



Santé  
Canada

Health  
Canada

*Votre santé et votre  
sécurité... notre priorité.*

*Your health and  
safety... our priority.*

# Programme des services de santé non assurés

**Direction générale  
de la santé des  
Premières nations  
et des Inuits**

**Rapport annuel  
2014–2015**



**Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.**

Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.

Also available in English under the title:

*Non-Insured Health Benefits Program—First Nations and Inuit Health Branch—Annual Report 2014/2015*

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : [publications@hc-sc.gc.ca](mailto:publications@hc-sc.gc.ca)

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2016

Date de publication : mars 2016

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H33-1/2F-PDF

ISSN : 1910-0434

Pub. : 150281

# Table des matières

---

<b>SECTION 1 • Introduction.</b>	<b>3</b>
<b>SECTION 2 • Population cliente</b>	<b>7</b>
<b>SECTION 3 • Dépenses du Programme des SSNA</b>	<b>17</b>
<b>SECTION 4 • Dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques et données sur l'utilisation des services.</b>	<b>27</b>
<b>SECTION 5 • Dépenses des SSNA liées aux soins dentaires et données sur l'utilisation des services</b>	<b>43</b>
<b>SECTION 6 • Dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale et données sur l'utilisation des services</b>	<b>55</b>
<b>SECTION 7 • Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue, aux services de santé mentale et aux autres soins de santé</b>	<b>63</b>
<b>SECTION 8 • Tendances relatives aux dépenses régionales, 2005–2006 à 2014–2015</b>	<b>71</b>
<b>SECTION 9 • Initiatives et activités</b>	<b>81</b>
<b>SECTION 10 • Sécurité des clients</b>	<b>91</b>
<b>SECTION 11 • Administration du Programme des SSNA</b>	<b>99</b>
<b>SECTION 12 • Notes techniques</b>	<b>103</b>







# Introduction

En 2014–2015, le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) à Santé Canada a offert à 824 033 membres inscrits des Premières Nations et Inuits reconnus l'accès à une gamme définie de produits et de services de santé nécessaires pour des raisons médicales, lorsque ceux-ci ne sont pas couverts par des régimes d'assurance privés ou par les programmes de santé ou les programmes sociaux des provinces ou des territoires.

Le Programme des SSNA est offert à l'échelle nationale, et il couvre les produits et les services suivants lorsqu'ils sont requis pour des raisons médicales :

- certains médicaments sur ordonnance et en vente libre;
- équipement médical et fournitures médicales;
- soins dentaires;
- soins de la vue;
- services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme;
- transport pour accéder à certains services de santé médicalement nécessaires qui ne sont pas offerts dans la réserve ou la communauté.

En couvrant ces services, Santé Canada aide les membres des Premières Nations et les Inuits à atteindre un état de santé global comparable à celui des autres Canadiens.

Le Programme des SSNA est géré selon les principes directeurs suivants :

- tous les membres inscrits des Premières Nations et les Inuits reconnus qui résident normalement au Canada et qui ne sont pas couverts en vertu d'un accord distinct avec le gouvernement fédéral ou provincial ou en vertu d'une entente distincte d'autonomie gouvernementale ont droit aux Services de santé non assurés, quel que soit leur lieu de résidence au Canada ou leur revenu.
- les services sont fournis d'après le jugement d'un professionnel de la santé, d'un médecin ou d'un dentiste, conformément aux pratiques exemplaires qui s'appliquent à la prestation des services de santé et aux normes de soins fondées sur des données probantes.
- le Programme assure la prestation de soins et de services obligatoires uniformes, d'accès équitable et transférables à l'échelle nationale.
- le Programme est géré de façon durable et efficiente.
- les processus de gestion sont transparents et reposent sur des structures d'examen communes lorsqu'il en a été convenu ainsi avec les organisations des Premières Nations et des Inuits.
- lorsqu'un client admissible aux SSNA est couvert par un autre régime ou programme de soins de santé public ou privé, les demandes de paiement doivent d'abord être soumises à cet autre régime ou programme. Le Programme des SSNA veillera ensuite à coordonner le paiement des produits et services admissibles avec cet autre régime.

Dans sa vingt-et-unième édition, le Rapport annuel de 2014–2015 des SSNA présente des données nationales et régionales sur les clients du Programme, les dépenses, les types de services offerts et l'utilisation de ces services. Ce rapport est publié conformément aux responsabilités de gestion du rendement qui incombent au Programme des SSNA, et il s'adresse aux groupes cibles suivants :

- les organisations et les gouvernements des Premières Nations et des Inuits au niveau des communautés et des régions, ainsi qu'à l'échelle nationale;
- les gestionnaires et les employés des régions et de l'administration centrale de Santé Canada;
- d'autres intéressés au sein d'organisations gouvernementales et non gouvernementales dont le travail touche la prestation de soins de santé aux communautés des Premières Nations et des Inuits.



# Accord tripartite de la Colombie-Britannique

*L'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations* a été signé par le Canada, le Conseil de la santé des Premières Nations (CSPN) et le Ministry of Health de la Colombie-Britannique le 13 octobre 2011. Un engagement clé de l'Accord-cadre est le transfert des programmes de santé sous responsabilité fédérale, y compris le Programme des services de santé non assurés (SSNA), à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN).

Entre le 2 juillet 2013 et le 1<sup>er</sup> octobre 2013, la RSPN a endossé la responsabilité de la conception, de la planification, de la gestion et de la prestation du Programme des services de santé non assurés aux membres des Premières Nations qui habitent en Colombie-Britannique. Comme mesure de transition, Santé Canada a continué d'offrir, au nom de la RSPN, le traitement des demandes de paiement et certains services de règlement pour les services pharmaceutiques, les soins dentaires et l'équipement médical et fournitures médicales (ÉMF) aux membres des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Cette entente sera en vigueur pour une période d'au plus quatre ans.

Les deux parties estiment important que la prestation des soins et des services aux clients se fasse sans heurts pendant la transition. Afin d'appuyer cet objectif, Santé Canada et la RSPN ont collaboré afin de faciliter un transfert en douceur des responsabilités entre les parties et ont poursuivi la préparation en vue du transfert complet du Programme des SSNA en Colombie-Britannique à la fin de la période de transition.

En outre, en 2014–2015, le Programme des SSNA et la RSPN ont continué de mettre en place des mécanismes de collaboration pour l'avenir, afin de soutenir le renforcement continu des capacités dans le cadre du nouveau partenariat.

Santé Canada a mis en œuvre des mesures afin que les Inuits et les membres des Premières Nations qui se trouvent temporairement en Colombie-Britannique continuent d'avoir accès à l'ensemble des soins et des services assurés par le Programme des SSNA.







# Population cliente

Au cours des dix dernières années, la population cliente du Programme des SSNA a connu une croissance annuelle moyenne de 1,0 %. Au 31 mars 2015, 824 033 clients des Premières Nations et clients inuits étaient inscrits dans le Système de vérification du statut (SVS) et étaient admissibles aux services couverts par le Programme des SSNA. La population cliente des SSNA a beaucoup diminué en 2013–2014 en raison de la création de la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN). Les responsabilités, les programmes et les services qui relevaient auparavant de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada ont été confiés graduellement à la RSPN entre les mois de juillet et d'octobre 2013. La RSPN assume depuis ces responsabilités pour les membres des Premières Nations qui demeurent en Colombie-Britannique. Des 824 033 clients admissibles à la fin de l'exercice 2014–2015, 779 300 (94,6 %) étaient des membres des Premières Nations et 44 733 (5,4 %) étaient Inuits.

Historiquement, le taux de croissance de la population des Premières Nations et des Inuits est plus élevé que celui de la population canadienne en général. Cela s'explique principalement par le fait que les Premières Nations et les Inuits ont un taux de natalité plus élevé que celui de la population canadienne dans son ensemble. De plus, les modifications apportées à la *Loi sur les Indiens*, notamment l'adoption des projets de loi C-31 et C-3 (*Loi modifiant la Loi sur les Indiens et Loi sur l'équité entre les sexes relativement à l'inscription*

*au registre des Indiens*), ainsi que la création de la bande de la Première Nation Qalipu Mi'kmaq, ont eu et continueront d'avoir comme résultat d'accroître le nombre de personnes habilitées à réclamer ou à rétablir leur statut d'Indien inscrit.

Pour devenir admissible au Programme, il faut être résident du Canada et remplir les critères suivants :

- être un Indien inscrit aux termes de la *Loi sur les Indiens*; ou
- être un Inuit reconnu par l'une des organisations inuites de revendication territoriale; ou
- être un enfant de moins d'un an dont le parent est un client admissible; et
- être inscrit à un régime d'assurance-maladie provincial ou territorial ou être admissible à un tel régime; et
- ne pas être couvert en vertu d'une entente distincte (p. ex. une entente d'autonomie gouvernementale) conclue avec le gouvernement fédéral ou un gouvernement provincial ou territorial.

Dans les cas où les clients sont admissibles à des services en vertu d'un régime d'assurance privé, d'un régime d'assurance-maladie public ou d'un programme social public, des demandes de paiement doivent d'abord être présentées à ces régimes et programmes avant qu'une demande soit soumise au Programme des SSNA.

L'adoption du projet de loi C-3, la *Loi sur l'équité entre les sexes relativement à l'inscription au registre des Indiens* qui a pris effet le 31 janvier 2011, a accordé aux personnes admissibles, en tant que petits-enfants de femmes ayant perdu leur statut à la suite d'un mariage avec un non-Indien, le droit d'être inscrites au registre des Indiens en vertu de la *Loi sur les Indiens*. Si elles s'inscrivent au registre des Indiens, ces personnes deviennent admissibles aux services couverts par le Programme des SSNA. Au 31 mars 2015, 27 308 clients inscrits à la suite de l'adoption de cette loi étaient devenus admissibles aux services couverts par le Programme des SSNA.

La création de la bande de la Première Nation Qalipu Mi'kmaq a été annoncée le 26 septembre 2011, à la suite de la négociation d'une entente de règlement entre le gouvernement du Canada et la Fédération des Indiens de Terre-Neuve (FITN). La constitution de cette bande a permis à la Première Nation Qalipu Mi'kmaq d'être reconnue en tant que bande au sens de la *Loi sur les Indiens*. Au 31 mars 2015, 24 017 clients de la bande de la Première Nation Qalipu Mi'kmaq étaient enregistrés dans le SVS et étaient admissibles aux services couverts par le Programme des SSNA.

