questions d'évaluation

Programmes de reconnaissance, de santé et de remplacement du revenu pour les vétérans des Forces armées canadiennes ayant des invalidités ou des déficiences plus importantes

1. Y a-t-il des possibilités de simplifier les processus en utilisant une harmonisation entre les critères de déficiences médicales de la Table des invalidités pour l'indemnité pour douleur et souffrance, et les critères d'évaluation liés à la santé pour les programmes d'indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance et d'allocation de reconnaissance pour aidant des vétérans des Forces armées canadiennes ayant des invalidité et des déficiences plus importantes?
2. Y a-t-il des répercussions imprévues entre les programmes d'ACC?
3. Les critères d'admissibilité actuels donnent-ils un accès équitable aux programmes pour tous les vétérans qui en font la demande, sans égard au sexe biologique, à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle ou à d'autres facteurs identitaires?

Pour mettre l'accent sur l'objectif de l'évaluation, respecter les échéances et respecter les ressources disponibles, un certain nombre de domaines ont été exclus de la portée de l'évaluation. Il s'agit notamment des suivants :

- la prestation de services et de prestations de programme particuliers (y compris les fournisseurs d'ACC); les prestations d'invalidité, l'indemnité pour douleur et souffrance et le traitement des demandes;
- la fonction de gestion de cas;
- l'évaluation des tableaux des avantages médicaux;
- le régime d'assurance-invalidité de longue durée des FAC (auparavant appelé RARM);
- le processus de transition des FAC à ACC;
- la pertinence des programmes;
- les modèles logiques des programmes et les progrès vers l'atteinte des résultats des programmes.

2.3 Multiples sources de données

Des sources de données multiples ont servi à étayer les constatations de l'évaluation. Les méthodes utilisées pour appuyer ces sources de données sont présentées dans le tableau 2.

Tableau 2 : Liste des méthodes

Cadre méthodologique	Source
Examen de la documentation et examen de la recherche secondaire	<ul style="list-style-type: none">• On a examiné les documents et les renseignements ministériels afin de comprendre les objectifs et l'intention du programme, les autorisations et exigences, sa complexité, le contexte et les principaux secteurs d'intérêt. Les documents comprenaient les documents de planification, les politiques, les lettres de mandat, les processus opérationnels, les documents stratégiques, les documents de recherche, les rapports de vérification et d'évaluation antérieurs, les rapports de surveillance des médias sociaux et les résultats du sondage national auprès des clients.• Un examen comparatif de la Table des invalidités de 2006⁵ et des critères d'évaluation du programme a été effectué afin d'explorer l'harmonisation possible.
Examen de documents non ministériels du gouvernement	<ul style="list-style-type: none">• Divers documents gouvernementaux ne provenant pas du Ministère ont été examinés, notamment des rapports parlementaires, des discours du budget, des plans budgétaires et des discours du Trône.
Consultations	<p>Pour appuyer cette évaluation, des consultations ont été menées auprès de divers intervenants. Ces consultations clés ont commencé au début du processus d'évaluation et comprenaient :</p> <ul style="list-style-type: none">• Groupe consultatif médical• Politique du programme• Politiques stratégiques• Le Bureau des femmes et des vétérans LGBTQ2 pour souligner la portée de l'évaluation et la pertinence de l'une des questions d'évaluation pour son unité.• Les SMA, les DG et les directeurs de programmes, des présentations aux professionnels de la santé, ainsi que des présentations au Comité ministériel de gestion des politiques

⁵ La [Table des invalidités \(TI\)](#) est un texte réglementaire servant à évaluer le degré d'invalidité aux fins de la détermination des prestations d'invalidité.

	<p>et des programmes (CMGPP) et au Comité de gestion du rendement et au Comité d'évaluation (CGRE) dans le cadre du Plan d'évaluation ministériel.</p>
Analyse documentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours de l'évaluation, un entrepreneur indépendant a mené une étude sur les programmes de prestations d'invalidité pour vétérans et autres. Cette information a servi à éclairer l'évaluation en ce qui concerne la façon dont d'autres pays ou organismes privés utilisent les harmonisations pour des programmes semblables. De plus, l'équipe d'évaluation a effectué une recension des écrits universitaires afin d'éclairer et de contextualiser les constatations de l'évaluation à l'intérieur des constatations de recherche existantes.
Examen des dossiers (effectué par les employés d'ACC et conformément aux exigences en matière de protection de la vie privée et des renseignements personnels)	<ul style="list-style-type: none"> • Deux examens de dossiers ont été effectués pour examiner la relation entre l'invalidité d'un client et sa relation avec le programme d'ISDS/AIC. • L'examen de chaque dossier a été effectué au moyen d'un échantillonnage pour acceptation qui permet d'extraire un échantillon aléatoire d'une population donnée et l'évaluateur examine un nombre fixe de clients jusqu'à ce que l'équipe d'évaluation soit convaincue que l'hypothèse est validée. • Aux fins de ces deux examens de dossiers, l'équipe d'évaluation a examiné un échantillon comportant 100 dossiers de clients.
Données statistiques et de programme	<ul style="list-style-type: none"> • Une analyse statistique descriptive exhaustive a été menée à l'appui de l'évaluation à l'aide de multiples ensembles de données de programme. Les données disponibles sur les clients ont été extraites du Réseau de prestation de services à la clientèle (RPSC) d'ACC en date du 31 mars 2019. L'évaluation portait sur les données des clients et des programmes d'ACC au 31 mars 2019. • En plus de porter sur les données brutes du RPSC d'ACC et de l'Enquête nationale de 2017, l'analyse incluait les données publiées, comme les Faits et chiffres d'ACC.

Sondage	<ul style="list-style-type: none"> Afin d'éclairer la partie de l'évaluation portant sur la portée, un sondage auprès du personnel de la phase de planification a été distribué aux décideurs suivants des programmes : agents de services aux vétérans, gestionnaires de cas, gestionnaires d'équipe de services aux vétérans, infirmiers et infirmières de secteur, ergothérapeutes de secteur, arbitres des prestations d'invalidité, agents de prestations de programme, agents de prestations de programme (UAE) et agents d'appel. Ce sondage a servi à recueillir des commentaires sur la détermination de l'admissibilité, les politiques, les processus, les outils d'évaluation et les demandes des programmes. Le sondage a été distribué à 1 080 employés et 184 personnes y ont répondu.
---------	--

2.4 Facteurs à considérer, points forts et limites

L'équipe d'évaluation reconnaît ce qui suit en ce qui concerne l'évaluation et les constatations :

- Le 1^{er} avril 2019, ACC a mis en œuvre des changements importants dans le cadre de l'initiative de pension à vie. Le programme de pension à vie comprenait le lancement de nouveaux programmes (IDS, ISDS et prestation de remplacement du revenu) et la mise en œuvre d'un nouveau système de gestion des relations avec les clients appelé GCcas. Les données administratives sur les clients de l'ISDS n'étaient pas disponibles dans GCcas pour la période d'évaluation en raison du développement continu du système. Pour atténuer les risques, l'équipe d'évaluation a utilisé les données du précurseur du programme, l'allocation pour incidence sur la carrière (AIC)⁶, comme substitut pour explorer la relation entre l'IDS et l'ISDS.

Il a été déterminé que les données du programme d'AIC pouvaient remplacer adéquatement l'ISDS comme suit :

- À l'instar du programme d'ISDS, l'AIC avait les mêmes définitions de déficience grave et permanente dans le règlement sur le programme;
- Selon l'AIC, l'ampleur de la déficience était mesurée suivant les trois mêmes catégories maintenant utilisées par le programme d'ISDS.

Les principales différences entre l'AIC et l'ISDS sont les différentes intentions du programme (indemnités économiques et non économiques) et le fait que pour être admissible au programme d'AIC, le vétéran doit présenter une demande et participer au Programme de réadaptation. Comme l'AIC était un avantage économique, le Ministère a évalué la capacité de gagner un revenu du vétéran et a tenu compte du nombre d'années qu'il lui restait à servir dans les FAC dans le cadre de la détermination du niveau de catégorie, ainsi que de toute déficience médicale et

⁶ Avant d'être nommé AIC, le programme s'appelait Programme d'allocation pour déficience permanente (ADP).

physique. Il est important de noter que la capacité de gain et les années de service restantes ne sont pas des facteurs à prendre en compte dans la détermination du niveau de catégorie de l'ISDS. De plus, bien qu'il ne soit pas nécessaire de participer au Programme de réadaptation pour avoir accès à l'ISDS, une entrave à la réinsertion doit être déterminée pour l'admissibilité à l'ISDS.

- Toute modification éventuelle du processus d'évaluation d'un programme peut avoir des répercussions importantes sur les coûts et nécessiter l'approbation du ministre des Finances. Par conséquent, tout changement éventuel envisagé par le Ministère nécessitera l'établissement des coûts selon la comptabilité d'exercice par le Bureau de l'actuaire en chef et, si de nouveaux fonds sont nécessaires, tout changement proposé doit être soumis au ministère des Finances pour examen dans le cadre du processus budgétaire fédéral.
- La mise en œuvre du système GCcas a exigé une contribution considérable de la part des décideurs opérationnels et a eu une importante incidence sur eux. Les demandes d'évaluation adressées au personnel opérationnel ont été concises afin de réduire au minimum les répercussions sur leur charge de travail déjà bien remplie.
- Parallèlement à cette évaluation, la Direction des politiques stratégiques a lancé une initiative visant à examiner la structure globale des programmes d'ACC. Par conséquent, l'efficacité de la structure générale des programmes d'ACC n'a pas été examinée.

3.0 Analyse de l'environnement

Le travail initial d'évaluation comprenait un examen pangouvernemental de l'accès simplifié aux programmes. On a également recueilli les commentaires et les renseignements des employés sur les processus de prise de décisions pour l'ARA et l'ISDS.

