

5. PROGRAMME ONTARIEN DE SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPÉES (POSPH)

Le POSPH est financé par le gouvernement provincial; le montant des prestations varie selon les besoins médicaux et financiers. Les demandes sont soumises à un processus de détermination du handicap par l'Unité des décisions sur l'admissibilité des personnes handicapées.

Admissibilité : Le demandeur doit « avoir une déficience importante dont la durée prévue est d'au moins un an ». Dans le POSPH, la valeur des biens d'un prestataire peut être supérieure à celle retenue par Ontario au travail.

Montant : Le montant des prestations, qui dépend de divers facteurs, est supérieur à celui prévu par Ontario au travail. Une carte du Programme de médicaments de l'Ontario est alors émise. Des formes d'aides financières supplémentaires peuvent être offertes dans certains cas : besoins alimentaires particuliers, transport à des fins médicales, soins dentaires ou de la vue pour les enfants, fournitures médicales ou prothèses qui ne sont pas couvertes par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels. Les formulaires du POSPH doivent être signés par un médecin.

Versement des prestations : Le traitement de la demande peut prendre de trois à quatre mois ou plus. Si vous n'avez pas d'autres sources de revenus ou si la valeur de vos biens ne dépasse pas un certain montant, vous pouvez obtenir de l'aide d'Ontario au travail dans l'intervalle.

Dépôt de la demande : Ontario au travail et POSPH) : Par le biais du ministère ontarien des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires.

Si vous n'êtes pas admissible aux programmes d'Ontario au travail, appelez directement le POSPH au 613 234-1188 ou si vous résidez à Ottawa, composez le poste 311, option 2 (français), option 4 (aide sociale), option 3 (faire une demande).

Pour de plus amples renseignements sur le POSPH, ou pour obtenir le numéro de téléphone du programme, communiquez avec le bureau de votre région ou visitez leur site Web à l'adresse www.mcass.gov.on.ca/en/mcass/programs/social/odsp

6. RÉGIMES PRIVÉS DE RETRAITE / RPC/RENTE DE RETRAITE DU RRQ

Certaines personnes choisissent de prendre une retraite anticipée. Discutez avec le personnel du Service des ressources humaines de votre employeur. Les prestations du Régime de pensions du Canada (RPC) et du Régime des rentes du Québec (RRQ) sont accessibles dès 60 ans à un taux réduit. Notez également que les personnes de 65 ans ou plus qui poursuivent une activité professionnelle peuvent continuer de contribuer au Régime de pensions du Canada (RPC) et ainsi obtenir des prestations bonifiées au moment de leur départ à la retraite.



B. AUTRES SOURCES D'AIDE FINANCIÈRE

1. ASSURANCE INVALIDITÉ

Vérifiez si vous avez souscrit une assurance invalidité pour couvrir votre prêt hypothécaire, votre marge de crédit, etc. Discutez avec votre conseiller bancaire pour obtenir des renseignements à ce sujet.

2. PROGRAMME DE SOUTIENS ESSENTIELS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (SESSS)

À Ottawa, les personnes qui ont un faible revenu pourraient obtenir une aide financière pour ce qui suit :

- Franchise du Programme de médicaments Trillium
- Soins dentaires et de la vue pour les enfants et les adultes
- Transport à des fins médicales
- Aides à la mobilité
- Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (en complément)

Si vous résidez à Ottawa, téléphonez à la Ville d'Ottawa au 311 pour en savoir plus. Sinon, communiquez avec les Services sociaux de votre municipalité pour déterminer si un soutien est offert.

3. PROGRAMME DE MÉDICAMENTS TRILLIUM DE L'ONTARIO

Ce programme aide à couvrir le coût des médicaments d'ordonnance. Tous les résidents de l'Ontario âgés de moins de 65 ans sont admissibles. La franchise est déterminée en fonction du revenu familial. Si ce revenu diminue de 10 % ou plus au cours de l'année, il est possible de demander une réévaluation de la franchise. Pour de plus amples renseignements sur ce programme, visitez le :

www.ontario.ca/fr/page/obtenez-une-aide-pour-les-couts-eleves-des-medicaments-dordonnance.