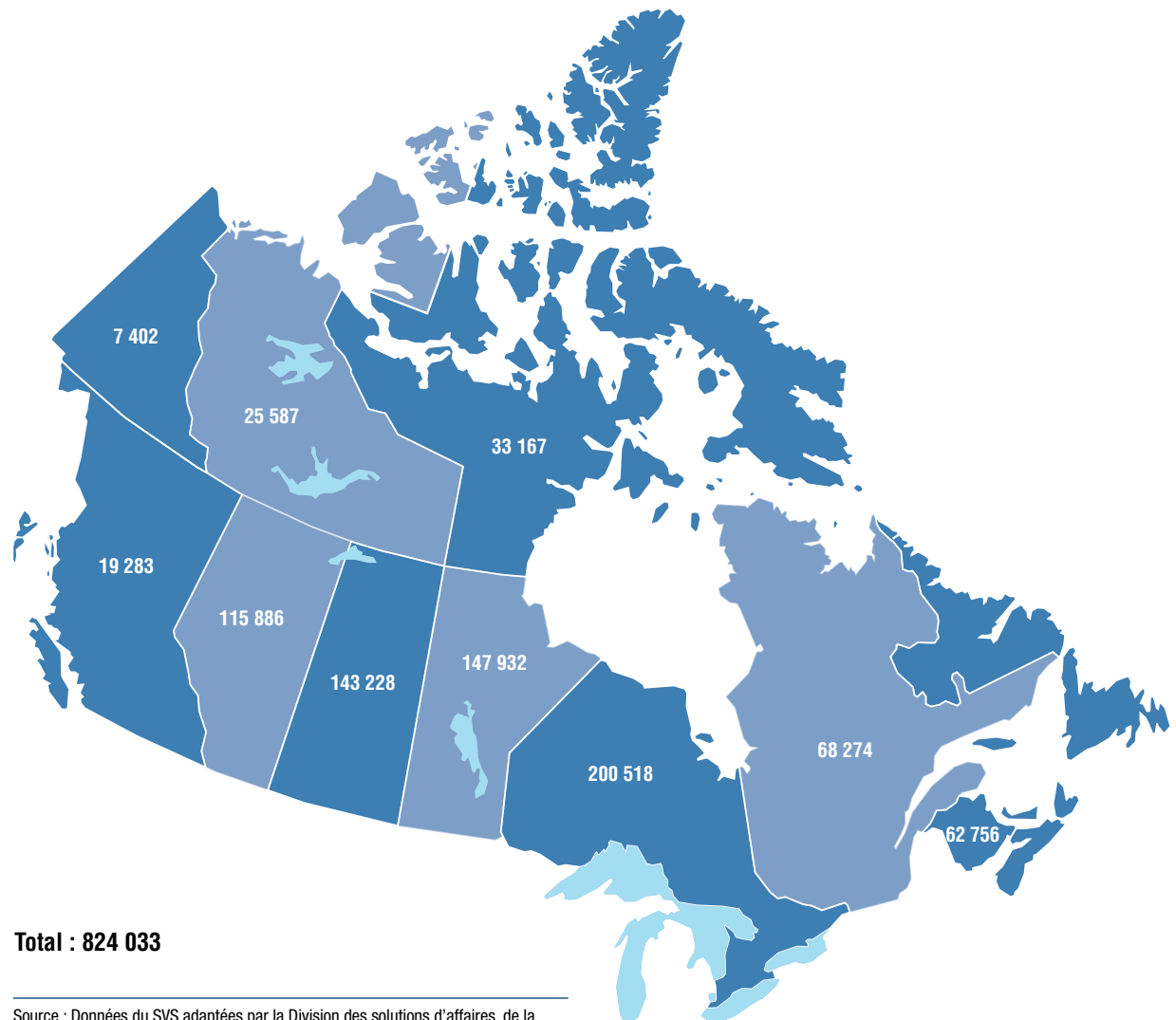
**FIGURE 2.1****Clients admissibles, selon la région**

Mars 2015

L'information sur l'admissibilité d'un client au Programme des SSNA est fournie par le Système de vérification du statut (SVS). Le nombre total de clients admissibles indiqué dans le SVS à la fin de mars 2015 était de 824 033, ce qui représente une hausse de 1,9 % par rapport à mars 2014.

C'est dans la région de l'Ontario que l'on retrouve la plus grande proportion de la population admissible (24,3 % du total national). Viennent ensuite la région du Manitoba (18,0 %) et la région de la Saskatchewan (17,4 %).

Il convient de signaler que les données indiquées dans la figure 2.1 sont fondées sur la région de l'inscription à une bande et ne représentent pas forcément la région de résidence. La majorité des clients de la Colombie-Britannique autrefois couverts par le Programme des SSNA sont maintenant couverts par le Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) de cette province, et ils ne sont pas pris en compte dans la figure. Les clients restants de la Colombie-Britannique sont associés à des bandes de la Colombie-Britannique tout en habitant dans d'autres provinces et territoires du Canada.

**Total : 824 033**

Source : Données du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



**FIGURE 2.2****Clients admissibles, selon la catégorie et la région**

Mars 2014 et mars 2015

Des 824 033 clients admissibles à la fin de l'exercice 2014–2015, 779 300 (94,6 %) étaient des Premières Nations et 44 733 (5,4 %) étaient Inuits. Le nombre de clients des Premières Nations a augmenté de 1,9 % et le nombre de clients inuits, de 2,4 %.

De mars 2014 à mars 2015, c'est au Yukon que le nombre total de clients admissibles a connu la plus forte variation en pourcentage, avec une augmentation de 3,7 %. Viennent ensuite le Manitoba et le Nunavut avec une augmentation de 2,4 % chacun.

RÉGION	Premières Nations		Inuits		TOTAL		Variation en %
	Mars 2014	Mars 2015	Mars 2014	Mars 2015	Mars 2014	Mars 2015	
<b>Atlantique</b>	61 694	62 418	321	338	62 015	62 756	1,2 %
<b>Québec</b>	65 583	66 965	1 236	1 309	66 819	68 274	2,2 %
<b>Ontario</b>	196 444	199 837	648	681	197 092	200 518	1,7 %
<b>Manitoba</b>	144 232	147 739	184	193	144 416	147 932	2,4 %
<b>Saskatchewan</b>	140 103	143 163	61	65	140 164	143 228	2,2 %
<b>Alberta</b>	113 046	115 299	544	587	113 590	115 886	2,0 %
<b>C.-B.</b>	19 348	18 964	280	319	19 628	19 283	1,8 %
<b>Yukon</b>	7 042	7 303	96	99	7 138	7 402	3,7 %
<b>T. N.-O.</b>	17 517	17 612	7 917	7 975	25 434	25 587	0,6 %
<b>Nunavut</b>	0	0	32 390	33 167	32 390	33 167	2,4 %
<b>Échelle nationale</b>	<b>765 009</b>	<b>779 300</b>	<b>43 677</b>	<b>44 733</b>	<b>808 686</b>	<b>824 033</b>	<b>1,9 %</b>

Source : Données du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

FIGURE 2.3

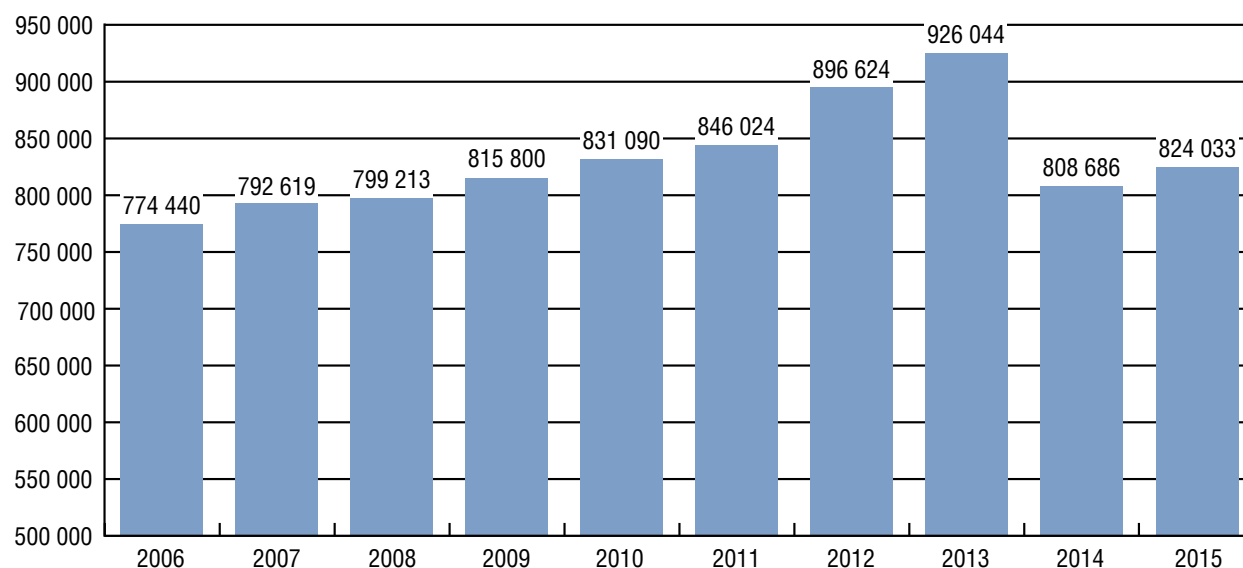
## Clients admissibles

Au cours des dix dernières années, le nombre total de clients admissibles selon le SVS est passé de 774 440 en mars 2006 à 824 033 en mars 2015, ce qui représente une augmentation de 6,4 %.

La population cliente du Programme des SSNA est en constante évolution. Les modifications apportées à la *Loi sur les Indiens*, notamment l'adoption des projets de loi C-31 et C-3, ainsi que la création de la nouvelle bande de la Première Nation Qalipu Mi'kmaq ont eu et continueront d'avoir comme effet d'accroître de façon marquée la population cliente des SSNA. À l'opposé, la création de la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) en Colombie-Britannique et la conclusion d'ententes d'autonomie gouvernementale avec les Premières Nations et les Inuits, comme celles conclues avec le gouvernement Nisga'a Lisims et le gouvernement du Nunatsiavut, ont entraîné une diminution du nombre total de clients, puisque les personnes visées par ces ententes ne sont plus admissibles aux services couverts par le Programme des SSNA de Santé Canada.

Au cours des cinq dernières années, le nombre total de clients admissibles au Programme des SSNA a diminué de 846 024 en mars 2011 à 824 033 en mars 2015, soit une baisse de 2,6 %. La région de l'Atlantique a connu la plus forte augmentation des clients admissibles durant cette période, avec un taux de croissance de 77,9 %. Cette hausse importante est attribuable à l'inscription de 24 017 nouveaux clients membres de la Première Nation Qalipu Mi'kmaq entre les exercices 2011–2012 et 2014–2015. Si l'on exclut ces clients de la population de la région de l'Atlantique, la croissance de la population au cours des cinq dernières années dans cette région se situe à 9,8 %. Les régions du Québec, du Nunavut et de l'Ontario ont enregistré les autres taux de croissance les plus élevés, à savoir 14,4 %, 10,1 % et 9,6 % respectivement.