3.1 Simplification des processus des programmes dans d'autres administrations

L'équipe d'évaluation a effectué une recension des écrits et un examen d'autres politiques et pratiques gouvernementales afin de trouver des exemples d'accès simplifié aux programmes. En examinant la documentation universitaire liée à ces autres secteurs de compétence, l'équipe a noté qu'il faudrait tenir compte des éléments suivants : mieux faire connaître aux vétérans leurs programmes; fournir des explications claires sur les exigences d'admissibilité; offrir des aiguillages vers des programmes particuliers auxquels les vétérans sont admissibles; accorder la priorité à la réduction des obstacles dans les plans stratégiques; et inclure dans la conception des programmes des composantes de réduction des entraves (Mobbs et Bonanno, 2018ⁱ; Morgan et coll., 2020ⁱⁱ; Government Accountability Office, 2014ⁱⁱⁱ; Richardson et coll., 2019^{iv}).

L'équipe a également trouvé des preuves au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande de la simplification de l'accès à certaines prestations pour les vétérans. Au Canada, Emploi et Développement social Canada procède également à une simplification en intégrant les demandes de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti, ce qui réduit à la fois le besoin de multiples demandes et le fardeau administratif pour le client.

3.2 Accès à l'information, orientation et décisions relatives à l'admissibilité

Un examen de la documentation et des données d'entrevue donne à penser qu'il est possible d'améliorer les documents d'orientation pour la prise de décisions concernant l'ARA et l'ISDS.

En 2017, le Ministère a entrepris un exercice interne pour mieux comprendre ce que vivent les vétérans et leur famille lorsqu'ils interagissent avec ACC. Pour ce faire, il a suivi les étapes et l'expérience de la navigation entre les divers avantages et services offerts. Les résultats indiquent que le Ministère aurait avantage à rendre les renseignements sur les clients plus accessibles aux décideurs du programme au besoin.

De plus, après avoir examiné les politiques du programme d'ISDS, l'équipe d'évaluation a trouvé des orientations pour la prise de décisions qui comprenaient des énoncés comme « si possible, utiliser les renseignements existants dans le dossier » et « peut déjà avoir les renseignements requis ». Cependant, les emplacements et les sources possibles de ces renseignements existants n'ont pas été fournis. Pour cette raison,

certaines décideurs du programme ont déclaré avoir créé leurs propres documents de travail informels pour appuyer les efforts déployés pour trouver l'information existante. L'évaluation de l'allocation de reconnaissance pour aidant (ARA) de 2020 a révélé que les documents d'orientation à l'intention des décideurs n'étaient pas suffisamment détaillés. L'évaluation de l'ARA a révélé que les décideurs se fiaient à de multiples sources pour trouver de l'information.

ACC possède deux systèmes de gestion de la clientèle qui stockent l'information sur les programmes des clients pour l'IDS, l'ISDS et l'ARA. Les décideurs doivent naviguer dans ces systèmes pour trouver des documents à l'appui de leur travail. Ce processus peut s'avérer long et difficile. Les entrevues et les observations avec les décideurs de l'ISDS ont permis de déterminer qu'il existe divers documents d'ACC qui mesurent ou discutent des déficiences et des obstacles d'un vétéran, y compris diverses évaluations médicales, des feuilles de calcul de la TI et des notes sur les clients. On fait remarquer que certains de ces documents recueillent des renseignements semblables ou en double. Le Réseau de prestation de services à la clientèle (RPSC) comporte plusieurs sections où sont stockés des renseignements sur la santé ou des documents pertinents. Le RPSC offre également différents niveaux d'accès en fonction des tâches liées à l'emploi. Les renseignements du RPSC seront graduellement transférés et hébergés dans GCcas. La migration complète vers GCcas avec des directives claires à l'intention des employés opérationnels aidera à atténuer le risque que l'information soit oubliée ou omise dans les processus décisionnels.

L'équipe de l'évaluation a constaté qu'il pourrait y avoir des possibilités de réduire le fardeau éventuel et le dédoublement des efforts pour les clients et le personnel. Cela pourrait se faire si les harmonisations sont officialisées entre les programmes existants avec des critères d'évaluation semblables et, dans la mesure du possible, en utilisant l'information déjà recueillie par le Ministère, comme l'information recueillie au moment de remplir la feuille de travail de la Table des invalidités.

3.3 Sondage national

En 2017, Anciens Combattants Canada a mené un sondage national auprès de 1 508 vétérans de divers groupes de clients du Ministère. Une question du sondage demandait aux répondants dans quelle mesure ils étaient d'accord sur l'énoncé « J'ai trouvé tous les services et prestations auxquels je pourrais être admissible ».

Tableau 3 : Les clients qui signalent une mauvaise santé mentale et une mauvaise santé sont moins d'accord sur le fait d'avoir trouvé tous les services et les prestations auxquels ils sont admissibles.

Niveau d'accord avec « J'ai pu trouver tous les services et prestations auxquels j'ai droit »	Dans l'ensemble (tous les niveaux de santé des clients)	Clients qui ont déclaré être en mauvaise santé	Clients qui ont déclaré avoir une mauvaise santé mentale
Fortement en désaccord/en désaccord	22,5%	42,5 %	42,4%

Le niveau d'accord concernant cet énoncé a diminué de 20 % pour les vétérans des FAC qui ont déclaré que leur santé mentale ou leur santé étaient « médiocres » comparativement à tous les clients interrogés. Cela donne à penser qu'il est plus difficile pour les vétérans qui ont une mauvaise santé physique ou mentale de trouver les programmes et les services auxquels ils sont admissibles.

4.0 Question d'évaluation 1

Y a-t-il des possibilités de simplifier les processus en utilisant une harmonisation entre les critères de déficiences médicales de la Table des invalidités au sujet de l'indemnité pour douleur et souffrance, et les critères d'évaluation liés à la santé pour les programmes d'indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance et d'allocation de reconnaissance des aidants pour les vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) ayant des invalidités et des déficiences plus importantes?

L'équipe de l'évaluation a remarqué qu'il y a des harmonisations entre les critères de déficience médicale de la TI pour certaines affections et les critères d'évaluation médicale actuels de l'ISDS.

L'équipe de l'évaluation a cerné des possibilités d'harmonisation entre les critères de déficience médicale pour certaines affections contenues dans la **TI⁷** et les **définitions de déficience permanente et grave de la politique sur l'ISDS (sections 33 et 34)** et les **niveaux de catégorie de la politique de l'ISDS (sections 44 à 46 [voir l'annexe A])**. Ces sections des politiques et des procédures sont citées en référence dans les travaux effectués aux sections 4.1 et 4.2.

4.1 Critères de déficience médicale de la Table des invalidités (TI)

Une fois que la demande initiale de l'IDS a été évaluée et que l'admissibilité a été accordée par un évaluateur médical en fonction des critères de déficience médicale de la TI, le client peut demander que la même déficience soit examinée de nouveau pour d'autres programmes d'ACC. L'équipe d'évaluation a constaté qu'il était avantageux de tenir compte de la façon dont ces cotes initiales de déficience pourraient être utilisées pour les harmoniser avec les politiques et les procédures du programme décrites à la section 4.0. Au cours des consultations avec le Groupe consultatif médical d'ACC, il a été déterminé qu'il était possible d'utiliser certains critères de déficience médicale déjà déterminés au cours de l'évaluation de l'invalidité de l'IDS pour certaines affections afin d'éclairer les décisions relatives au programme d'ISDS et d'ARA.

4.2 Harmonisations possibles à envisager

L'équipe d'évaluation a examiné un certain nombre de chapitres et de tableaux de la TI et leurs critères de déficience médicale connexes et les a comparés aux politiques du programme et au processus opérationnel décrits à la section 4.0.

L'équipe d'évaluation a déterminé que les exemples suivants (tableau 4) pourraient faire l'objet de mesures d'harmonisation. D'autres harmonisations peuvent exister, mais nécessitent une analyse comparative plus poussée de la part du Groupe consultatif médical et des secteurs de programme.

⁷ Voir l'exemple du chapitre 17 de la TI à l'annexe C

Tableau 4 : Harmonisations potentielles

Nom du programme	Chapitre et sous-section de l'harmonisation potentielle
ISDS	<ul style="list-style-type: none"> • Chapitre 21. Affections psychiatriques <ul style="list-style-type: none"> • 21.1 — Perte fonctionnelle — Pensée et cognition • Chapitre 17. Affections musculosquelettiques <ul style="list-style-type: none"> • 17.1 — Perte fonctionnelle — Membres supérieurs • Chapitre 2. Qualité de vie • Chapitre 9. Hypoacousie et affections de l'oreille <ul style="list-style-type: none"> • Le tableau 9.1 évalue la perte fonctionnelle — Hypoacousie (utilise des audiogrammes pour déterminer la cote de déficience)

4.3 Indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance

Pour explorer la relation entre les critères de déficience médicale précisés dans la TI et les critères d'évaluation de l'ISDS liés à la santé, comme il a été indiqué précédemment, l'équipe de l'évaluation a utilisé l'ancien programme d'AIC comme substitut.

La participation au programme de réadaptation était une exigence du programme d'AIC. Cette exigence déterminait le nombre de personnes qui avaient le droit de présenter une demande d'AIC. Toutefois, avec la fin de l'AIC et l'introduction de l'ISDS, les clients qui en bénéficiaient étaient automatiquement transférés au programme de l'ISDS pour la même condition et au même niveau de catégorie. Pour le programme d'ISDS, la participation au Programme de réadaptation n'est plus une exigence d'admissibilité, mais l'entrave à la réinsertion en est une. Pour déterminer si une invalidité crée une entrave à la réinsertion, il faut analyser la nature de l'invalidité afin de déterminer comment et dans quelle mesure elle limite le rendement du vétéran dans la vie civile, compte tenu de son rôle au travail, à la maison ou dans la collectivité.