4. RÉGIME D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC

Chaque personne établie au Québec de façon permanente doit être couverte, en tout temps, par un régime d'assurance médicaments. Deux types de régimes offrent cette protection :

Le régime public : administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Inscription en ligne au www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/Pages/inscription-desinscription-en-ligne.aspx.

Les régimes privés : assurance collective ou régime d'avantages sociaux

Si vous êtes admissible à un régime privé, vous devez y adhérer et couvrir votre conjoint et vos enfants. Seules les personnes qui ne sont pas admissibles à un régime privé peuvent s'inscrire au régime public d'assurance médicaments.

Les personnes qui séjournent au Québec temporairement ne sont pas admissibles à l'assurance médicaments, sauf exception. Elles peuvent toutefois souscrire à une assurance personnelle.

5. PROGRAMME D'APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNELS (PAAF)

Ce programme, parrainé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, vise à aider les personnes atteintes d'une déficience physique de longue durée à obtenir divers équipements et des fournitures. Aucune évaluation de la situation financière n'est prévue dans le cadre de ce programme, qui propose un grand éventail de produits.

Site Web : www.ontario.ca/fr/page/programme-dappareils-accessoires-fonctionnels

Téléphone : **1 800 268-6021**

6. DEMANDES DE REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX LIÉS AU TRAITEMENT

Les patients peuvent réclamer une déduction d'impôt pour certains frais médicaux liés au traitement. Ces frais comprennent, sans s'y limiter, les dépenses liées aux déplacements ou à l'hébergement, à l'équipement, aux soins auxiliaires ou aux médicaments.

7. DÉPLACEMENTS ET HÉBERGEMENT

Les patients qui résident à 40 km ou plus de l'hôpital pourraient être admissibles à un crédit d'impôt selon le kilométrage parcouru. Les patients qui résident à 80 km ou plus de l'hôpital pourraient être admissibles à une déduction supplémentaire pour les frais de repas et d'hébergement. Pour déposer la demande, vous devez consigner le nombre de kilomètres effectués afin d'obtenir vos traitements. Vous devrez également présenter des preuves de vos rendez-vous médicaux; vous pourrez obtenir ces documents auprès du Service des archives médicales de l'hôpital.

Pour plus de renseignements, visitez le site Web de l'Agence du revenu du Canada :

www.canada.ca/fr/agence-revenu/nouvelles/salle-presse/conseils-fiscaux/conseils-fiscaux-2016/avez-vous-engage-frais-medicaux-vous-pourriez-etre-admissible-a-demander-leur-remboursement-votre-declaration-revenus-prestations.html

Résidents du Nord de l'Ontario | Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales.

Ce programme aide les résidents du Nord de l'Ontario admissibles à payer une partie des frais de déplacement qu'ils doivent assumer afin de recevoir des services médicaux spécialisés ou de subir une intervention dans un établissement de soins de santé financé par le ministère. Les subventions pour frais de transport sont calculées selon la distance parcourue pour se rendre chez le médecin spécialiste ou à l'établissement de soins de santé le plus proche. Pour être admissible, il faut avoir parcouru au moins 100 km (dans une direction) à partir du domicile pour obtenir le service requis. Les allocations couvrent les frais d'hébergement et de déplacement. Le programme ne couvre pas les dépenses liées aux repas. Pour en savoir plus, visitez le www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/ohip/northern.aspx

Résidents de Terre-Neuve | Programme d'aide au transport médical (MTAP)

Ce programme fournit une aide financière aux résidents qui doivent débours des sommes importantes pour se déplacer afin de recevoir des services de santé spécialisés, couverts par le Régime d'assurance-soins médicaux (MCP), et qui ne sont pas offerts dans leur région ou la province.