Clients admissibles, mars 2006 à mars 2015



Source : Données du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

Clients admissibles, selon la région, mars 2011 à mars 2015

RÉGION	Mars 2011	Mars 2012	Mars 2013	Mars 2014	Mars 2015
Atlantique	35 269	58 271	62 030	62 015	62 756
Québec	59 659	63 209	65 944	66 819	68 274
Ontario	182 900	189 903	197 019	197 092	200 518
Manitoba	137 212	140 987	144 748	144 416	147 932
Saskatchewan	134 633	138 513	142 056	140 164	143 228
Alberta	107 839	112 264	115 867	113 590	115 886
C.-B.	124 988	128 597	131 782	19 628	19 283
Yukon	8 168	8 430	8 682	7 138	7 402
T. N.-O.	25 236	25 412	26 125	25 434	25 587
Nunavut	30 120	31 038	31 791	32 390	33 167
<b>Total</b>	<b>846 024</b>	<b>896 624</b>	<b>926 044</b>	<b>808 686</b>	<b>824 033</b>
<b>Variation annuelle en %</b>	<b>1,8 %</b>	<b>6,0 %</b>	<b>3,3 %</b>	<b>-12,7 %</b>	<b>1,9 %</b>

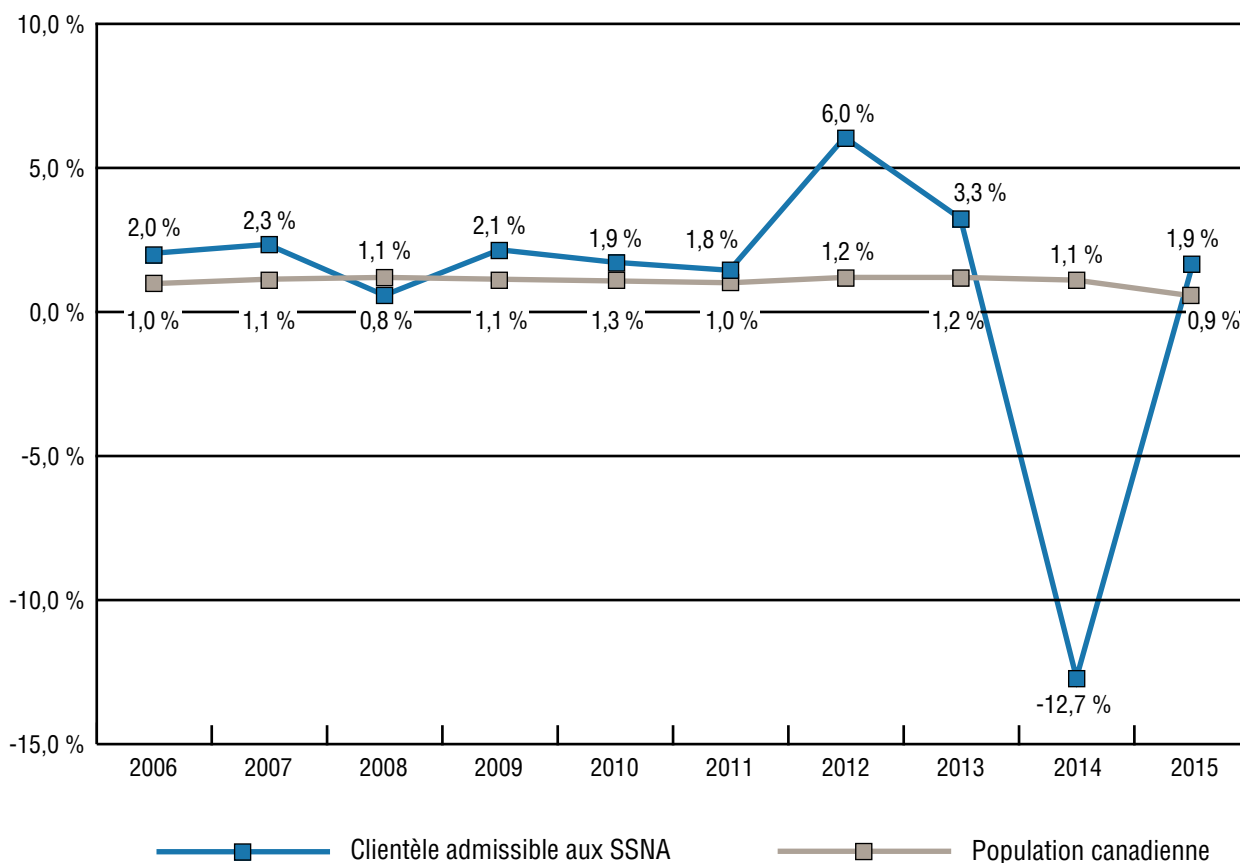
Source : Données du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



**FIGURE 2.4****Croissance annuelle de la population canadienne et de la clientèle admissible**  
2006 à 2015

De 2006 à 2015, la population canadienne a augmenté de 10,3 %, tandis que le nombre de clients des Premières Nations et de clients inuits admissibles au Programme des SSNA a augmenté de 6,4 %. Avant le retrait des clients de la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN), la croissance sur dix ans de la population admissible aux SSNA était de 24,1 %, ou en moyenne 2,4 % par année. On s'attend à ce que la croissance de la population suive de nouveau les tendances historiques au cours des exercices à venir, car la transition à la RSPN des résidents de la Colombie-Britannique est accomplie.

Les taux de croissance de la clientèle du Programme des SSNA ont été supérieurs à la moyenne en 2011–2012 (6,0 %) et en 2012–2013 (3,3 %) en raison de l'inscription au registre des Indiens des nouveaux clients visés par le projet de loi C-3 et des nouveaux clients membres de la Première Nation des Qalipu Mi'kmaq dans la région de l'Atlantique.



Source : Données du SVS et du document n° 91 002-XWF du catalogue de Statistique Canada, Statistiques démographiques trimestrielles, adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 2.5**
**Clients admissibles, selon le groupe d'âge, le sexe et la région**  
 Mars 2015

Au 31 mars 2015, des 824 033 clients admissibles selon le SVS, 49,2 % était des hommes (405 395) et 50,8 % étaient des femmes (418 639).

L'âge moyen des clients admissibles était de 32 ans. Dans les régions, l'âge moyen allait de 27 ans au Nunavut à 37 ans au Québec.

L'âge moyen des hommes et des femmes admissibles était de 31 et de 33 ans respectivement. C'est au Nunavut que l'âge moyen des hommes était le plus bas, soit 26 ans, et dans les régions du Québec, de l'Ontario et du Yukon qu'il était le plus élevé, soit 35 ans. L'âge moyen des femmes allait de 27 ans au Nunavut à 38 ans dans les régions du Yukon et du Québec.

La clientèle admissible aux SSNA est une population relativement jeune dont près des deux tiers (65,7 %) ont moins de 40 ans. En tout, plus du tiers (34,1 %) de la population a moins de 20 ans.

Petit à petit, les personnes âgées (clients de 65 ans et plus) forment une part croissante de la clientèle des SSNA. En 2005–2006, les personnes âgées représentaient 5,6 % de l'ensemble de la population admissible aux SSNA. Plus récemment, en 2014–2015, cette proportion s'élevait à 7,2 %. Cette tendance démographique viendra accentuer les pressions financières que subit le Programme des SSNA.

RÉGION	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0–4	1 286	1 312	2 598	1 698	1 647	3 345	4 944	4 820	9 764	6 224	5 962	12 186
5–9	2 525	2 343	4 868	2 641	2 434	5 075	7 410	7 127	14 537	8 374	8 284	16 658
10–14	2 547	2 509	5 056	2 513	2 352	4 865	7 561	7 257	14 818	7 507	7 105	14 612
15–19	2 767	2 706	5 473	2 640	2 574	5 214	8 398	7 955	16 353	7 444	7 102	14 546
20–24	2 888	2 806	5 694	2 974	2 832	5 806	8 884	8 653	17 537	7 609	7 419	15 028
25–29	2 520	2 469	4 989	2 533	2 607	5 140	8 047	7 837	15 884	6 269	6 119	12 388
30–34	2 278	2 320	4 598	2 291	2 273	4 564	7 028	7 226	14 254	5 251	5 017	10 268
35–39	2 138	2 135	4 273	2 170	2 132	4 302	6 705	6 757	13 462	4 554	4 504	9 058
40–44	2 201	2 155	4 356	2 174	2 293	4 467	6 690	6 843	13 533	4 500	4 613	9 113
45–49	2 225	2 324	4 549	2 293	2 510	4 803	6 921	7 125	14 046	4 334	4 448	8 782
50–54	2 032	2 257	4 289	2 393	2 581	4 974	6 813	7 445	14 258	3 759	4 079	7 838
55–59	1 701	1 995	3 696	2 013	2 504	4 517	5 679	6 640	12 319	2 766	3 050	5 816
60–64	1 276	1 644	2 920	1 558	1 822	3 380	4 035	5 178	9 213	1 876	2 239	4 115
65+	2 334	3 063	5 397	3 066	4 756	7 822	8 278	12 262	20 540	3 220	4 304	7 524
<b>Total</b>	<b>30 718</b>	<b>32 038</b>	<b>62 756</b>	<b>32 957</b>	<b>35 317</b>	<b>68 274</b>	<b>97 393</b>	<b>103 125</b>	<b>200 518</b>	<b>73 687</b>	<b>74 245</b>	<b>147 932</b>
<b>Âge moyen</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>29</b>