Pour mieux comprendre la relation entre le programme d'ISDS par l'intermédiaire du programme d'AIC et le seuil d'évaluation, l'équipe d'évaluation a examiné 9 492 participants à la réadaptation qui ont atteint le seuil d'évaluation⁸. L'équipe a identifié 7 924 personnes qui avaient fait une demande d'AIC et 1 568 qui n'en avaient pas fait. Sur les 7 924 demandeurs, 96,9 % ont reçu une décision favorable dans le cadre du programme de l'AIC, ce qui souligne le lien entre le seuil d'évaluation et les critères d'évaluation du programme d'AIC liés à la santé. Pour les 1 568 clients qui n'ont pas présenté de demande, l'exigence relative à l'entrave à la réinsertion, une exigence pour l'ISDS, aurait déjà été satisfaite par l'approbation de leur programme de réadaptation. Par conséquent, l'analyse donne à penser que ce groupe de 1 568 clients bénéficierait d'un taux favorable semblable à celui des 7 924 clients s'ils présentaient une demande au programme d'ISDS parce qu'ils satisfont aux exigences en matière d'admissibilité.

⁸ Pour présenter une demande d'AIC, le vétéran devait participer au programme de réadaptation, alors que ce n'est pas une exigence pour le programme d'ISDS.

Tableau 5 : Taux favorables de l'AIC et nombre de clients dans chaque catégorie

Nom du programme	Nombre total de vétérans dont l'état d'invalidité a été évalué à 40 % ou plus ⁹	Nombre de vétérans (dont l'invalidité a été évaluée à 40 % ou plus) qui ont présenté une demande d'AIC	Taux favorable pour les vétérans (dont l'invalidité a été évaluée à 40 % ou plus) dans le cadre du programme d'AIC	Nombre de vétérans (dont l'invalidité a été évaluée à 40 % ou plus) qui n'ont pas présenté de demande d'AIC
AIC	9 492	7 924	96,9%	1 568

L'équipe d'évaluation a relevé 208 affections qui, en appliquant le seuil d'évaluation, donneraient lieu à une décision favorable pour le programme d'AIC dans plus de 90 % des cas. À titre d'exemple, mentionnons l'arthrose de la colonne lombaire, l'alcoolisme, l'amputation sous le genou et la sclérose latérale amyotrophique (SLA). Cela démontre que l'information existante pourrait être utilisée pour prédire l'admissibilité à des programmes supplémentaires pour certains des vétérans ayant une déficience plus importante. Ces affections devraient faire l'objet d'examen plus approfondi à la suite des recommandations de la présente évaluation.

4.4 Allocation de reconnaissance pour aidant

L'équipe d'évaluation du programme d'ARA a effectué une analyse détaillée du programme à l'été 2020, et les recommandations en découlant ont été prises en compte pour ce projet. Plus précisément, la recommandation : *le directeur général, Gestion des programmes et de la prestation des services, utilise les données et les renseignements sur les programmes pour déterminer quels sont les vétérans gravement handicapés clients du Ministère qui n'ont pas présenté de demande d'ARA alors qu'ils pourraient être admissibles au programme.*

Afin d'explorer la relation entre les critères d'évaluation de la TI et le programme d'ARA, l'équipe de l'évaluation a examiné les données pour les clients qui répondaient à la fois au seuil d'évaluation et aux critères d'admissibilité suivants :

- le vétéran a reçu une indemnité d'invalidité (maintenant remplacée par une indemnité pour douleur et souffrance);
- le vétéran n'était pas dans un établissement de soins de longue durée.¹⁰

Après examen, 1 146 (ou 19 %) des 5 894 vétérans qui répondaient aux critères d'évaluation ont présenté une demande dans le cadre de l'ARA. Parmi les vétérans qui ont présenté une demande, 44 % ont reçu une décision favorable (voir le tableau 5 ci-dessous).

⁹ Cela exclut toute personne qui reçoit une AIE parce qu'elle n'est pas admissible au programme d'AIC.

¹⁰ Il convient de noter que le programme d'ARA comporte également d'autres critères d'admissibilité, comme le fait qu'un aidant naturel âgé d'au moins 18 ans joue un rôle essentiel dans la prestation au vétéran de soins continus à domicile ou dans la coordination de ces soins sans être rémunéré pour ce faire. Cette exigence n'a pas été facilement suivie dans les données mises à la disposition de l'équipe de l'évaluation, et elle a donc été prise en considération au moment de tirer des conclusions sur les données.

Tableau 5 : Taux favorables de l'ARA et nombre de clients dans chaque catégorie

Nom du programme	Nombre total de vétérans dont l'état d'invalidité a été évalué à 40 % ou plus	Nombre de vétérans (dont l'invalidité a été évaluée à 40 % ou plus) qui ont présenté une demande d'ARA	Taux favorable pour les vétérans (dont l'invalidité a été évaluée à 40 % ou plus) dans le cadre du programme d'ARA	Nombre de vétérans (dont l'invalidité a été évaluée à 40 % ou plus) qui n'ont pas présenté de demande ou qui n'ont pas reçu de prestations du programme
ARA	5 894	1 146	44%	4 748

Cela donne à penser que la corrélation entre les critères de déficience médicale de la TI pour l'IDS et les critères d'évaluation liés à la santé pour l'ARA n'est pas aussi forte que la corrélation entre les critères de déficience médicale de la TI et les critères d'évaluation liés à la santé pour l'ISDS. Il y a peu d'aidants de vétérans qui présentent une demande dans le cadre du programme (1 146) au seuil d'évaluation. Cela peut s'expliquer par le fait que le type de déficience ou l'incidence de la déficience sur la capacité du vétéran de prendre soin de lui-même n'exige pas d'aidant.

Compte tenu de la faible corrélation entre les critères de déficience médicale et les critères d'évaluation liés à la santé pour l'ARA, jumelée à l'intention ou à la conception différente du programme et à l'exigence relative aux aidants, l'évaluation a révélé que l'utilisation de l'évaluation complète pour déterminer les bénéficiaires potentiels de l'ARA ne permettrait pas de réaliser des économies.

L'information liée à la santé est un facteur fondamental de l'admissibilité globale à l'ARA, mais ce n'est pas la seule exigence ou variable d'une décision favorable. Parmi les autres déterminants clés, mentionnons le fait que le vétéran a besoin de soins continus en raison des problèmes de santé pour lesquels la demande d'indemnité d'invalidité a été approuvée; la présence d'un aidant qui fournit des soins à domicile ou si le vétéran réside dans un établissement de soins de longue durée.

4.5 Examen des dossiers

Les données d'entrevue des décideurs de l'ISDS ont également mis en lumière la possibilité d'harmoniser les critères d'évaluation de l'ISDS à certaines affections causant une invalidité en fonction des critères saisis dans la TI. Les personnes interrogées ont suggéré que cela pourrait être fait pour certains troubles psychiatriques et pour les clients atteints d'hypercousie avec audiogrammes montrant une perte auditive de 300 décibels dans les deux oreilles. Pour approfondir cette question, l'équipe de l'évaluation a examiné les dossiers de ces personnes qui n'avaient pas reçu l'AIC au 31 mars 2019.

4.5.1 Examen des dossiers pour les affections psychiatriques

En se fondant sur les commentaires des décideurs et sur le nombre de vétérans qui répondent au seuil d'évaluation pour les troubles psychiatriques, l'équipe d'évaluation a examiné la solidité du lien entre les cotes et les critères de déficience médicale de la TI, et les déterminations du niveau de catégorie de l'ISDS. L'équipe d'évaluation a identifié les vétérans qui avaient une incapacité psychiatrique qui respectait le seuil d'évaluation et qui **n'avaient pas** reçu le programme d'AIC¹¹ au 31 mars 2019. Contrairement aux données présentées au tableau 5, la participation au Programme de réadaptation n'a pas été prise en considération dans ce groupe. Au total, 3 173 vétérans répondaient à ces critères, et les données ont été tirées d'un échantillon aléatoire de 100 de ces vétérans.

Après avoir examiné les critères et les cotes de déficience de la feuille de calcul de la TI des 100 vétérans (libérés) de l'échantillon, on a constaté qu'il y avait suffisamment de preuves pour accorder une décision favorable d'ISDS pour 94 % des clients examinés. L'examen des dossiers a été validé par les décideurs de l'ISDS et a tenu compte des exigences d'admissibilité relatives à la déficience et aux entraves connexes. Cette constatation démontre en outre la force de la corrélation entre les critères de déficience médicale de la TI de l'ISDS et les critères d'évaluation liés à la santé de l'ISDS.

Image 2



Image :

Affections psychiatriques

94 % des clients examinés seraient maintenant admissibles à l'ISDS en fonction de leur plus récente feuille de calcul de la TI.

¹¹ L'AIC et l'ISDS ont les mêmes définitions pour l'incapacité grave et permanente et les mêmes niveaux de catégorie pour évaluer l'ampleur de l'incapacité

Les 6 % restants du groupe de l'échantillon n'étaient pas admissibles à l'ISDS, car ils recevaient déjà l'allocation d'incapacité exceptionnelle (AIE) et ne peuvent donc pas non plus recevoir l'ISDS.