Les demandeurs peuvent être admissibles au remboursement de certains frais dans le cadre du MTAP, selon les critères d'admission du programme (une franchise peut s'appliquer) : voyage en avion (et courses en taxi admissibles qui y sont reliées); coûts reliés à l'utilisation d'un véhicule privé ou à l'hébergement (et frais de repas associés); trajets en autobus ou en traversier.

www.health.gov.nl.ca/health/mcp/travelassistance.html

8. CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES | Revenu Canada : Formulaire T2201

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est un crédit d'impôt non remboursable qui réduit l'impôt fédéral que vous devez payer. Demandez le crédit d'impôt si vous avez « une déficience mentale ou physique grave et prolongée (au moins 12 mois) qui limite de façon marquée votre capacité d'effectuer une ou plusieurs activités de la vie courante ». Pour de plus amples renseignements, visitez le site Web de l'Agence du revenu du Canada au www.cra-arc.gc.ca/E/pbg/tf/t2201/t2201-16e.pdf

9. SOINS DE SANTÉ – RÉFUGIÉS (PROGRAMME PFSI)

Au Canada, le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) offre une protection en matière de soins de santé limitée et temporaire aux personnes ci-dessous qui ne sont pas admissibles à un régime provincial ou territorial d'assurance maladie :

- Les personnes protégées, y compris les réfugiés réinstallés
- Les demandeurs d'asile
- Les membres de certains autres groupes

Couverture de base (similaire à la couverture offerte par un régime provincial ou territorial d'assurance maladie) :

- Services hospitaliers destinés aux patients hospitalisés et externes
- Services de médecins, d'infirmiers autorisés et d'autres professionnels de la santé autorisés à pratiquer au Canada, y compris les soins prénataux et postnataux
- Services de laboratoire, de diagnostic et d'ambulance

Couverture supplémentaire (similaire à la couverture offerte aux bénéficiaires de l'aide sociale par les gouvernements provinciaux et territoriaux) :

- Soins dentaires urgents et de la vue limités
- Soins à domicile et à long terme
- Services prodigués par des professionnels de la santé, notamment des psychologues cliniciens, des psychothérapeutes, des thérapeutes avec service de consultation, des ergothérapeutes, des orthophonistes et des physiothérapeutes
- Appareils et accessoires fonctionnels, fournitures et matériel médicaux, notamment :
 - Matériel orthopédique et prothèses
 - Aides à la mobilité
 - Appareils auditifs
 - Matériel destiné aux diabétiques
 - Fournitures pour incontinence
 - Équipement d'oxygène

Pour en savoir plus :

www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/refugies/aide-partir-canada.html.ca

C. ASSURANCE MÉDICAMENTS – RÉSIDENTS DU QUÉBEC

1. ASSURANCE MÉDICAMENTS

Chaque personne établie au Québec de façon permanente doit être couverte, en tout temps, par un régime d'assurance médicaments. Deux types de régimes offrent cette protection :

- Le régime public, administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- Les régimes privés (assurance collective ou régime d'avantages sociaux)

Si vous êtes admissible à un régime privé, vous devez y adhérer et couvrir votre conjoint et vos enfants. Seules les personnes qui ne sont pas admissibles à un régime privé peuvent s'inscrire au régime public d'assurance médicaments.

Les personnes qui séjournent au Québec temporairement ne sont pas admissibles à l'assurance médicaments, sauf exception. Elles peuvent toutefois souscrire à une assurance personnelle.

2. RÉGIMES PRIVÉS

Un régime privé d'assurance médicaments est une assurance collective ou un régime d'avantages sociaux des employés qui offre une couverture de base pour les médicaments. Il est géré par une compagnie privée, contrairement au régime public d'assurance médicaments.

Les régimes privés sont généralement offerts en milieu de travail, sous la forme d'une assurance collective qu'un employeur offre à ses employés à titre d'avantage social. De plus, nombre d'associations ou d'ordres professionnels, de même que des syndicats, offrent de tels régimes à leurs membres.