Source : Données du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



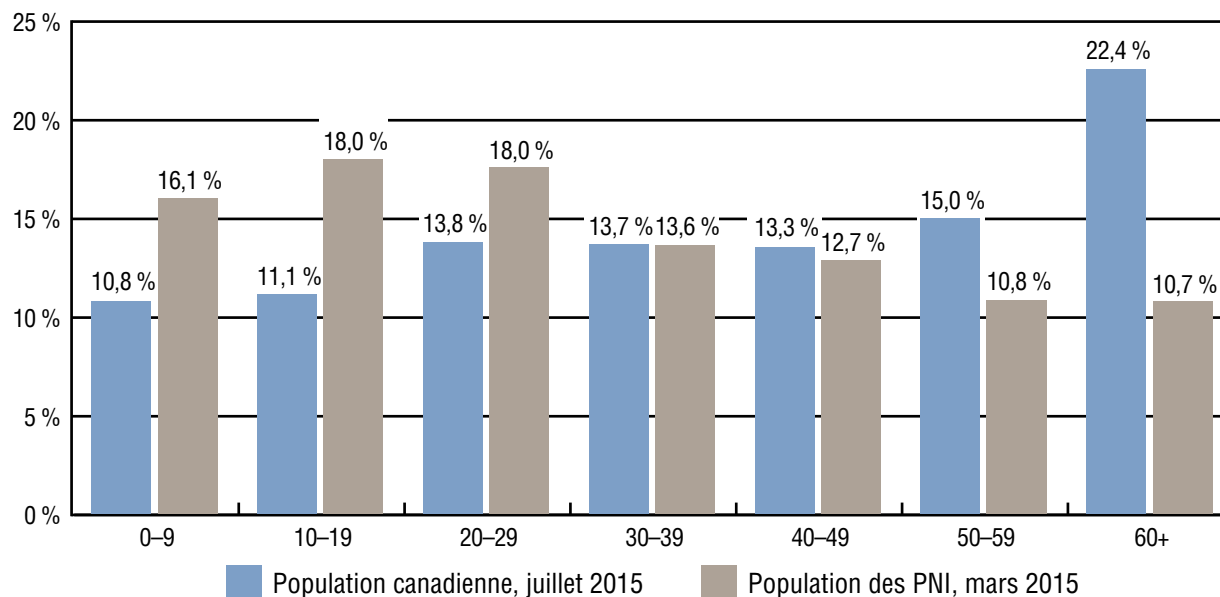
RÉGION	Saskatchewan			Alberta			Colombie-Britannique			Yukon			T. N.-O.			Nunavut			TOTAL		
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0-4	5 240	5 037	10 277	4 484	4 222	8 706	1 103	1 083	2 186	171	161	332	639	629	1 268	1 874	1 761	3 635	27 663	26 634	54 297
5-9	8 148	7 896	16 044	6 694	6 464	13 158	715	679	1 394	258	210	468	1 057	953	2 010	2 028	2 017	4 045	39 850	38 407	78 257
10-14	7 419	7 310	14 729	6 013	5 781	11 794	659	640	1 299	274	244	518	954	1 000	1 954	1 885	1 726	3 611	37 332	35 924	73 256
15-19	7 282	7 163	14 445	6 008	5 645	11 653	819	638	1 457	289	275	564	1 092	1 075	2 167	1 708	1 622	3 330	38 447	36 755	75 202
20-24	7 567	7 462	15 029	6 052	5 671	11 723	768	672	1 440	337	316	653	1 416	1 374	2 790	1 648	1 614	3 262	40 143	38 819	78 962
25-29	6 663	6 470	13 133	5 158	5 100	10 258	777	649	1 426	292	284	576	1 213	1 178	2 391	1 460	1 434	2 894	34 932	34 147	69 079
30-34	5 380	5 298	10 678	4 310	4 338	8 648	810	712	1 522	299	282	581	1 054	953	2 007	1 151	1 138	2 289	29 852	29 557	59 409
35-39	4 563	4 607	9 170	3 672	3 717	7 389	634	650	1 284	256	206	462	818	882	1 700	952	1 014	1 966	26 462	26 604	53 066
40-44	4 293	4 501	8 794	3 342	3 498	6 840	638	582	1 220	269	247	516	859	862	1 721	915	894	1 809	25 881	26 488	52 369
45-49	4 095	4 345	8 440	3 183	3 349	6 532	560	685	1 245	319	254	573	888	921	1 809	903	921	1 824	25 721	26 882	52 603
50-54	3 427	3 691	7 118	2 767	3 088	5 855	534	732	1 266	330	346	676	774	897	1 671	713	740	1 453	23 542	25 856	49 398
55-59	2 458	2 881	5 339	1 994	2 416	4 410	422	581	1 003	211	261	472	542	679	1 221	444	469	913	18 230	21 476	39 706
60-64	1 647	1 967	3 614	1 343	1 794	3 137	269	454	723	140	186	326	409	488	897	362	376	738	12 915	16 148	29 063
65+	2 684	3 734	6 418	2 370	3 413	5 783	661	1 157	1 818	268	417	685	876	1 105	1 981	668	730	1 398	24 425	34 941	59 366
Total	70 866	72 362	143 228	57 390	58 497	115 886	9 369	9 914	19 283	3 713	3 689	7 402	12 591	12 996	25 587	16 711	16 456	33 167	405 395	418 639	824 033
Âge moyen	28	29	29	28	30	29	31	35	33	35	38	36	33	34	33	26	27	27	31	33	32

**FIGURE 2.6****Analyse de la population, selon le groupe d'âge**

Dans son ensemble, la population cliente des Premières Nations et des Inuits est relativement jeune comparativement à la population canadienne en général. La proportion des clients des SSNA qui ont moins de 20 ans est de 34,1 %, tandis que cette tranche d'âge équivaut à 21,9 % de l'ensemble de la population canadienne. L'âge moyen des clients des Premières Nations et des clients inuits est de 32 ans comparativement à la moyenne canadienne qui est de 41 ans.

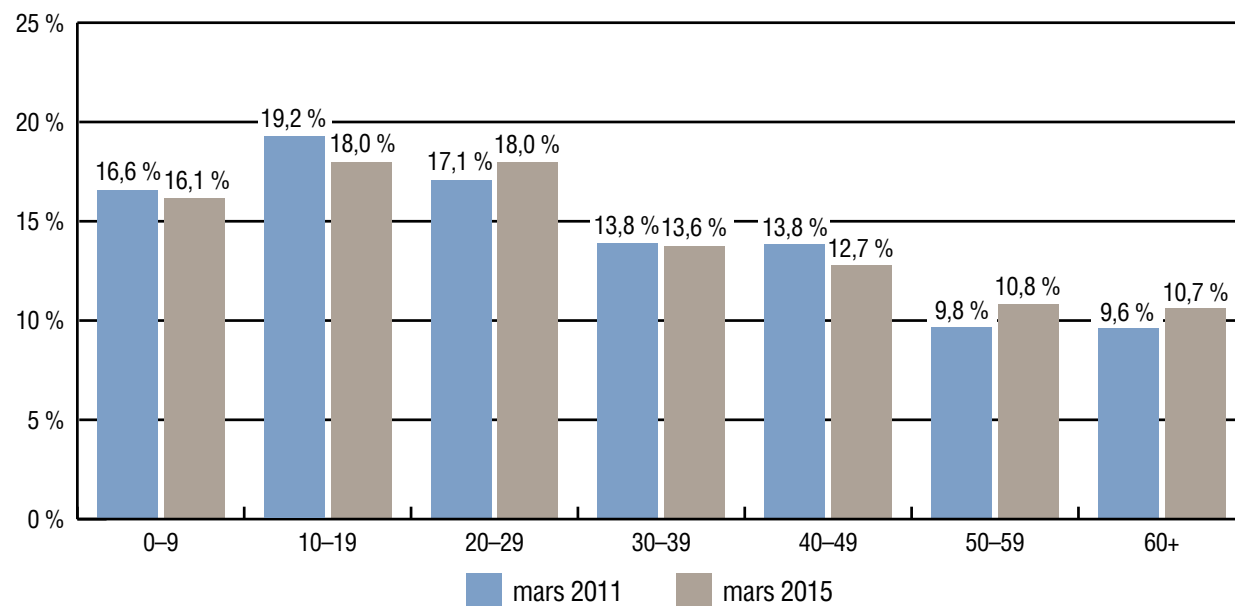
La comparaison de la clientèle admissible en mars 2011 et en mars 2015 permet de constater son vieillissement. La proportion de clients âgés de 40 ans dans la clientèle globale est passée de 33,2 % en 2011 à 34,3 % en 2015.

À mesure que la population cliente des Premières Nations et des Inuits vieillit, les coûts associés à la fourniture des Services de santé non assurés, particulièrement des services pharmaceutiques, devraient augmenter considérablement.

**Répartition par groupe d'âge de la population canadienne et de la clientèle des Premières Nations et des Inuits (PNI)**

Source : Données du SVS et du tableau CANSIM 051-0001 de Statistique Canada, Population selon le groupe d'âge et le sexe, adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

Répartition par groupe d'âge de la clientèle admissible des Premières Nations et des Inuits



Source : Données du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations





# Dépenses du Programme des SSNA

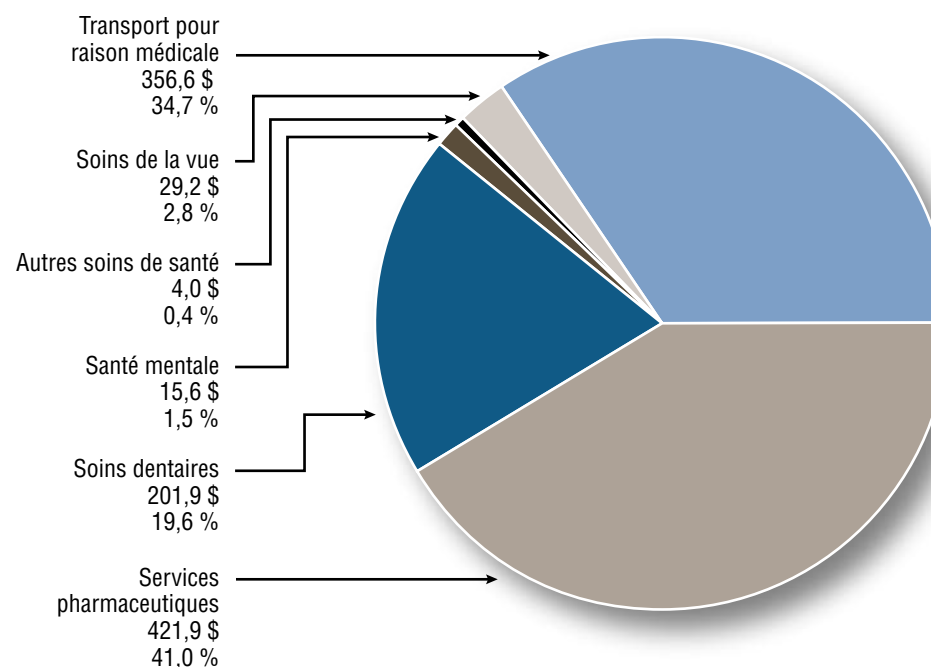
**FIGURE 3.1**

**Dépenses du Programme des SSNA, selon la catégorie de services (en millions de dollars) 2014–2015**

En 2014–2015, les dépenses totales des SSNA se sont élevées à 1 029,1 millions de dollars. Cela représente une hausse de 0,3 % par rapport aux dépenses totales de 2013–2014 (1 026,4 millions de dollars). Cette faible hausse est attribuable au transfert de la responsabilité relative aux membres des Premières Nations qui demeurent en Colombie-Britannique à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) en 2013–2014. Si l'on exclut les dépenses des clients admissibles de la RSPN pour les deux exercices, les dépenses totales de 2014–2015 (1 029,1 millions de dollars) représentent une augmentation de 5,1 % par rapport aux dépenses totales de 2013–2014 (979,6 millions de dollars).