4.5.2 Examen des dossiers pour l'hypoacousie

La même méthode a ensuite été appliquée aux vétérans souffrant d'hypoacousie. Sur les 900 vétérans qui répondaient aux critères, l'équipe d'évaluation a examiné l'information contenue dans la TI sur l'hypoacousie d'un échantillon aléatoire de 100 clients. L'équipe a déterminé qu'une décision favorable de l'ISDS pouvait être prise pour 84 % des clients examinés¹². Si les résultats sont extrapolés à l'ensemble de la cohorte de clients qui répondent aux critères d'examen, il pourrait y avoir 756 clients qui n'ont peut-être pas satisfait aux exigences de l'AIC et qui pourraient être admissibles à l'ISDS. Les 16 % qui ne répondaient pas aux critères d'évaluation de l'ISDS n'avaient pas de perte auditive de 300 décibels dans les deux oreilles, comme le définit la politique de l'ISDS.

Image 3

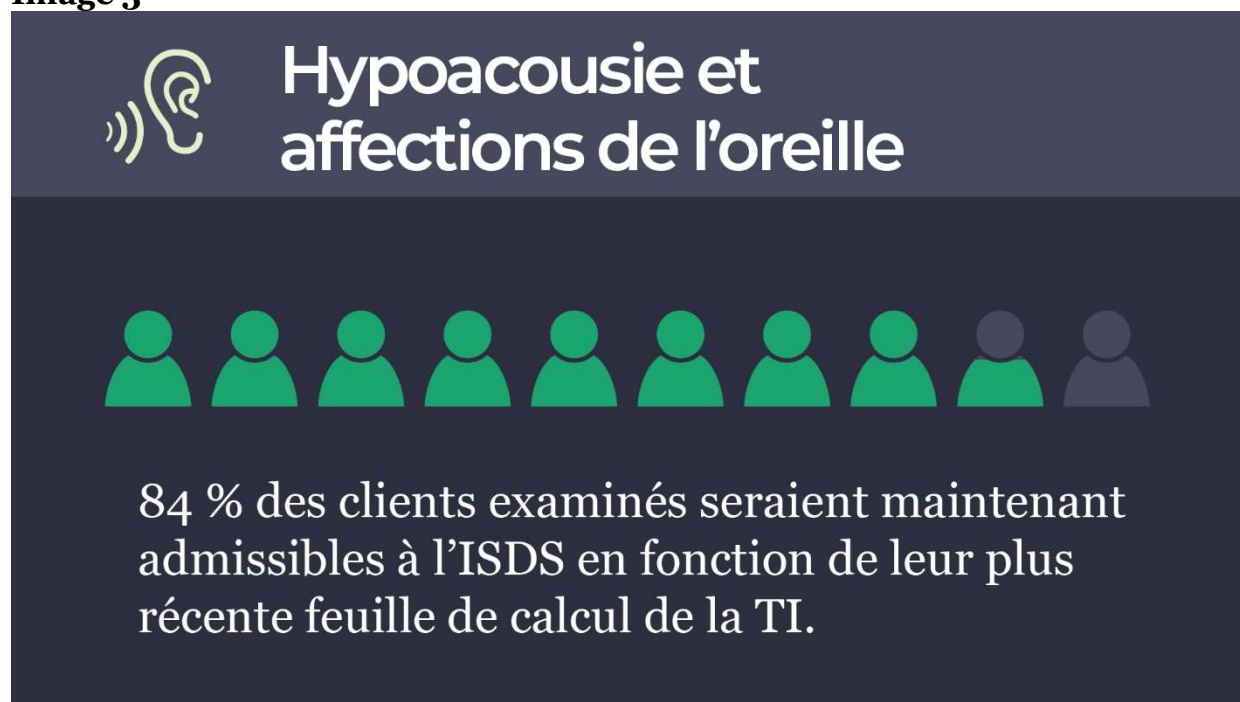


Image:

Hypoacousie et affections de l'oreille

84 % des clients examinés seraient maintenant admissibles à l'ISDS en fonction de leur plus récente feuille de calcul de la TI.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un processus opérationnel officiel, certains adjudicateurs ont commencé à envoyer des éléments de travail à l'unité d'ISDS en 2019 pour signaler les

¹²L'admissibilité était fondée sur la section 33 de la politique, qui stipule explicitement qu'une perte auditive d'au moins 300 décibels sur quatre fréquences dans chacune des deux oreilles est considérée comme une déficience grave et permanente.

clients qui répondaient à la définition stratégique de déficience auditive grave (seuil de 300 décibels dans les deux oreilles).

Un échantillon des résultats des deux examens de dossiers a été validé par les décideurs du programme.

4.6 Dispense de l'obligation de présenter une demande

En 2018, la Politique de la dispense de l'obligation de présenter une demande est entrée en vigueur pour les programmes visés par la *Loi sur le bien-être des vétérans*¹³.

L'objectif global de la dispense de l'obligation de présenter une demande au programme applicable est de réduire le fardeau administratif pour les vétérans, leur famille et le personnel d'ACC. La politique suggère d'utiliser une dispense si des renseignements ont déjà été recueillis ou obtenus dans le cadre de l'exécution continue des programmes, des services et des opérations quotidiennes d'ACC, et que la personne peut être admissible à l'avantage (rémunération, service ou assistance) si elle en fait la demande.

Les dispenses de l'obligation de présenter une demande peuvent s'appliquer à de nombreux avantages d'ACC, y compris l'IDS, l'ISDS et l'ARA. Une dispense de l'obligation de présenter une demande n'est pas une garantie qu'une décision favorable en matière d'admissibilité sera prise, mais plutôt qu'une renonciation élimine l'obligation pour la personne de présenter une demande écrite. L'équipe d'évaluation n'a pas été en mesure de trouver des preuves ou des renseignements de suivi sur l'utilisation de la dispense de l'obligation de présenter une demande à ACC pour le programme d'ARA ou d'ISPS.

L'évaluation de l'allocation de reconnaissance pour aidant a permis de constater que la dispense de l'obligation de présenter une demande n'a pas été utilisée pour l'ARA, et qu'aucune ligne directrice ou pratique particulière n'a été élaborée pour utiliser la dispense de l'obligation de présenter une demande pour le programme. Si la dispense est utilisée, le décideur délégué est toujours tenu de suivre tous les processus établis pour déterminer l'admissibilité après avoir communiqué avec le vétéran pour s'assurer qu'il souhaite aller de l'avant avec une demande.

L'équipe d'évaluation considère que l'utilisation de dispenses à l'obligation de présenter une demande est un bon point de départ pour réduire le fardeau de demande des clients, mais elle suggère qu'il y a d'autres possibilités de réaliser des gains d'efficacité et de tirer parti des harmonisations existantes qui réduiront encore ce fardeau pour les clients et le personnel.

Recommandation 1a — Le sous-ministre adjoint (SMA) de la Prestation des services explore les possibilités de mieux harmoniser les chapitres et les tableaux 9.1 (hypoacousie), 17 (affections musculosquelettiques), 21 (affections psychiatriques) de la Table des invalidités et d'autres affections déterminées par le Groupe consultatif médical, avec les critères d'évaluation liés à la santé pour l'indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance (ISDS) afin de faciliter l'accès au programme pour les

¹³ Voir l'article 78.1 de la *Loi sur le bien-être des vétérans*

vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) dont l'évaluation révèle des niveaux plus importants d'invalidité et de déficience.

Réponse de la direction :		
<ul style="list-style-type: none"> La Direction générale des opérations centralisées accepte la recommandation. 		
Plan d'action	Prévu Date de fin	BPR responsable
La Table des invalidités (TI) d'ACC a été publiée en 2006 et sert à évaluer la gravité de l'affection ouvrant droit à prestation d'un vétérans. Le plan d'examen et de modernisation de la TI est en cours pour s'assurer que la TI continue d'être fondée sur des recherches scientifiques et des pratiques médicales à jour et sur les progrès réalisés dans le domaine de l'évaluation. Dans le cadre de cet examen, ACC appliquera une perspective d'ACS+ pour examiner la TI afin d'assurer l'équité du point de vue du sexe, du genre et de l'intersectionnalité. Le travail sera effectué en trois phases sur plusieurs années. Parallèlement à la modernisation de la TI, l'harmonisation avec les politiques et les processus du Programme d'indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance (ISDS) d'ACC sera explorée.	Décembre 2024	Le sous-ministre adjoint (SMA) de la Prestation des services est responsable des mesures.

Recommandation 1b — Le SMA de la Prestation des services, en consultation avec le SMA de Politiques stratégiques et Commémoration, explore les possibilités de simplifier les décisions relatives à l'admissibilité à l'indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance (recommandation 1a) en utilisant les renseignements saisis lors de la décision initiale/de réévaluation sur l'admissibilité à l'IDS.

Réponse de la direction :		
<ul style="list-style-type: none"> La Direction générale des opérations centralisées accepte la recommandation. 		
Plan d'action	Prévu Date de fin	BPR responsable
Les modifications à la Table des invalidités (TI) seront fondées sur l'information et les conseils obtenus à la suite de l'examen et des consultations. Au fur et à mesure que des changements sont prévus, une fois ce travail terminé et les chapitres déterminés mis à jour, la Direction générale des opérations centralisées (DGOC) consultera le Secteur des politiques stratégiques et de la commémoration	Septembre 2025	Le sous-ministre adjoint (SMA) de la Prestation des services est responsable des mesures.

<p>et le Secteur de la dirigeante principale des finances et des services ministériels afin d'explorer l'élaboration d'un projet pilote pour mettre à l'essai la fonctionnalité et les avantages de la simplification des décisions d'admissibilité à l'indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance (ISDS), tout en veillant au respect des autorisations ministérielles liées à la protection des renseignements personnels et au financement. Cette phase comprendra l'examen de la capacité du système et des exigences des processus. L'objectif du projet pilote sera de veiller à ce que l'approche de simplification donne des résultats équitables et cohérents. Si la TI est harmonisée avec le programme d'ISDS d'ACC, la DGOC mènera un projet pilote de six mois pour mettre à l'essai l'harmonisation. La durée du projet pilote permettra de s'assurer qu'une quantité suffisante de données est recueillie et disponible pour évaluer correctement l'efficacité.</p>		
---	--	--

5.0 Question d'évaluation 2

Y a-t-il des répercussions imprévues entre les programmes d'ACC?