Les régimes privés sont parfois appelés régimes d'assurance-soins médicaux ou régimes d'assurance maladie. La plupart des régimes privés couvrent les médicaments de même que des services supplémentaires, comme des services paramédicaux ou des consultations avec certains professionnels de la santé (chiropraticiens, physiothérapeutes, dentistes, etc.), mais certains régimes privés couvrent uniquement les médicaments.

Le type de couverture varie selon les régimes privés, en fonction de l'entente conclue entre le titulaire de la police et l'assureur. Toutefois, au Québec, tout régime privé d'assurance médicaments est soumis à certaines conditions quant à la couverture offerte et la participation financière des assurés.

De façon générale, lors de l'arrivée d'un nouvel employé dans un poste ou une entreprise, l'administrateur du régime, comme un employé du Service des ressources humaines ou un spécialiste des avantages sociaux, communique avec lui pour lui expliquer les différentes options de couverture offertes. L'employé adhère habituellement au régime privé de l'employeur.

Veillez noter que les employeurs qui offrent un régime d'assurance ne sont pas tenus de couvrir tous leurs employés. Le régime peut en effet prévoir des conditions d'admission; il pourrait par exemple exclure les employés à temps partiel, temporaires ou contractuels ou mettre fin à la couverture lors du départ à la retraite.

Cependant, un régime privé ne peut refuser le remboursement de médicaments à un assuré ou à son conjoint en raison de possibles risques liés à l'âge, au sexe ou à l'état de santé.

Si l'employeur offre un régime privé, les employés sont tenus d'y adhérer, à moins que ceux-ci prouvent qu'ils sont couverts par un autre régime privé (un autre régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux). Pour ce faire, ils doivent fournir à l'employeur l'un des documents suivants :

- une photocopie de la carte du régime d'assurance collective;
- un formulaire rempli par l'employeur du conjoint ou une attestation signée par l'employeur, rédigée sur du papier à en-tête de l'entreprise;
- une lettre ou un certificat d'un autre employeur, ou d'une association ou d'un ordre professionnel dont l'employé est membre.

3. INSCRIPTION ET DÉINSCRIPTION

Le régime public d'assurance médicaments est géré par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il est destiné aux personnes qui n'ont pas accès à un régime privé couvrant les médicaments d'ordonnance, aux personnes de 65 ans ou plus, aux prestataires d'une aide financière de dernier recours et à certains autres détenteurs d'un carnet de réclamation. Les enfants des personnes inscrites au régime public sont couverts par ce régime; l'inscription est nécessaire.

La Régie de l'assurance maladie vous invite à vous inscrire en ligne (si votre situation familiale et votre âge vous donnent accès à ce service).

Vous pouvez également téléphoner à la Régie durant les heures d'ouverture. Assurez-vous d'avoir votre carte d'assurance maladie à portée de main. Notez cependant que la Régie annulera l'inscription des personnes suivantes, sans qu'elles aient à en faire la demande :

- **Les personnes qui cessent de recevoir un carnet de réclamation :**

The Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Solidarité sociale issues claim slips to recipients of last-resort financial assistance and, in certain conditions, to adults or families not receiving last-resort financial assistance benefits. Holders of claim slips can obtain certain drugs prescribed by a doctor and certain services, such as eye examinations and dental care. (carnet de réclamation) and their children under age 18.

- **Enfants inscrits :**

Un enfant est une personne âgée de moins de 18 ans ou de 18 à 25 ans (inclusivement) qui est sans conjoint, domicilié chez ses parents et aux études à temps plein dans un établissement d'enseignement secondaire, collégial ou universitaire. Une personne âgée de 18 ans ou plus, sans conjoint, atteinte d'une déficience fonctionnelle survenue avant ses 18 ans et ne recevant aucune prestation d'aide financière de dernier recours, domiciliée chez une personne qui exercerait l'autorité parentale si elle était mineure, est également traitée de la même façon qu'un enfant.

Dans ces cas, ils recevront par la poste l'information requise pour déterminer s'ils doivent, ou si leurs parents doivent (selon le cas), communiquer avec la Régie pour demeurer inscrits au régime public.