Du total pour 2014–2015, les coûts associés aux services pharmaceutiques (incluant l'équipement médical et les fournitures médicales) représentaient la part la plus grande, c'est à dire 421,9 millions de dollars (41,0 %), suivis des coûts du transport pour raison médicale, soit 356,6 millions de dollars (34,7 %), et des coûts liés aux soins dentaires, soit 201,9 millions de dollars (19,6 %).

Les dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques, aux soins dentaires et au transport pour raison médicale représentaient 95,3 % des dépenses totales des SSNA en 2014–2015.



**Dépenses totales des SSNA : 1 029,1M\$\***

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

\* Le montant des dépenses totales du Programme des SSNA (1 029,1 millions de dollars) ne comprend pas le montant approximatif de 34,2 millions de dollars qui est associé aux frais administratifs, dont les coûts associés au personnel du Programme et les autres coûts liés à l'administration centrale et aux régions. La figure 11.1 contient plus de renseignements à ce sujet.

## FIGURE 3.2

### Dépenses du Programme des SSNA et croissance, selon la catégorie de services 2014–2015

Par rapport à 2013–2014, les dépenses globales du Programme des SSNA ont augmenté de 0,3 % (2,7 millions de dollars). Cette faible hausse des dépenses globales est attribuable au transfert à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) des clients des Premières Nations qui demeurent en Colombie-Britannique. Si l'on retranche les dépenses associées aux clients de la RSPN de l'ensemble des dépenses enregistrées en 2013–2014 et en 2014–2015, le taux de croissance des dépenses des SSNA est de 5,1 %.

Si l'on exclut les dépenses des clients admissibles de la RSPN pour les deux exercices, les dépenses ont augmenté par rapport à l'exercice précédent dans toutes les catégories de services des SSNA, à l'exception des soins de la vue. Ce sont les coûts du transport pour raison médicale qui ont présenté la plus forte augmentation nette par rapport à 2013–2014, soit 20,0 millions de dollars, suivis des dépenses liées aux services pharmaceutiques (19,2 millions de dollars) et aux soins dentaires (5,1 millions de dollars).

CATÉGORIE DE SERVICES	Dépenses totales (en milliers de dollars) 2013–2014	Dépenses totales (en milliers de dollars) 2014–2015	Variation en pourcentage par rapport à 2013–2014
Transport pour raison médicale	352 036 \$	356 610 \$	1,3 %
Services pharmaceutiques	416 165	421 895	1,4 %
Soins dentaires	207 179	201 886	-2,6 %
Services de santé mentale	14 152	15 581	10,1 %
Autres (y compris les cotisations)	5 406	4 005	-25,9 %
Soins de la vue	31 459	29 151	-7,3 %
Dépenses totales	1 026 397 \$	1 029 127 \$	0,3%

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



**FIGURE 3.3**

**Dépenses du Programme des SSNA, selon la catégorie de services et la région (en milliers de dollars)**

2014–2015

La région du Manitoba est responsable de la plus grande part des dépenses totales avec 239,2 millions de dollars, soit 23,2 % du montant total des dépenses nationales. Elle est suivie de la région de l'Ontario, qui a enregistré des dépenses de 203,0 millions de dollars (19,7 %), et de la région de la Saskatchewan, qui a enregistré des dépenses de 180,0 millions de dollars (17,5 %). En comparaison, les dépenses ont été les plus faibles dans la région de l'Atlantique (46,9 millions de dollars, soit 4,6 %).

Les dépenses engagées par l'administration centrale concernent les services de traitement des demandes de paiement, plusieurs accords de contribution, tels que les ententes de financement conclues avec la RSPN au sujet des nouveaux clients visés par le projet de loi C-3 et des nouveaux clients membres de la Première Nation des Qalipu Mi'kmaq, ainsi que le paiement des cotisations des Inuits de la Colombie-Britannique. Les autres dépenses appartenant à cette catégorie comprennent les accords de contribution conclus avec des partenaires liés à la surveillance du Programme. Les dépenses engagées par l'administration centrale représentent 2,3 % (23,6 millions de dollars) des dépenses totales des SSNA. Ce montant ne comprend pas les frais administratifs de l'administration centrale (14,4 millions de dollars) présentés à la figure 11.1.

RÉGION	Transport pour raison médicale	Services pharmaceutiques	Soins dentaires	Soins de la vue	Services de santé mentale	Autres soins de santé	TOTAL
Atlantique	7 419 \$	28 398 \$	8 238 \$	2 666 \$	169 \$	21 \$	46 912 \$
Québec	23 506	42 581	15 799	1 622	1 148	10	84 666
Ontario	65 781	81 982	46 759	5 717	2 803	2	203 043
Manitoba	115 705	81 059	33 527	4 800	4 099	0	239 190
Saskatchewan	51 543	83 361	37 679	6 066	1 351	0	180 000
Alberta	44 403	63 632	35 974	6 531	6 010	0	156 550
Nord	48 246	23 941	20 413	1 743	0	1	94 343
Administration centrale	0	16 678	2 943	0	0	3 971	23 592
Total	356 610 \$	421 895 \$	201 886 \$	29 151 \$	15 581 \$	4 005 \$	1 029 127 \$

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

## FIGURE 3.4

### Proportion des dépenses du Programme des SSNA, selon la région 2014–2015

En 2014–2015, les dépenses totales des SSNA ont été proportionnellement les plus élevées dans la région du Manitoba (23,2 %). C’est aussi au Manitoba qu’ont été engagées 32,4 % de toutes les dépenses associées au transport pour raison médicale. Cela peut être attribué au grand nombre de clients des Premières Nations vivant dans des communautés nordiques du Manitoba qui sont éloignées ou accessibles par avion seulement.

La région de la Saskatchewan a enregistré la proportion la plus élevée des dépenses liées aux services pharmaceutiques, soit 19,8 %. Elle est suivie de près par les régions de l’Ontario (19,4 %) et du Manitoba (19,2 %).

La région de l’Ontario, dans laquelle 19,7 % des dépenses totales des SSNA ont été faites en 2014–2015, a enregistré la plus grande part des dépenses totales liées aux soins dentaires, soit 23,2 %. C’est également en Ontario que l’on trouve la plus forte proportion de clients des SSNA (24,3 %).

Les régions où la part des dépenses des SSNA associées aux soins de la vue a été la plus élevée sont l’Alberta (22,4 %) et la Saskatchewan (20,8 %). C’est au Québec que la part de ces dépenses a été la plus faible (5,6 %).

Les régions de l’Alberta (38,6 %) et du Manitoba (26,3 %) ont enregistré ensemble plus de la moitié du montant total des dépenses des SSNA associées aux services de santé mentale en 2014–2015.

RÉGION	Transport pour raison médicale	Services pharmaceutiques	Soins dentaires	Soins de la vue	Services de santé mentale	Autres soins de santé	Proportion des dépenses des SSNA	Proportion des clients des SSNA
Atlantique	2,1 %	6,7 %	4,1 %	9,1 %	1,1 %	0,5 %	4,6 %	7,6 %
Québec	6,6 %	10,1 %	7,8 %	5,6 %	7,4 %	0,3 %	8,2 %	8,3 %
Ontario	18,4 %	19,4 %	23,2 %	19,6 %	18,0 %	0,0 %	19,7 %	24,3 %
Manitoba	32,4 %	19,2 %	16,6 %	16,5 %	26,3 %	0,0 %	23,2 %	18,0 %
Saskatchewan	14,5 %	19,8 %	18,7 %	20,8 %	8,7 %	0,0 %	17,5 %	17,4 %
Alberta	12,5 %	15,1 %	17,8 %	22,4 %	38,6 %	0,0 %	15,2 %	14,1 %
Nord	13,5 %	5,7 %	10,1 %	6,0 %	0,0 %	0,0 %	9,2 %	8,0 %
Administration centrale	0,0 %	4,0 %	1,5 %	0,0 %	0,0 %	99,2 %	2,3 %	0,0 %
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Données du SAGIR et du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 3.5**
**Proportion des dépenses régionales du Programme des SSNA, selon la catégorie de services**

2014–2015

À l'échelle nationale, environ les trois quarts (75,6 %) des dépenses totales des SSNA ont été enregistrées dans deux catégories de services, soit les services pharmaceutiques (41,0 %) et le transport pour raison médicale (34,7 %). Les dépenses liées aux soins dentaires ont représenté le cinquième (19,6 %) des dépenses totales des SSNA.

Les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale représentaient plus de la moitié (51,1 %) des dépenses totales enregistrées dans la région du Nord. Dans la région de l'Atlantique, 60,5 % des dépenses totales ont été engagées pour les services pharmaceutiques.

Les dépenses liées aux soins dentaires ont varié de 14 % dans la région du Manitoba à 23 % dans les régions de l'Ontario et de l'Alberta.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques représentaient le plus grand pourcentage des dépenses totales dans toutes les régions, sauf dans la région du Nord et la région du Manitoba, où la plus grande part des coûts était attribuable au transport pour raison médicale.

RÉGION	Transport pour raison médicale	Services pharmaceutiques	Soins dentaires	Soins de la vue	Services de santé mentale	Autres soins de santé	TOTAL
Atlantique	15,8 %	60,5 %	17,6 %	5,7 %	0,4 %	0,0 %	100 %
Québec	27,8 %	50,3 %	18,7 %	1,9 %	1,4 %	0,0 %	100 %
Ontario	32,4 %	40,4 %	23,0 %	2,8 %	1,4 %	0,0 %	100 %
Manitoba	48,4 %	33,9 %	14,0 %	2,0 %	1,7 %	0,0 %	100 %
Saskatchewan	28,6 %	46,3 %	20,9 %	3,4 %	0,8 %	0,0 %	100 %
Alberta	28,4 %	40,6 %	23,0 %	4,2 %	3,8 %	0,0 %	100 %
Nord	51,1 %	25,4 %	21,6 %	1,8 %	0,0 %	0,0 %	100 %
Administration centrale	0,0 %	70,7 %	12,5 %	0,0 %	0,0 %	16,8 %	100 %
Échelle nationale	34,7 %	41,0 %	19,6 %	2,8 %	1,5 %	0,4 %	100 %

Source : Données du SAGIR et du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