Tout au long de l'évaluation, l'équipe a cherché des harmonisations possibles entre l'ARA et l'ISDS, afin de mieux comprendre s'il y avait des répercussions imprévues entre les programmes. Malgré les différences d'intentions et de conception des programmes, l'équipe d'évaluation a constaté que pour certaines affections évaluées dans les chapitres et les tableaux¹⁴ de la TI, il peut y avoir des harmonisations entre les critères d'évaluation de la santé pour l'ARA et pour l'ISDS, plus précisément, la section 2 de la politique sur l'ARA et le processus opérationnel connexe et les critères d'admissibilité de catégorie 1 de la politique sur l'ISDS.

¹⁴ Tableaux 21.1, 21.3, 21.4, 17.1, 17.7, 17.9 et chapitre 2.

6.0 Question d'évaluation 3

Les critères d'admissibilité actuels donnent-ils un accès équitable pour tous les vétérans qui en font la demande, sans égard au sexe biologique, à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle ou à d'autres facteurs identitaires?

L'équipe d'évaluation n'a pas été en mesure de déterminer l'accès équitable aux programmes, car ACC ne saisit pas actuellement suffisamment de données ou de renseignements sur l'intersectionnalité pour effectuer cette analyse. L'équipe de l'évaluation a pu examiner l'accès aux programmes en fonction du sexe, de la langue officielle, de l'âge et du lieu géographique de résidence.

6.1 Pourquoi l'ACS+?

L'évaluation neutre de 2019 de la fonction d'évaluation ministérielle à ACC (3.2.6 Normes d'évaluation) a donné lieu à la recommandation d'utiliser de nouvelles approches pour les évaluations, y compris l'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+). « L'ACS+ est une approche fondée sur le sexe et la diversité de l'analyse des programmes et des politiques et a été conçue pour tenir compte de nombreux facteurs en plus du sexe et du genre, comme la race, l'origine ethnique, la religion, l'âge et le handicap » (Hankivshy et Mussell, 2018, p. 305^v). Par conséquent, l'équipe de l'évaluation a élaboré des questions et des indicateurs pour aider à déterminer si les critères d'évaluation des programmes offrent un accès équitable aux programmes pour tous les demandeurs vétérans. Selon le document *Atteindre l'excellence du service: Un examen du modèle de prestation des services d'Anciens Combattants Canada*, il est reconnu que le traitement équitable est fondé sur les besoins individuels et que, par conséquent, l'égalité de traitement ne se traduit pas nécessairement par un traitement équitable.

Afin de répondre à la question d'évaluation, l'équipe a examiné les données d'enquête qualitatives tirées du sondage auprès du personnel de la phase de planification (automne 2019) qui visait à cerner les défis liés aux critères d'évaluation des programmes. Ce sondage comprenait des questions à l'intention du personnel concernant les obstacles à l'accès aux programmes liés aux facteurs de l'ACS+. Les commentaires des employés ont été analysés et des thèmes ont été dégagés. Les thèmes du sondage indiquent que les femmes vétérans font face à des défis lorsqu'elles établissent un lien entre un traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire (TSM) et leur service. On a également laissé entendre que le fardeau de la preuve pour les demandes de prestations d'invalidité liées au TSM était plus lourd pour les femmes. De plus, le sondage a révélé qu'il peut y avoir un préjugé à l'égard des femmes en ce qui concerne le type de profession militaire qu'elles occupaient par rapport aux avantages qu'elles recherchaient.

Les personnes interrogées ont également indiqué que les formulaires d'ACC devraient être mis à jour pour refléter la diversité de la population de clients. Par exemple, les formulaires de demande téléchargeables en ligne pour les programmes d'ARA et d'ISDS ne demandent pas le sexe ou le genre du demandeur. Dans le cadre d'une étude sur l'accueil des vétérans appartenant à une minorité sexuelle et de genre aux soins du département des Anciens Combattants des États-Unis, on a suggéré que : « poser des questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre au moment de l'admission suscite le respect et fournit de l'information sur les relations primaires du patient, le soutien environnemental et les risques potentiels pour la santé » (Sherman et. coll., 2014, p. 8-9^{vi}).

L'équipe d'évaluation a ensuite appuyé les résultats du sondage par des recherches et a constaté que, lorsqu'on examine les critères d'accès dans l'ensemble des secteurs de programme et de service, il est important de comprendre les besoins uniques et diversifiés des groupes minoritaires au sein de la clientèle. C'est le cas des femmes vétérans et des vétérans LGBTQ+. Les recherches indiquent que ces groupes de clients font la transition du service militaire à des besoins complexes de haut niveau. Dans une étude qualitative sur les expériences de réinsertion sociale des femmes vétérans blessées, il est mentionné que les femmes ont souvent déclaré ne pas être prêtes à retourner à la vie civile. Elles n'avaient pas l'impression d'avoir les compétences nécessaires pour réintégrer la collectivité, surtout au début de la transition, et elles avaient l'impression d'avoir des attentes irréalistes à l'égard de l'expérience de réinsertion. (Hawkins & Crowe, 2017^{vii}).

La transition des femmes qui quittent le service militaire est également plus difficile en raison de la perte d'identité, de revenu et de possibilités d'emploi (Lee, Dursun, Skomorovsky et Thompson, 2018^{viii}). Un examen de la portée de la réintégration et de la transition des vétérans et des femmes a révélé que, même si elles n'ont pas été exposées autant au combat, les femmes vétérans ont des problèmes de santé mentale probablement attribuables à des taux plus élevés de TSM (Eichler et Smith-Evans, 2018, p. 13^{ix}). Selon Statistique Canada, en 2016, « plus du quart (27,3 %) des femmes ont déclaré avoir été victimes d'agression sexuelle au moins une fois depuis leur enrôlement » (CBC, 2016). « La recherche indique également une prévalence plus élevée de problèmes de santé mentale et physique chez les vétérans LGBTQ comparativement à leurs homologues non LGBTQ » (Eichler et Smith-Evans, 2018, p. 13). Cette recherche donne à penser que les femmes vétérans et les vétérans LGBTQ+ quittent le service militaire vulnérables, avec des niveaux élevés de stress et de problèmes d'adaptation, et des réactions au traumatisme et des problèmes de santé égaux ou supérieurs à ceux des hommes. Le sexe et l'orientation sexuelle sont des facteurs dont il faut tenir compte au moment d'évaluer et de déterminer l'accès rapide et *équitable* aux programmes et aux services pour nos clients vétérans.

L'ACS+ est également extrêmement importante dans la lutte contre la discrimination raciale et sexiste systémique qui est prévalente dans de nombreux systèmes, en particulier ceux qui sont enracinés dans la masculinité faisant autorité. Dans son Résumé (2015), la Commission de vérité et réconciliation a déclaré que « pour les gouvernements, l'institution d'une relation respectueuse suppose le démantèlement

d'une culture politique et bureaucratique séculaire s'appuyant, trop souvent, sur des notions d'assimilation dépassées » (p. 21). Sans une ACS+ exhaustive, le ministère ne sera pas en mesure de donner suite à ces recommandations.

En plus de la recherche universitaire, un examen des documents internes a également éclairé la question de l'évaluation. En particulier, le rapport annuel 2018-2019 du Bureau de l'ombudsman des vétérans (BOV) a souligné que, même si elles ne représentent que 11 % de la clientèle, les femmes vétérans déposent plus de 17 % des plaintes. Le rapport ajoute que « les analyses, fondées sur deux échantillons aléatoires de dossiers de demande de prestations d'invalidité remplis, ont révélé que tous les groupes de vétérans ne sont pas traités équitablement et que de nombreux demandeurs ont attendu plus longtemps que la norme de 16 semaines pour obtenir une décision. Par exemple, les femmes ont attendu plus longtemps que les hommes, et les demandeurs francophones ont attendu plus longtemps que les demandeurs anglophones » (p. 10). De plus, l'une des mesures de suivi figurant dans le Bulletin de rendement 2018-2019 du BOV était qu'ACC puisse accorder un accès équitable aux décisions en temps opportun, peu importe le sexe, le genre et la langue du demandeur.

6.2 Analyse des données d'évaluation de l'ACS+

Après avoir pris en considération les renseignements susmentionnés qui mettent en évidence les enjeux pour ces groupes minoritaires de vétérans, on a analysé les données administratives d'ACC sur les clients disponibles dans le RPSC. Plus précisément, l'accès aux programmes et sa portée sont fondés sur les identificateurs personnels disponibles.

Les données ont confirmé que les femmes¹⁵ recevaient l'AIC à des taux semblables à ceux des hommes, mais que le taux de demande était légèrement plus élevé chez les femmes. En ce qui concerne le programme d'ARA, les femmes vétérans recevaient un taux légèrement inférieur à celui des hommes et présentaient également des demandes à un taux légèrement inférieur. Sans rétroaction directe des vétérans, l'équipe d'évaluation n'est pas en mesure d'expliquer les raisons liées à la présentation de demandes de programme.

Les clients francophones et anglophones touchaient l'AIC à peu près au même taux, mais les clients francophones ont présenté des demandes à un taux plus élevé que les clients anglophones. Dans le cas du programme d'ARA, les clients anglophones étaient plus nombreux que les clients francophones à recevoir et à présenter une demande dans le cadre du programme. Lorsqu'on a examiné le lieu des bureaux locaux et la répartition selon l'âge, on a constaté certaines différences dans les données. L'équipe d'évaluation fait remarquer que cela pourrait être attribuable à la complexité des critères d'accès au programme, à l'orientation en matière de prise de décisions offerte au personnel de première ligne ou aux pressions exercées sur la charge de travail du personnel. On prévoit que, grâce aux réponses aux recommandations 1a et 1b, certaines de ces différences seront corrigées.