4. PROLONGEMENT DE LA COUVERTURE DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS

Il est possible de prolonger la couverture d'un enfant après 18 ans s'il étudie à temps plein et est sans conjoint.

On considère comme conjoints 2 personnes (de sexe opposé ou de même sexe) qui correspondent à l'une ou l'autre de ces situations : (1) sont mariées ou unies civilement, (2) font vie commune depuis 12 mois (toute rupture de moins de 90 jours n'interrompt pas la période de 12 mois), (3) font vie commune (peu importe la durée de l'union) et qui ont un enfant ensemble (biologique ou adoptif). Les enfants qui résident chez leurs parents demeurent couverts dans le cas du régime public; les parents doivent alors communiquer avec la Régie pour demander la prolongation de la couverture de leur enfant.

5. ACHATS RÉCENTS DE MÉDICAMENTS

Si vous vous êtes procuré des médicaments d'ordonnance prescrits par un professionnel de la santé avant de communiquer avec la Régie pour vous inscrire au régime, demandez à votre pharmacien de vérifier si vous pourriez obtenir un remboursement. À ce sujet, la Loi sur l'assurance médicaments précise que seuls les médicaments fournis dans les trois mois précédant l'inscription seront remboursés.

6. PÉRIODE D'ATTENTE

Une personne morale titulaire d'un permis délivré par l'Autorité des marchés financiers qui l'autorise à pratiquer l'assurance de personnes au Québec et qui assume, en échange du versement de la prime, les conséquences financières liées aux risques précisés dans le contrat signé par les parties, peut parfois imposer une période d'attente à un nouvel employé. Une période d'attente est une période durant laquelle un employé n'est pas admissible au régime d'assurance collective offert. Par exemple, l'assureur peut exiger qu'un employé ait accumulé un certain nombre d'heures de travail pour pouvoir s'y inscrire.

Une personne visée par une période d'attente doit s'assurer d'être couverte par un autre régime dans l'intervalle. Elle doit d'abord vérifier si elle peut être instantanément couverte par un autre régime privé, comme celui de son conjoint ou un régime offert par une association ou un ordre professionnel dont elle est membre.

En dernier recours, elle peut adhérer au régime public, géré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, ou demander une prolongation de la couverture pendant la période d'attente.



D. RETOUR AU TRAVAIL

Le retour au travail est un sujet de préoccupation pour de nombreuses personnes ayant connu des problèmes cardiaques, et peut aussi l'être pour les autres les membres de la famille, ce qui est tout à fait normal. Cependant, le travail peut aider à reprendre confiance en soi en offrant un défi à relever et une source de revenus, et en permettant d'être au contact des autres, ce qui peut aider à se décentrer de la maladie et de ses symptômes. La plupart des patients reprennent leur ancien emploi après un incident cardiaque.

Le moment du retour au travail varie d'un individu à l'autre et dépend de l'état de santé et des exigences liées au travail (p. ex., un travail de bureau et le métier de plombier ont des exigences bien différentes). De façon générale :

- Après une crise cardiaque, la durée habituelle du congé est de 4 semaines;
- Après une chirurgie cardiaque, la durée habituelle du congé est de 3 mois;
- Après une angioplastie, la durée habituelle du congé est de 1 semaine.

Cette décision sera prise avec votre médecin.

Vos médecins évalueront votre capacité à répondre aux exigences de l'emploi en tenant compte de vos problèmes cardiaques. Si votre emploi requiert un permis spécial (p. ex., camionneurs ou pilotes), un rapport médical devra probablement être rempli par un spécialiste (p. ex., un cardiologue).

Vous devrez informer votre médecin du type et des conditions d'emploi, notamment :

- Les exigences physiques liées à l'emploi : soulever et transporter, tirer et pousser, pelleter, utiliser des outils lourds comme un marteau-piqueur ou autre;
- Vos conditions de travail : chaud, froid, vapeurs ou fumée, travail par quarts;
- Le stress lié à l'emploi : échéance, supervision, tension au travail (trop de travail ou peu de contrôle sur le travail).