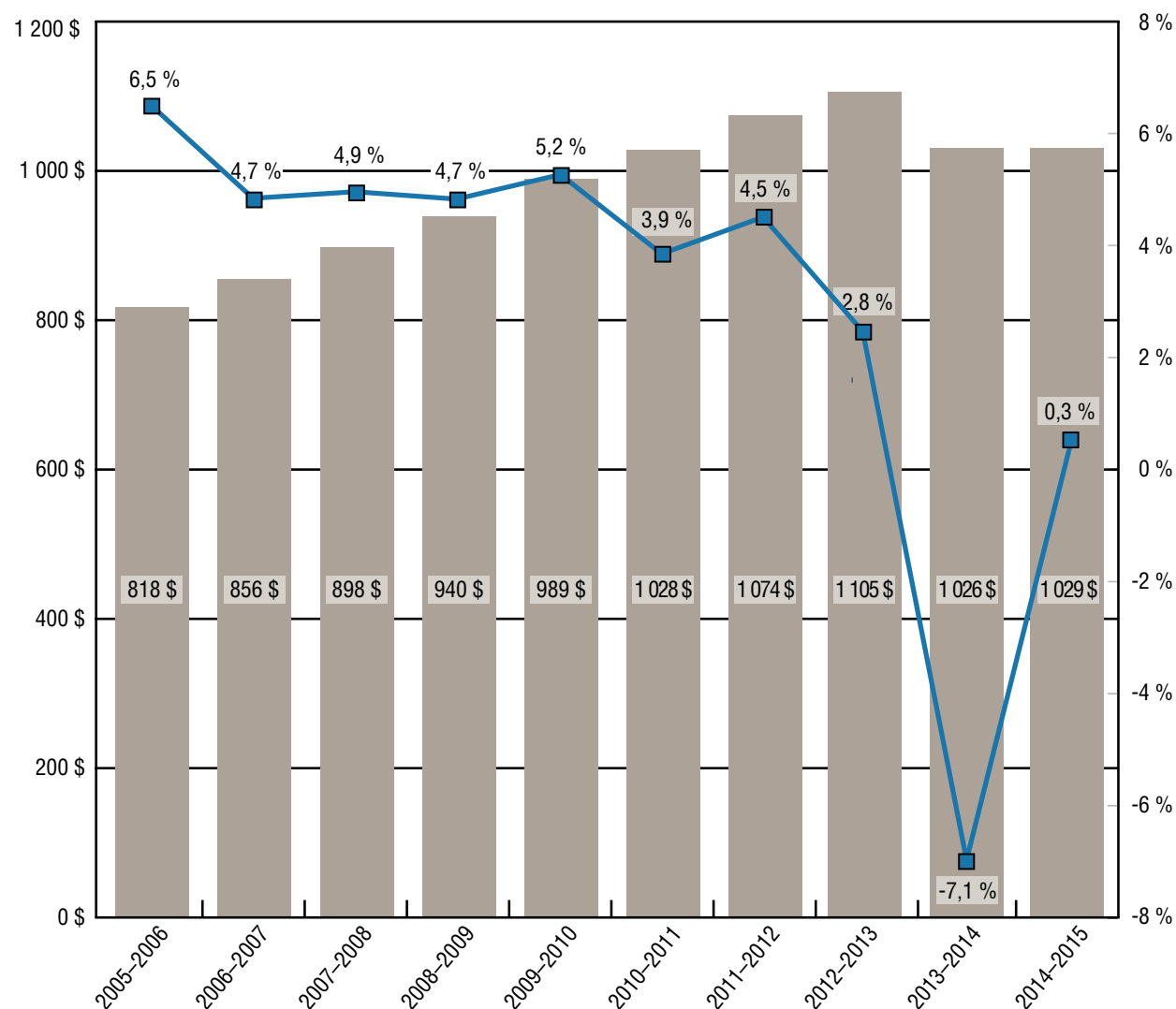
**FIGURE 3.6****Dépenses annuelles du Programme des SSNA  
(en millions de dollars) et taux de variation  
2005–2006 à 2014–2015**

En 2014–2015, les dépenses du Programme des SSNA ont totalisé 1 029,1 millions de dollars, une hausse marginale de 0,3 % par rapport aux 1 026,4 millions de 2013–2014. Cette faible hausse est attribuable au transfert des responsabilités de gestion et d'exécution des services de santé non assurés à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) pour les clients des Premières Nations en Colombie-Britannique. Si l'on retranche les dépenses de ces clients des dépenses totales des SSNA en 2013–2014 et en 2014–2015, le taux de croissance se situe à 5,1 %.

Depuis 2005–2006, les dépenses totales se sont accrues de 34,0 %. La croissance annualisée pour cette période a été de 3,0 %. Les taux de croissance ont beaucoup varié entre 2005–2006 et 2014–2015; on a observé le taux de croissance le plus bas (-7,1 %) en 2013–2014 et le taux le plus haut (6,5 %) en 2005–2006.

Un certain nombre de facteurs contribuent à cette variation des taux de croissance des dépenses des SSNA, par exemple les changements de politiques visant à améliorer l'accès au Programme ainsi que les changements conçus pour favoriser la durabilité du Programme. Le lancement sur le marché de nouveaux traitements et médicaments génériques, les modifications apportées aux politiques provinciales d'établissement des prix et les pressions inflationnistes sur l'économie ont aussi été des facteurs de la variation des taux de croissance des dépenses des SSNA.

D'autres facteurs peuvent influencer sur le taux de croissance, notamment la centralisation des services de prédétermination des soins dentaires en 2012–2013, le transfert de la responsabilité relative aux membres des Premières Nations qui demeurent en Colombie-Britannique à la RSPN en 2013–2014 et les décisions des tribunaux ouvrant l'admissibilité à de nouveaux clients (p. ex. création de la bande de la Première Nation Qalipu Mi'kmaq). Par ailleurs, la variation des taux de croissance résulte également des initiatives d'autonomie gouvernementale et des changements touchant les modèles de prestation des services, qui ont été effectués au sein du Programme ainsi qu'entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires.



Source : Données du SAGIR et du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

## FIGURE 3.7

### Dépenses annuelles du Programme des SSNA, selon la catégorie de services (en milliers de dollars) 2005–2006 à 2014–2015

Pendant la période de 2005–2006 à 2014–2015, les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale et aux soins dentaires ont augmenté davantage que les dépenses engagées dans les autres catégories de services. Les dépenses liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 58,2 % et sont passées de 225,4 millions de dollars en 2005–2006 à 356,6 millions de dollars en 2014–2015. Les dépenses liées aux soins dentaires ont, quant à elles, augmenté de 31,2 % et sont passées de 153,9 millions de dollars en 2005–2006 à 201,9 millions de dollars en 2014–2015.

Au cours de la même période, les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 14,5 % et celles liées aux soins de la vue, de 16,8 %.

Les dépenses liées aux services de santé mentale ont diminué de 9,0 % pendant cette même période, passant de 17,1 millions de dollars en 2005–2006 à 15,6 millions de dollars en 2014–2015. Cette diminution peut être en partie attribuée au fait que des clients accèdent à des services de santé mentale par l'intermédiaire d'autres programmes. Le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, par exemple, offre des services de counseling et des services en santé mentale.

La baisse des dépenses des SSNA liées aux cotisations peut être attribuée au fait que le gouvernement de l'Alberta a éliminé les cotisations pour tous les résidents de la province le 1er janvier 2009, ainsi qu'au transfert à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) de la responsabilité des cotisations du régime provincial d'assurance-maladie pour les clients des Premières Nations en Colombie-Britannique. Les autres dépenses survenues en 2014–2015 sont liées à plusieurs accords de contribution, tels que les ententes de financement conclues avec la RSPN au sujet des nouveaux clients visés par le projet de loi C-3 et des nouveaux clients membres de la Première Nation des Qalipu Mi'kmaq, ainsi que le paiement des cotisations des Inuits de la Colombie-Britannique. Les autres dépenses appartenant à cette catégorie comprennent les accords de contribution conclus avec des partenaires liés à la surveillance du Programme.

CATÉGORIE DE SERVICES	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
Transport pour raison médicale	225 379 \$	241 602 \$	262 294 \$	280 446 \$	301 673 \$	311 760 \$	333 304 \$	351,424 \$	352,036 \$	356,610 \$
Services pharmaceutiques	368 398	386 190	403 248	418 968	435 097	440 768	459 359	462,699	416,165	421,895
Soins dentaires	153 900	158 584	165 576	176 382	194 918	215 796	219 057	222,706	207,179	201,886
Services de santé mentale	17 115	16 271	12 289	11 380	12 516	12 083	12 936	14,337	14,152	15,581
Cotisations et autres soins de santé	27 987	28 659	29 211	26 430	17 110	18 428	19 868	21,257	5,406	4,005
Soins de la vue	24 968	24 894	25 621	26 577	27 779	29 219	29 780	32,167	21,459	29,151
<b>Total</b>	<b>817 748 \$</b>	<b>856 201 \$</b>	<b>898 239 \$</b>	<b>940 182 \$</b>	<b>989 094 \$</b>	<b>1 028 053 \$</b>	<b>1 074 304 \$</b>	<b>1,104,591 \$</b>	<b>1,026,397 \$</b>	<b>1,029,127 \$</b>
Variation annuelle en pourcentage	6.5 %	4.7 %	4.9 %	4.7 %	5.2 %	3.9 %	4.5 %	2.8 %	-7.1 %	0.3 %

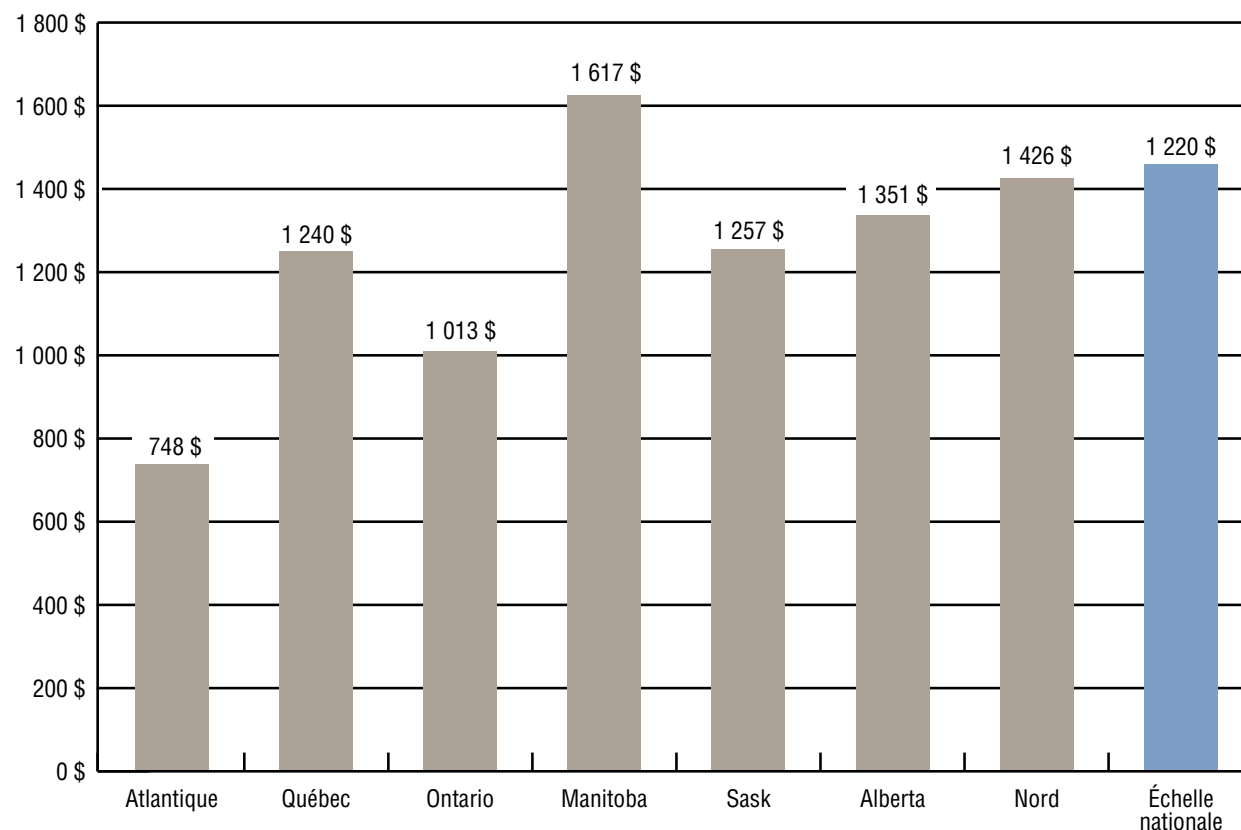
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