¹⁵ Compte tenu de la façon dont les données sont recueillies, nous sommes incapables de faire la distinction entre le sexe biologique et l'identité de genre.

Dans l'ensemble, l'équipe d'évaluation n'a pas été en mesure d'analyser entièrement la question de l'accès équitable aux programmes, car ACC ne saisit pas actuellement suffisamment de données ou de renseignements sur l'intersectionnalité pour effectuer cette analyse.

6.3 L'ACS+ pour améliorer les résultats

Condition féminine Canada (2015) affirme qu'en exigeant un échantillonnage plus vaste et plus hétérogène, l'ACS+ favorise une approche participative qui peut éclairer la réponse de la direction au sujet des améliorations aux programmes et aux politiques. Elle encourage aussi une utilisation plus rigoureuse, expansive et systématique des groupes de comparaison pour fournir des données de référence. La détermination des lacunes au moyen de l'ACS+ permet une analyse plus complète des répercussions et des résultats, ce qui améliore l'exactitude et la précision dans l'élaboration et la conception des politiques et des programmes.

Bien que l'ACS+ ait été adoptée dans de nombreux ministères, elle devient rarement plus qu'un simple cadre qui n'est jamais entièrement mis en œuvre (Hankivshy et Mussell, 2018^v). Cela peut s'expliquer par le fait que les changements requis ne correspondent pas à la culture actuelle de l'organisation, ce qui entraîne une opposition et des obstacles à la mise en œuvre (Johnstone et Momani, 2019^x).

L'ACS+ peut générer et illustrer une analyse plus précise des expériences vécues pour l'ensemble de la clientèle d'ACC. La Direction de la vérification et de l'évaluation aura de la difficulté à effectuer une ACS+, conformément à l'évaluation neutre de la fonction d'évaluation ministérielle à Anciens Combattants Canada (3.2.6 Normes d'évaluation), à la Stratégie d'ACS+ d'ACC (pilier 6) et à l'engagement du Ministère envers la stratégie d'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) d'ACC, parce que les données recueillies par le Ministère ne sont pas propices à cela. Cet enjeu a été souligné dans la Stratégie d'ACS+ d'ACC, pilier 2.

Recommandation 2 – Le dirigeant principal des données, avec l'appui du dirigeant principal de l'information, prend les mesures nécessaires pour veiller à ce qu'ACC ait accès à toutes les données requises, soit par la collecte directe, soit par des ententes de partage d'information avec d'autres partenaires, y compris Statistique Canada, afin d'effectuer une analyse intersectionnelle comprenant des données sur la race, l'identité autochtone, le statut socioéconomique, le genre, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, l'âge, la spiritualité/religion, la langue et la scolarité. Cela appuiera la Stratégie d'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) d'ACC et les pratiques de conception, de prestation, d'évaluation et de production de rapports des programmes et des politiques axés sur l'équité.

Réponse de la direction :

- Le dirigeant principal des données et le dirigeant principal de l'information d'ACC appuient la recommandation.

Mesure	Date d'achèvement prévue	BPR responsable d'agir
<p>Le dirigeant principal des données (DPD) et le dirigeant principal de l'information (DPI) doivent :</p> <p>1. Clarifier et aborder la limitation du pouvoir du Ministère de recueillir des renseignements personnels sur les clients; en particulier l'article 4 de la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i> qui remet en question le pouvoir de recueillir des renseignements au niveau de l'établissement ou du Ministère (article 4 : <i>Les seuls renseignements personnels que peut recueillir une institution fédérale sont ceux qui ont un lien direct avec ses programmes ou ses activités.</i>) https://jmvfh.utpjournals.press/toc/jmvfh/7/s1</p> <p>2. Effectuer un examen approfondi des processus de collecte des données et des points de données disponibles ou requis liés à l'accès des vétérans aux programmes, aux services et aux avantages, et à leur utilisation, en utilisant l'optique de l'ACS+. Cela permettra une solide analyse des données intersectionnelles qui éclairera la conception, l'exécution, l'évaluation et les pratiques de production de rapports des politiques et des programmes axés sur l'équité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mars 2022 • Mars 2023 	<p>SMA, Secteur de la dirigeante principale des finances et des services ministériels</p> <p>SMA, Prestation des services</p>

7.0 Conclusions

Il pourrait être possible d'harmoniser les critères de déficience médicale de la TI déterminés à la décision initiale de l'IDS avec les déterminants stratégiques des déficiences graves et permanentes et les niveaux de catégorie de l'ISDS (sections 33, 34, 41-46). Cela facilitera l'accès plus rapide à ces programmes pour les vétérans des FAC qui présentent des niveaux plus importants d'invalidité et de déficience, tout en réduisant le fardeau de demande. Ces harmonisations devraient également réduire le fardeau administratif des décideurs des programmes d'ACC. L'officialisation des harmonisations nécessiterait des consultations et une collaboration entre la Direction générale des politiques d'ACC, le Groupe consultatif médical et la Direction générale des opérations centralisées afin de déterminer les déficiences et les niveaux de déficience qui conviennent le mieux à l'harmonisation par rapport à l'intention des programmes et aux critères d'admissibilité globaux.

L'évaluation a également révélé une corrélation limitée entre les critères de déficience médicale de la TI pour l'IDS et les critères d'évaluation liés à la santé pour l'ARA. En raison de la faible corrélation, combinée à l'intention ou à la conception différente des programmes et à l'exigence relative aux aidants, l'équipe d'évaluation a déterminé qu'il ne serait pas efficace d'utiliser l'évaluation de la TI pour déterminer les bénéficiaires potentiels de l'ARA.

ACC a élaboré une stratégie d'ACS+ pour orienter le travail du Ministère, mais l'équipe d'évaluation n'a pas été en mesure de déterminer si l'accès aux programmes d'ACC est équitable parce que les renseignements ou les données nécessaires sur les clients ne sont pas recueillis pour mener à bien l'analyse. L'équipe d'évaluation a pu examiner l'accès aux programmes en fonction du sexe, de la langue officielle, de l'âge et du lieu géographique. Bien que l'accès semble être relativement égal selon le sexe et la langue, l'examen a révélé certaines différences selon le lieu du bureau de secteur et les taux de décision favorables du programme. Il faut chercher des occasions de déterminer et de rendre disponibles des éléments et des sources de données liés à l'intersectionnalité afin d'appuyer la stratégie d'ACS+ d'ACC et l'analyse de l'ACS+ à des fins de conception, d'exécution et d'évaluation des programmes et des politiques.

Annexe A : Extraits de la politique d'ISDS

« Déficiences graves et permanentes »	Évaluation de la catégorie 1	Évaluation de la catégorie 2	Évaluation de la catégorie 3
<p>33. Une « déficience grave et permanente » est manifeste si le vétéran satisfait à au moins un des critères suivants :</p> <p>a. Une amputation, ou la perte par séparation physique, d'un membre au niveau ou au-dessus du coude ou du genou;</p> <p>b. L'amputation de plus d'un membre au niveau ou au-dessus de la cheville, ou au niveau ou au-dessus du poignet;</p> <p>c. La perte permanente de l'usage d'un membre qui pourrait découler par exemple de la paralysie permanente d'un bras ou d'une jambe dans la mesure où ce membre est essentiellement inutile pratiquement pour accomplir les activités de la vie quotidienne. Il importe également de prendre en compte les amputations graves qui peuvent donner lieu à la perte de l'usage d'un membre à tout niveau de catégorie;</p> <p>d. La cécité légale qui, au sens de l'Institut national canadien pour les aveugles (INCA),</p>	<p>La catégorie 1 concerne la déficience physique, fonctionnelle ou mentale la plus grave. Afin de déterminer si les vétérans présentent une déficience de cette gravité, ils doivent répondre à au moins un des critères suivants :</p> <p>i. Sur le plan fonctionnel, ces vétérans :</p> <p>A. ont besoin d'être hospitalisés à long terme;</p> <p>B. sont admis dans un établissement ou auront bientôt besoin de soins en établissement;</p> <p>C. ont besoin de l'assistance physique continue d'une autre personne pour 6 des 7 AVQ définies au paragraphe 32.e.;</p>	<p>La catégorie 2 concerne une déficience physique, fonctionnelle ou mentale moins grave que celles de la catégorie 1. Afin de déterminer si les vétérans présentent une déficience de cette gravité, ils doivent répondre à au moins un des critères suivants :</p> <p>i. Sur le plan fonctionnel, ces vétérans :</p> <p>A. ont besoin de l'assistance physique d'une autre personne pour 50 % ou plus des tâches relatives au changement de position et à la marche (mobilité); ou pour quatre activités liées aux soins personnels, comme elles sont définies au paragraphe 34;</p>	<p>La catégorie 3 concerne une déficience physique, fonctionnelle ou mentale moins grave que celles de la catégorie 2. Tous les vétérans qui satisfont aux critères d'admissibilité à l'ISDS seront admissibles au moins à la catégorie 3. Les critères sont présentés ci-dessous à titre d'illustration.</p> <p>i. Sur le plan fonctionnel, ces vétérans répondent à au moins un des critères suivants :</p> <p>A. ont besoin de l'assistance physique d'une autre personne pour 50 % ou plus des tâches relatives au changement de position ou à la marche (mobilité); ou pour deux activités liées aux soins personnels,</p>