Lorsque votre médecin estimera que vous pouvez reprendre le travail, il est possible que votre retour au travail soit progressif sur une période de 4 à 6 semaines pour vous permettre de vous réajuster. La reprise graduelle peut se faire en passant d'un temps partiel à un temps plein ou en reprenant l'emploi avec des tâches allégées (p. ex., ne pas soulever ou transporter des charges au cours des 4 premières semaines). Un horaire écrit peut faciliter votre tâche et celle de votre employeur. Pour ne pas vous surmener, vous pourriez devoir négliger vos tâches ménagères et vos activités sociales lors de votre retour au travail. La plupart des gens ressentent de la fatigue lorsqu'ils reprennent le travail, mais leur état s'améliore généralement en 2 à 4 semaines.

Pendant votre congé, vos revenus pourraient provenir de diverses sources (p. ex., assurance maladie/invalidité à court ou à long terme, prestations de la protection du revenu de longue durée accessibles dans le cadre d'un régime offert par l'employeur); communiquez avec votre supérieur ou avec le Service des ressources humaines pour vous renseigner à ce sujet.

Des prestations de maladie de l'assurance-emploi pourraient vous être versées; voir la page 3 du présent guide.

Si votre médecin vous avise que vous ne pourrez jamais reprendre le travail, vous pourriez être admissible à des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Voir la page 4 du présent guide.

Pendant votre congé, essayez de garder le contact avec votre supérieur et vos collègues par téléphone, par courriel ou en leur rendant visite de temps en temps. Cela leur permettra de voir comment vous allez, montrera votre intérêt à reprendre le travail et pourrait vous aider lors de votre reprise, puisque vous serez au courant de ce qui se passe et des possibles changements dans votre milieu de travail.

Avant de reprendre le travail, réfléchissez à de nouvelles habitudes de travail que vous pourriez mettre en place. Lors de votre retour au travail, mettez ces changements en œuvre. Par exemple : ne pas apporter de travail à la maison, limiter vos heures de travail, prévoir une période d'exercice pendant votre pause repas, déléguer ou refuser les tâches supplémentaires ou celles qu'un autre employé peut effectuer.

Si vous êtes préoccupé par votre niveau de stress; rappelez-vous que tout emploi comporte un certain degré de stress, qui peut être positif et nous rendre plus efficaces. Au besoin, renseignez-vous sur le stress, que ce soit en ligne (voir les ressources ci-dessous) ou en suivant un cours de gestion du stress. L'institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa offre des programmes de gestion du stress.

RESSOURCES EN LIGNE

- www.helpguide.org/topics/stress/htm (en anglais)
- www.mayoclinic.org/healthy-living/stress-management/in-depth/stress-management/art-200442899 (en anglais)
- www.heretohelp.bc.ca/factsheet/stress (en anglais)
- www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance
- www.nlm.nih.gov/medlineplus/stress.html (en anglais)
- www.cci.health.wa.gov.au/resources/infopax.cfm?Info_ID=46 (en anglais)

Il est normal d'avoir des questions sur votre retour au travail, et vous pouvez obtenir de l'aide.

Vous pouvez entre autres consulter un conseiller en orientation professionnelle spécialisé en emploi par l'entremise du Programme de réadaptation cardiaque de l'institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Si on ne vous pas encore orienté vers le Programme de réadaptation cardiaque, demandez à votre médecin de le faire pour vous. Visitez le

www.ottawaheart.ca/fr/patients-et-visiteurs/cliniques-et-programmes/readaptation-cardiaque/programme-de-readaptation-0.

Vous pourriez également avoir accès aux services d'une infirmière en santé au travail ou d'un médecin d'entreprise, ou à un programme d'aide aux employés dans le cadre de votre emploi.

Votre médecin de famille peut également vous conseiller à ce sujet.