**FIGURE 3.8**
**Dépenses du Programme des SSNA, par personne et selon la région (à l'exclusion des cotisations)**

2014–2015

À l'échelle nationale, les dépenses par personne pour tous les types de services se sont élevées à 1 220 \$ en 2014–2015. C'est au Manitoba que les dépenses par personne ont été les plus élevées, soit 1 617 \$ en 2014–2015. La région du Nord suivait avec des dépenses par personne de 1 426 \$. Ces montants supérieurs à la moyenne s'expliquent en partie par le fait que les coûts du transport pour raison médicale sont élevés dans ces régions, en raison du grand nombre de clients des Premières Nations vivant dans des communautés nordiques qui sont éloignées ou accessibles par avion seulement. Inversement, les coûts relativement faibles du transport pour raison médical dans la région de l'Atlantique expliquent pourquoi cette région a les dépenses par personne les moins élevées (748 \$).



Source : Données du SAGIR et du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



# Dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques et données sur l'utilisation des services

Le Programme des SSNA offre des services pharmaceutiques qui ne sont pas couverts par les régimes de soins de santé privés, publics ou provinciaux/territoriaux. Il couvre un éventail de médicaments délivrés sur ordonnance qui figurent sur la Liste des médicaments des SSNA. Le Programme couvre également une gamme définie mais complète d'articles d'équipement médical et de fournitures médicales (ÉMFM). Il contribue ainsi à l'atteinte de meilleurs résultats sur le plan de la santé, et ce, d'une façon qui est équitable et efficiente et qui prend en compte les besoins de santé uniques des clients des Premières Nations et des clients inuits. Le Programme des SSNA a adopté et continuera d'adopter des politiques pour atteindre cet objectif.

Un autre objectif du Programme est d'offrir des services pharmaceutiques dans le cadre desquels les médicaments et les services sont fournis sur la base du jugement professionnel, conformément aux pratiques exemplaires courantes en matière de prestation des services de santé et aux normes de soins fondées sur des données probantes. Pour atteindre cet objectif, l'ajout ou le retrait de services pharmaceutiques couverts par le Programme des SSNA se fait selon une approche misant sur la norme de diligence, qui met l'accent sur la sécurité des clients.

Comme les médicaments sur ordonnance et les médicaments en vente libre, l'ÉMFM sont couverts conformément aux politiques du Programme. Les clients doivent obtenir une ordonnance pour l'ÉMFM auprès d'un prescripteur reconnu par le Programme des SSNA et faire exécuter cette ordonnance par un fournisseur approuvé. Les services d'ÉMFM englobent notamment les éléments suivants :

- les services d'audiologie comme les appareils auditifs et les réparations;
- l'équipement médical tel que les fauteuils roulants et les déambulateurs;
- les fournitures médicales comme les bandages et les pansements;
- les orthèses et les chaussures faites sur mesure;
- les vêtements de compression;
- les prothèses;
- les fournitures et l'équipement d'oxygénothérapie;
- les fournitures et l'équipement d'inhalothérapie.

En 2014–2015, le Programme des SSNA a réglé les demandes de paiement de services pharmaceutiques de 504 032 clients des Premières Nations et clients inuits. Ces demandes ont totalisé 421,9 millions de dollars, ce qui représente 41,0 % des dépenses totales des SSNA. De tous les services couverts par le Programme des SSNA, les services pharmaceutiques entraînent la plus importante part des dépenses et sont les services les plus utilisés par les clients.



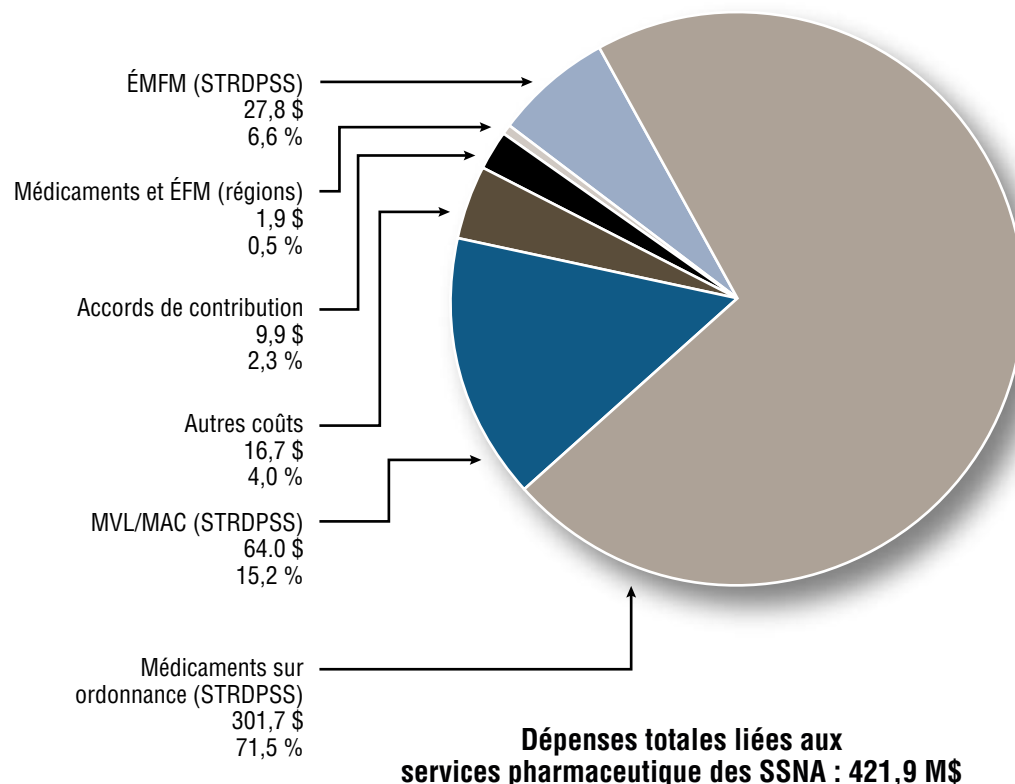
**FIGURE 4.1**
**Répartition des dépenses du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques (en millions de dollars)**

2014–2015

En 2014–2015, les services pharmaceutiques couverts par le Programme des SSNA ont totalisé 421,9 millions de dollars, ou 41,0 % de l'ensemble des dépenses des SSNA.

La figure 4.1 montre les différentes composantes des dépenses du Programme des SSNA qui sont liées aux services pharmaceutiques. Les médicaments sur ordonnance payés par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) ont coûté 301,7 millions de dollars, comptant ainsi pour 71,5 % de l'ensemble des dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques et, de ce fait, en ont été la composante principale. Les médicaments en vente libre (MVL) et les médicaments à accès contrôlé (MAC), qui ont totalisé 64,0 million de dollars (15,2 %), venaient en deuxième place. L'équipement médical et les fournitures médicales (ÉMFM) payés par l'intermédiaire du STRDPSS constituaient la troisième composante en importance, avec 27,8 millions de dollars (6,6 %).

Les dépenses liées aux médicaments et à l'ÉMFM (régions), c'est à dire les dépenses liées aux médicaments sur ordonnance et aux médicaments en vente libre qui sont gérées au niveau régional, se sont élevées à 1,9 million de dollars (0,5 %). Cette catégorie englobe aussi l'ÉMFM payés par l'intermédiaire des bureaux régionaux de Santé Canada.



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

Les accords de contribution, qui se sont élevés à 9,9 millions de dollars, ou 2,3 % de toutes les dépenses liées aux services pharmaceutiques, servent à financer les services pharmaceutiques fournis par le biais d'accords comme ceux conclus avec le Conseil des Mohawks d'Akwesasne en Ontario et la Nation crie de Bigstone en Alberta.

Les autres coûts ont totalisé 16,7 millions de dollars, soit 4,0 % des dépenses en 2014–2015. Ce total englobe les dépenses de l'administration centrale qui représentent les coûts opérationnels liés au STRDPSS.



**FIGURE 4.2**
**Dépenses totales du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques, selon le type et la région (en milliers de dollars) 2014–2015**

Les demandes de paiement de médicaments sur ordonnance payés par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) ont constitué la plus importante composante des dépenses, avec des coûts totalisant 301,7 millions de dollars, ou 71,5 % de toutes les dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques. La majeure partie de ces coûts a été enregistrée dans la région de la Saskatchewan (21,0 %); la région du Manitoba (20,8 %) et la région de l'Ontario (20,0 %) suivaient de près.

La deuxième composante en importance est celle des médicaments en vente libre (MVL) et des médicaments à accès contrôlé (MAC), dont les coûts ont totalisé 64,0 millions de dollars, ou 15,2 % des dépenses. C'est dans les régions de l'Ontario (22,4 %), du Manitoba (20,8 %) et de la Saskatchewan (19,7 %) que la majeure partie de ces coûts a été enregistrée en 2014–2015.

Venaient en troisième place l'équipement médical et les fournitures médicales (ÉFMF), avec des coûts de 27,8 millions de dollars (6,6 %). La majeure partie des coûts liés à l'ÉFMF en 2014–2015 a été enregistrée dans la région de la Saskatchewan (22,4 %). Les régions de l'Alberta (21,6 %), du Manitoba (18,2 %) et de l'Ontario (14,0 %) suivaient.