<p>désigne une vision inférieure ou égale à 20/200 avec la meilleure correction possible dans le meilleur œil ou un champ de vision inférieur à 20 degrés (diamètre);</p> <p>e. Une perte auditive d'au moins 300 décibels (valeur totale de la perte en décibels) sur quatre fréquences dans chacune des deux oreilles;</p> <p>f. Une perte de la parole telle que la communication audible du vétéran est réduite à un niveau insuffisant pour répondre aux besoins quotidiens de la parole et de la conversation;</p> <p>g. Une affection psychiatrique ou un trouble neurocognitif, diagnostiqué conformément à la version la plus récente du <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i>, pour lequel le vétéran nécessite un traitement régulier continu et qui entraîne des symptômes graves et fréquents (se manifestent au moins une fois par semaine) pour le vétéran, qui entravent considérablement ses capacités fonctionnelles</p>	<p>D. ont besoin d'une supervision quotidienne et ne peuvent être laissés seuls en toute sécurité.</p>	<p>B. prennent un temps anormalement long pour effectuer des tâches relatives au changement de position et à la marche (mobilité); ou pour effectuer quatre activités liées aux soins personnels, comme elles sont définies au paragraphe 34;</p> <p>C. ont des effets cumulatifs des limitations dans la plupart des AVQ, selon la définition du paragraphe 32.e.), qui, prises ensemble, ont des effets équivalents sur la personne, comme les points A ou B ci-dessus;</p> <p>D. ont besoin d'une supervision quotidienne et peuvent être laissés seuls en toute sécurité pour de courtes périodes, c'est-à-dire de deux à trois heures pendant la journée, ou de cinq à six heures pendant la nuit.</p>	<p>comme elles sont définies au paragraphe 34;</p> <p>B. prennent un temps anormalement long pour effectuer des tâches relatives au changement de position</p> <p>ou à la marche (mobilité); ou pour effectuer deux activités liées aux soins personnels, comme elles sont définies au paragraphe 34;</p> <p>C. ont besoin d'une fréquence anormalement élevée pour effectuer quotidiennement deux activités liées aux soins personnels;</p> <p>D. ont des effets cumulatifs des limitations dans la plupart des AVQ, selon la définition du paragraphe 32.e., qui, prises ensemble, ont des effets équivalents sur la personne, comme les points</p>
---	--	---	--

<p>dans les domaines de la réflexion et de la cognition, de l'émotion, du comportement et de la faculté d'adaptation, des activités de la vie quotidienne;</p> <p>h. Une limitation grave et permanente de la mobilité ou de la capacité de prendre soin de soi-même (consulter le paragraphe 36 ci-dessous pour obtenir plus de renseignements); ou</p> <p>i. La supervision nécessaire au moins trois ou quatre fois par semaine pendant au moins une heure par visite pour assurer la sécurité dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne.</p> <p>34. Une limitation grave et permanente sur le plan de la mobilité ou des soins personnels est manifeste quand le vétéran, en tout temps ou la plupart du temps, a au moins l'une des limitations suivantes (a-h) :</p> <p>Mobilité:</p> <p>a) Incapacité à changer de position ou à marcher de manière indépendante (p. ex., a besoin d'une assistance</p>	<p>OU</p> <p>ii. Sur le plan physique, ces vétérans incluent ceux qui répondent à au moins un des critères suivants :</p> <p>A. sont quadriplégiques;</p> <p>B. sont paraplégiques;</p> <p>C. ont subi une amputation bilatérale d'un membre supérieur (au niveau ou au-dessus du poignet);</p> <p>D. ont subi une amputation bilatérale d'un</p>	<p>OU</p> <p>ii. Sur le plan physique, ces vétérans incluent ceux qui répondent à au moins un des critères suivants :</p> <p>A. présentent une perte complète et permanente de la vision;</p> <p>B. présentent une perte définitive de l'usage d'un membre supérieur et inférieur;</p> <p>C. ont subi une amputation simple d'un</p>	<p>A, B ou C ci-dessus;</p> <p>E. ont besoin de supervision au moins trois ou quatre fois par semaine pendant au moins une heure par visite pour assurer la sécurité dans l'accomplissement des activités quotidiennes et sont estimés être en sécurité lorsqu'ils sont laissés seuls pendant de plus longues périodes.</p> <p>OU</p> <p>ii. Sur le plan physique, ces vétérans incluent ceux qui répondent à au moins un des critères suivants :</p> <p>A. présentent une perte complète et permanente de l'ouïe;</p> <p>B. présentent une perte complète et permanente de la parole;</p> <p>C. ont subi l'amputation d'un seul membre</p>
--	---	--	---

<p>totale), même avec l'aide de médicaments, de moyens thérapeutiques ou d'un appareil fonctionnel (p. ex., canne, béquilles, déambulateur, fauteuil roulant, siège élévateur de bain, etc.);</p> <p>b) Capacité à effectuer moins de 50 % des tâches relatives au changement de position ou à la marche sans l'aide d'une autre personne (c.-à-d. a besoin d'une assistance maximale/considérable ; le vétéran fournit moins de la moitié de l'effort);</p> <p>c) Temps anormalement long pour changer de position ou marcher, même avec l'aide de médicaments, de moyens thérapeutiques ou d'un appareil fonctionnel (p. ex., canne, béquilles, déambulateur, fauteuil roulant, etc.);</p> <p>Soins personnels (doit démontrer une déficience à l'égard d'au moins deux activités de soins personnels) :</p> <p>d) Incapacité à effectuer toutes les tâches associées à deux activités liées aux soins personnels de manière</p>	<p>membre inférieur (au niveau ou au-dessus de la cheville).</p> <p>OU</p> <p>iii. Sur le plan mental, ces vétérans répondent à l'un ou l'autre des critères suivants :</p> <p>A. présentent des signes évidents de troubles délirants ou d'hallucinations qui influencent leur comportement et qu'aucun traitement ne contrôle; leurs capacités de communication et de jugement sont profondément altérées, ils s'expriment de façon</p>	<p>membre supérieur ou inférieur au niveau de la hanche ou de l'épaule (moignon non viable);</p> <p>D. ont subi une double amputation des membres, c.-à-d. une amputation au niveau ou au-dessus de la cheville pour les membres inférieurs et au niveau ou au-dessus du poignet pour les membres supérieurs (moignon viable).</p> <p>OU</p> <p>iii. Sur le plan mental, ces vétérans répondent à au moins un des critères suivants :</p> <p>A. sont atteints d'un trouble psychiatrique ou neurocognitif et présentent divers symptômes persistants, notamment une perturbation extrême de la capacité de penser clairement, de</p>	<p>supérieur au niveau ou au-dessus du coude;</p> <p>D. ont subi l'amputation d'un seul membre inférieur au niveau ou au-dessus du genou;</p> <p>E. présentent une perte définitive de l'usage d'un membre.</p> <p>OU</p> <p>iii. Sur le plan mental, ces vétérans :</p> <p>A. souffrent d'une affection psychiatrique ou d'un trouble neurocognitif pour lequel ils nécessitent un traitement régulier continu, et qui entraîne des symptômes graves et fréquents (se manifestent au moins une fois par semaine) qui entravent</p>
--	---	--	---

<p>indépendante (assistance totale).</p> <p>e) Capacité à effectuer moins de la moitié des tâches relatives à deux activités liées aux soins personnels sans l'aide d'une autre personne (c.-à-d. une assistance maximale/considérable ; le vétéran fournit moins de la moitié de l'effort pour chaque activité liée aux soins personnels.</p> <p>f) Temps anormalement long pour effectuer deux activités liées aux soins personnels, même avec l'aide de médicaments, de moyens thérapeutiques ou d'un appareil fonctionnel (p. ex., pinces longues, accoudoir pour toilette, chaise de douche, etc.).</p> <p>g) Fréquence anormalement élevée à laquelle deux activités liées aux soins personnels sont effectuées quotidiennement, ce qui nuit grandement à la capacité à participer aux activités quotidiennes courantes.</p> <p>OU</p> <p>Effets cumulatifs des limitations dans les activités de la vie quotidienne</p>	<p>incohérente ou inappropriée ou sont muets;</p> <p>B. ont besoin de recevoir des soins complets et d'être supervisés à leur domicile ou dans un établissement.</p>	<p>réagir émotionnellement, de communiquer efficacement, d'interpréter la réalité et de bien se comporter;</p> <p>B. sont atteints d'un trouble psychiatrique ou neurocognitif qui les oblige à de longues périodes d'hospitalisation ou à une combinaison d'hospitalisation et de consultations externes (durée d'hospitalisation de plus de huit semaines sur une période de six mois); p. ex., programme de soins de jour à plein temps;</p> <p>C. ont besoin d'être hospitalisés de façon répétée, c.-à-d. plus de trois fois par an, sans qu'aucun indice de guérison ne soit constaté.</p>	<p>considérablement leurs capacités fonctionnelles dans les domaines de la réflexion et de la cognition; de l'émotion, du comportement et de la faculté d'adaptation; des activités de la vie quotidienne.</p>
---	--	--	--

<p>h) Limitations dans la plupart des AVQ définies au paragraphe 32, qui, lorsqu'elles sont considérées dans leur ensemble, ont des effets équivalents sur la personne à ceux du paragraphe 35. a-g ci-dessus.</p>			
--	--	--	--

Annexe B : Critères d'admissibilité à l'ARA

Admissibilité	Admissibilité continue
<p>2. Comme le dispose l'article 65.1 de la Loi sur le bien-être des vétérans, un vétérán est admissible à une allocation de reconnaissance pour aidant si :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. le vétérán a présenté une demande d'indemnité d'invalidité ou à une indemnité pour douleur et souffrance au titre de l'article 45 de la Loi sur le bien-être des vétérans et celle-ci a déjà été approuvée; b. le vétérán a besoin de recevoir des soins de façon continue en raison du (des) problème(s) de santé à l'égard duquel (desquels) la demande d'indemnité a été approuvée; c. le vétérán n'a pas reçu une pension ou une indemnité en vertu de la Loi sur les pensions; d. un aidant naturel âgé de 18 ans ou plus qui joue un rôle essentiel dans la prestation ou la coordination des soins continus prodigués à un vétérán au domicile de ce dernier, et qui ne reçoit aucune rémunération (voir paragraphe 4); e. le vétérán requiert au moins un des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> i. un niveau de soins et de surveillance comparable à ce qui exigerait l'admission dans un établissement comme un établissement de soins de longue durée; ii. l'aide physique quotidienne d'une autre personne pour la plupart des activités de la vie quotidienne; iii. des instructions et une surveillance continues durant l'exercice de la plupart des activités de la vie quotidienne; iv. une surveillance quotidienne et, pour sa sécurité, de ne pas être laissé seul (à savoir que le vétérán constitue un risque pour lui-même ou les autres s'il ne bénéficie pas d'une surveillance quotidienne). 	<p>14. L'allocation de reconnaissance pour aidant est versée à l'aidant naturel sur une base continue, pourvu que le vétérán continue de satisfaire aux critères d'admissibilité.</p> <p>15. Il est possible que le Ministère exige :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. qu'un vétérán et son aidant naturel fournissent des renseignements ou des documents; b. qu'un vétérán se soumette à une autre évaluation pour permettre à ACC de déterminer si l'aidant naturel du vétérán peut continuer de recevoir l'allocation de reconnaissance pour aidant.

<p>3. On considère qu'un vétérana besoin de soins continus si son état de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) est continu et peu susceptible de s'améliorer considérablement; b) la durée du problème de santé ne peut pas être déterminée, mais est peu susceptible de s'améliorer considérablement pendant une période d'au moins 12 mois. <p>4. Un aidant joue un rôle essentiel dans la prestation ou la coordination de soins continus prodigués au vétérana son domicile si on peut prouver les deux circonstances suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) le vétérana besoin qu'un aidant naturel fournisse ou coordonne un des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> i. une surveillance quotidienne; ii. des instructions ou une aide physique pour accomplir la plupart des activités de la vie quotidienne; iii. une aide pour accomplir les activités instrumentales de la vie quotidienne; b) la santé et le bien-être du vétérana ainsi que la prestation ou la coordination de ses soins continus seraient compromis en l'absence d'un aidant naturel. <p>5. On entend par « la plupart des activités de la vie quotidienne » au moins quatre (4) activités sur sept (7). La mobilité est considérée comme une activité de la vie quotidienne.</p> <p>6. Dans certaines situations, il sera difficile, voire impossible, de faire la distinction entre les conséquences d'une affection médicale pour laquelle une indemnité d'invalidité ou une indemnité pour douleur et souffrance a été accordée et d'autres affections qui n'ouvrent pas droit à une indemnité. En cas de doute raisonnable ou d'incertitude quant à savoir si le besoin de recevoir des soins continus résulte du (des) problème(s) pour lequel (lesquels) l'indemnité d'invalidité ou l'indemnité pour douleur et souffrance est accordée, on devrait rendre une décision en faveur du vétérana.</p>	

Annexe C : Chapitre 17.1 – Perte fonctionnelle – Membres supérieurs

Cote membre dominant	Cote membre non dominant	Critères
Deux	Un	<ul style="list-style-type: none"> • Peut se servir du membre facilement pour des tâches normales mais avec une fatigue excessive et/ou des douleurs vers la fin de la journée; ou • Paresthésie et/ou engourdissement.
Quatre	Deux	<ul style="list-style-type: none"> • Peut se servir du membre facilement pour des tâches normales mais avec une fatigue excessive et/ou des douleurs survenant au bout d'une heure.
Neuf	Quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Peut se servir du membre assez bien dans la plupart des cas, mais difficultés fréquentes se manifestant par : <ul style="list-style-type: none"> ○ une perte mineure de la dextérité des doigts entraînant un changement d'écriture, ou difficulté à manipuler des objets fins ou de petite taille, p. ex. lacer des chaussures ou remonter une montre, ou ○ une perte mineure de la force de préhension causant des difficultés à saisir des objets modérément lourds à lourds comme une casserole, un seau et un arrosoir; ou • Peut se servir du membre facilement pour des tâches normales mais avec une fatigue excessive et/ou des douleurs survenant au bout de 10 minutes.
Treize	Neuf	<ul style="list-style-type: none"> • Peut se servir du membre assez bien dans la plupart des cas, mais difficultés fréquentes se manifestant par : <ul style="list-style-type: none"> ○ une perte mineure de la dextérité des doigts entraînant un changement d'écriture, ou difficulté à manipuler des objets fins ou de petite taille, p. ex. lacer des chaussures ou remonter une montre; et ○ une perte mineure de la force de préhension causant des difficultés à saisir des objets modérément lourds à lourds comme une casserole, un seau et un arrosoir.
Vingt et un	Treize	<ul style="list-style-type: none"> • Peut se servir du membre assez bien dans certains cas, mais avec des difficultés plus marquées se manifestant par : <ul style="list-style-type: none"> ○ une perte modérée de la dextérité des doigts entraînant de la difficulté à manipuler de gros objets, p. ex. tourner la poignée d'une porte; et/ou ○ une forte perte de la force de préhension causant des difficultés à saisir des objets légers comme un couteau, une fourchette, une tasse, une brosse à dents, etc.
Trente-quatre	Vingt et un	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise le membre avec difficulté dans toutes les circonstances. L'utilisation du membre est gravement limitée; préhension légère seulement. Plusieurs aides peuvent être nécessaires pour les activités quotidiennes comme l'écriture et l'alimentation.
Trente-quatre	Trente-quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur rebelle¹⁶.
Cinquante-deux	Trente-neuf	<ul style="list-style-type: none"> • Incapable de se servir du membre pour les soins personnels ou les activités quotidiennes. Le membre est pratiquement inutile.

¹⁶ Une douleur rebelle est une douleur grave, persistante et continue qui ne répond pas aux traitements habituels.

Annexe D : Processus opérationnel d'admissibilité à l'ARA

Processus opérationnel d'admissibilité à l'allocation de reconnaissance pour aidant	
L'ARA est versée aux aidants naturels qui :	
1.	ont 18 ans ou plus; et
2.	ne sont pas rémunérés pour fournir ou coordonner des soins; et
3.	fournissent un soutien essentiel dans la prestation de soins à un vétéran qui :
	<ul style="list-style-type: none"> o a reçu une décision favorable à une demande d'indemnité d'invalidité d'ACC en raison d'un besoin continu de soins pour au moins les 12 prochains mois; et o requiert au moins un des éléments suivants :
	<ul style="list-style-type: none"> a) un niveau de soins et de surveillance comparable à ce qui exigerait l'admission dans un établissement comme un établissement de soins de longue durée; OU b) une aide physique quotidienne ou supervision d'une autre personne pour aider à au moins quatre (4) activités de la vie quotidienne (AVQ); OU c) une supervision constante pour assurer la sécurité personnelle, sauf pour de courtes périodes (c.-à-d. de 2 à 3 heures pendant la journée ou de 5 à 6 heures pendant la nuit).

ⁱ Mobbs, M.C. et Bonnanno, G.A. (2018). Beyond war and PTSD : The crucial role of transition in the lives of military veterans. *Clinical Psychology Review*, 59, 137-144.

ⁱⁱ Morgan, N. R., Aronson, K. R., Perkins, D. F., Bleser, J. A., Daevnport, K., Vogt, D., Copeland, L. A., Finley, E. P. et Gilman, C. L. (2020). Reducing barriers to post-9/11 veterans' use of programs and services as they transition to civilian life. *BMC Health Services Research*, 20(525), 1-14.

ⁱⁱⁱ Government Accountability Office (2014). Veterans affairs: Better understanding needed to enhance services to veterans readjusting to civilian life. Points saillants du GAO-14-676, rapport aux destinataires du Congrès, septembre 2014.

^{iv} Richardson, C. B., Morgan, N. R., Bleser, J. A., Aronson, K. R. et Perkins, D. F. (2019). A novel approach for evaluation programs designed to serve military veterans: Using an adapted common components analysis. *Evaluation and Programming Planning*, 72, 145-151.

^v Hankivsky, O. & Mussell, L. (2018). Gender-based analysis plus in Canada: Problems and possibilities of integrating intersectionality. *Canadian Public Policy*, 44(4), 303-316.

^{vi} Sherman, M., Kauth, M., & Shipherd, J., Bratkovich, K., & Beaulieu, G. (2014). An empirical investigation of challenges and recommendations for welcoming sexual and gender minority Veterans into VA Care, *Professional Psychology Research and Practice*, 45(6), 433-442.

^{vii} Hawkins, B. L., & Crowe, B. M. (2018). Injured female Veterans' experiences with community reintegration" A qualitative study. *Journal of Military, Veteran, and Family Health*, 4(2), 18-27.

^{viii} Lee, J.E.C., Dursun, S., Skomorovsky, A. et Thompson, J.M. (2018) Correlates of perceived military to civilian transition challenges among Canadian Armed Forces Veterans. *Journal of Military, Veteran, and Family Health*, 6(2), p. 26 à 39.

^{ix} Eichler, M. et Smith-Evans, K. (2018). Gender in Veteran reintegration and transition: A scoping review. *Journal of Military, Veteran, and Family Health*, 4(1), 5-19.

^x Johnstone, J. et Momani, B. (2019). Organizational change in Canadian public institutions: The implementations of GBA+ in DND/CAF. *Administration publique du Canada*, 62(3), 500-519.