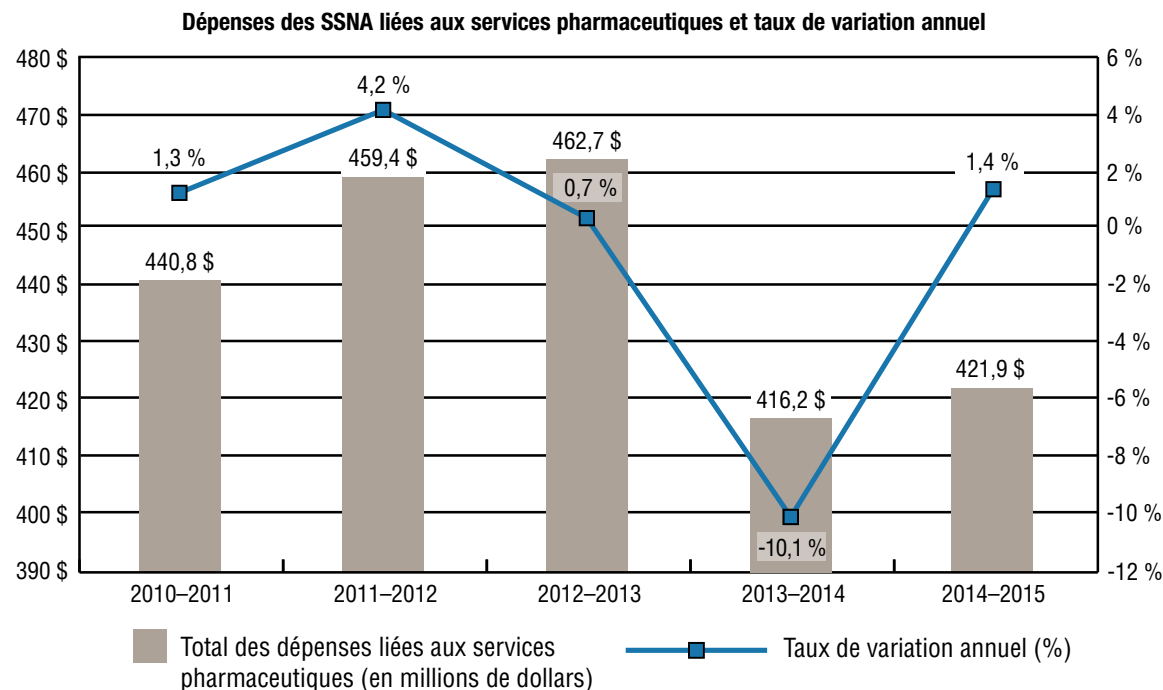
RÉGION	FONCTIONNEMENT						Total des coûts de fonctionnement	Total des coûts liés aux contributions	COÛTS TOTAUX
	Médicaments sur ordonnance	Médicaments en vente libre/à accès contrôlé	Médicaments/ÉFMF (régions)	Fournitures médicales	Équipement médical	Autres coûts			
<b>Atlantique</b>	21 136 \$	4 973 \$	4 \$	660 \$	1 458 \$	- \$	28 231 \$	167 \$	<b>28 398 \$</b>
<b>Québec</b>	32 956	7 923	18	660	1 024	-	42 581	0	<b>42 581</b>
<b>Ontario</b>	60 211	14 355	18	1 112	2 783	-	78 478	3 505	<b>81 982</b>
<b>Manitoba</b>	62 697	13 316	0	1 643	3 402	-	81 059	0	<b>81 059</b>
<b>Saskatchewan</b>	63 211	12 597	1 287	2 084	4 131	-	83 310	52	<b>83 361</b>
<b>Alberta</b>	43 915	7 848	18	1 928	4 063	-	57 772	5 859	<b>63 632</b>
<b>Nord</b>	17 339	2 913	592	920	1 909	-	23 673	267	<b>23 941</b>
<b>Administration centrale</b>	-	-	-	-	-	16 678	16 678	0	<b>16 678</b>
<b>Total</b>	<b>301 664 \$</b>	<b>63 990 \$</b>	<b>1 937 \$</b>	<b>9 007 \$</b>	<b>18 769 \$</b>	<b>16 678 \$</b>	<b>412 044 \$</b>	<b>9 850 \$</b>	<b>421 895 \$</b>

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 4.3**
**Dépenses annuelles du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques 2010–2011 à 2014–2015**

Globalement, les dépenses du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 1,4 % à l'exercice 2014–2015. Au cours des cinq derniers exercices, le taux de croissance des dépenses liées aux services pharmaceutiques a été le plus élevé en 2011–2012 (4,2 %) et le plus bas en 2013–2014 (-10,1 %). Le taux de croissance annualisé pour ces cinq années a été de 0,6 %, en grande partie à cause du transfert de la responsabilité relative aux membres des Premières Nations qui demeurent en Colombie-Britannique à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) en 2014.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont connu une croissance faible et régulière au cours des cinq dernières années. Cette stabilité est notamment attribuable à l'introduction sur le marché de nouveaux médicaments génériques plus économiques, à l'optimisation de l'utilisation des médicaments, aux modifications visant à favoriser la durabilité du Programme des SSNA qui ont été apportées aux politiques, comme la mise en œuvre de la Politique d'approvisionnement à court terme des SSNA en 2008–2009, ainsi qu'aux changements faits aux politiques d'établissement des prix des médicaments génériques dans des provinces clés (Québec, Ontario, Saskatchewan et Colombie-Britannique).



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

Dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques (en milliers de dollars)					
RÉGION	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
Atlantique	23 689 \$	27 571 \$	29 979 \$	27 517 \$	28 398 \$
Québec	38 234	38 827	40 393	40 825	42 581
Ontario	73 887	76 430	77 131	78 510	81 982
Manitoba	76 496	80 639	80 676	77 034	81 059
Saskatchewan	70 625	73 293	74 646	78 546	83 361
Alberta	59 738	61 621	60 584	58 777	63 632
Nord	23 190	23 863	23 682	23 144	23 941
Administration centrale	14 814	16 227	15 749	16 874	16 678
<b>Total</b>	<b>440 768 \$</b>	<b>459 359 \$</b>	<b>462 699 \$</b>	<b>416 165 \$</b>	<b>421 895 \$</b>

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

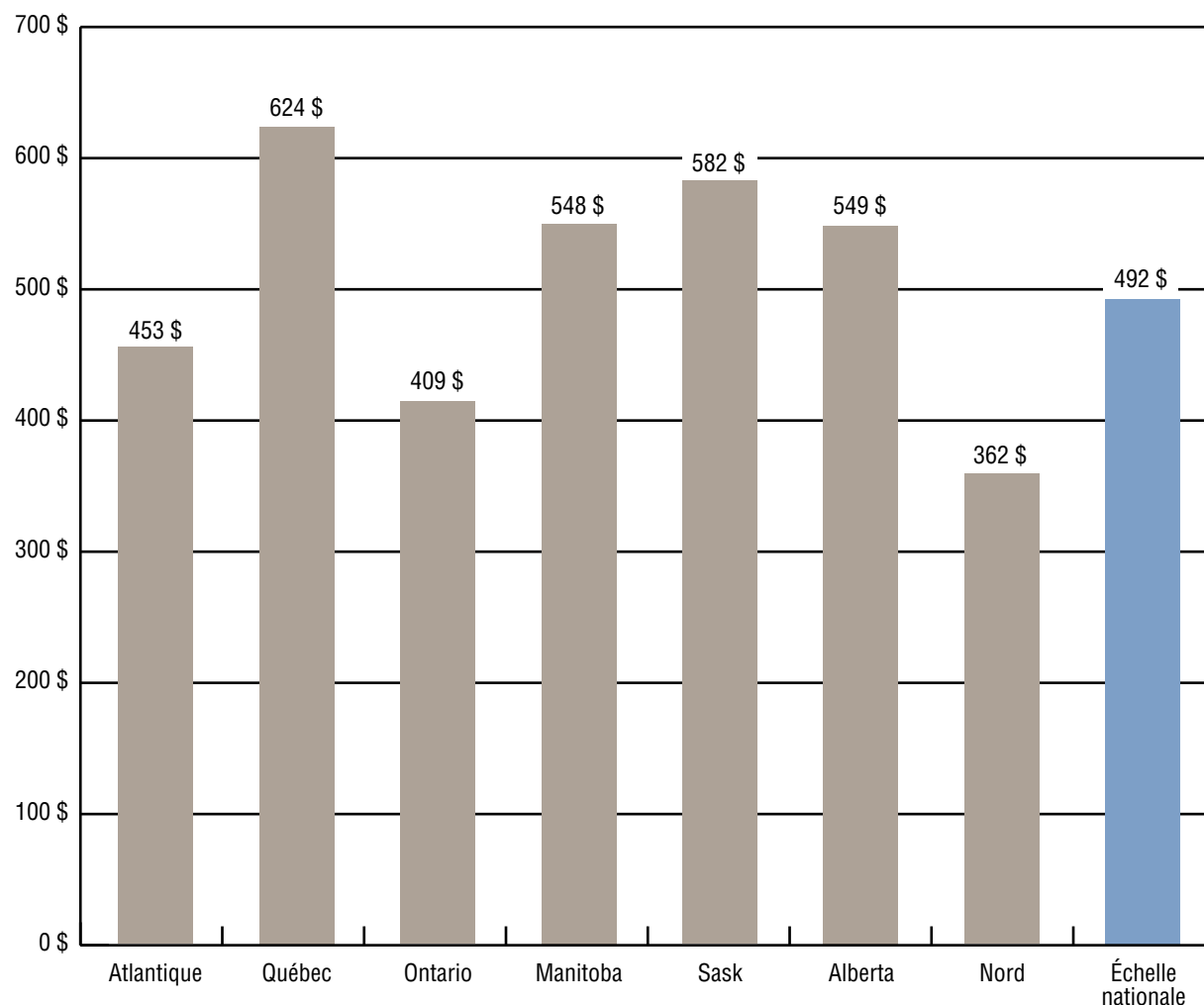
**FIGURE 4.4**

**Dépenses du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques, par personne et selon la région**  
2014–2015

En 2014–2015, à l'échelle nationale, la moyenne par personne des dépenses des SSNA pour les services pharmaceutiques a été de 492 dollars, ce qui équivaut à une baisse de 0,4 % par rapport au montant de 494 dollars enregistré en 2013–2014.

C'est au Québec que les dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques ont été les plus élevées par personne (624 dollars par client). La région de la Saskatchewan suivait avec 582 dollars.

La région du Nord est celle où les dépenses ont été les moins élevées par personne, suivie de la région de l'Ontario (409 dollars). Si les dépenses par personne sont relativement peu élevées dans le Nord, c'est notamment parce que les taux d'utilisation y sont inférieurs à la moyenne et que la population y est plus jeune et qu'elle consomme des médicaments moins chers. (Voir la figure 4.6.)

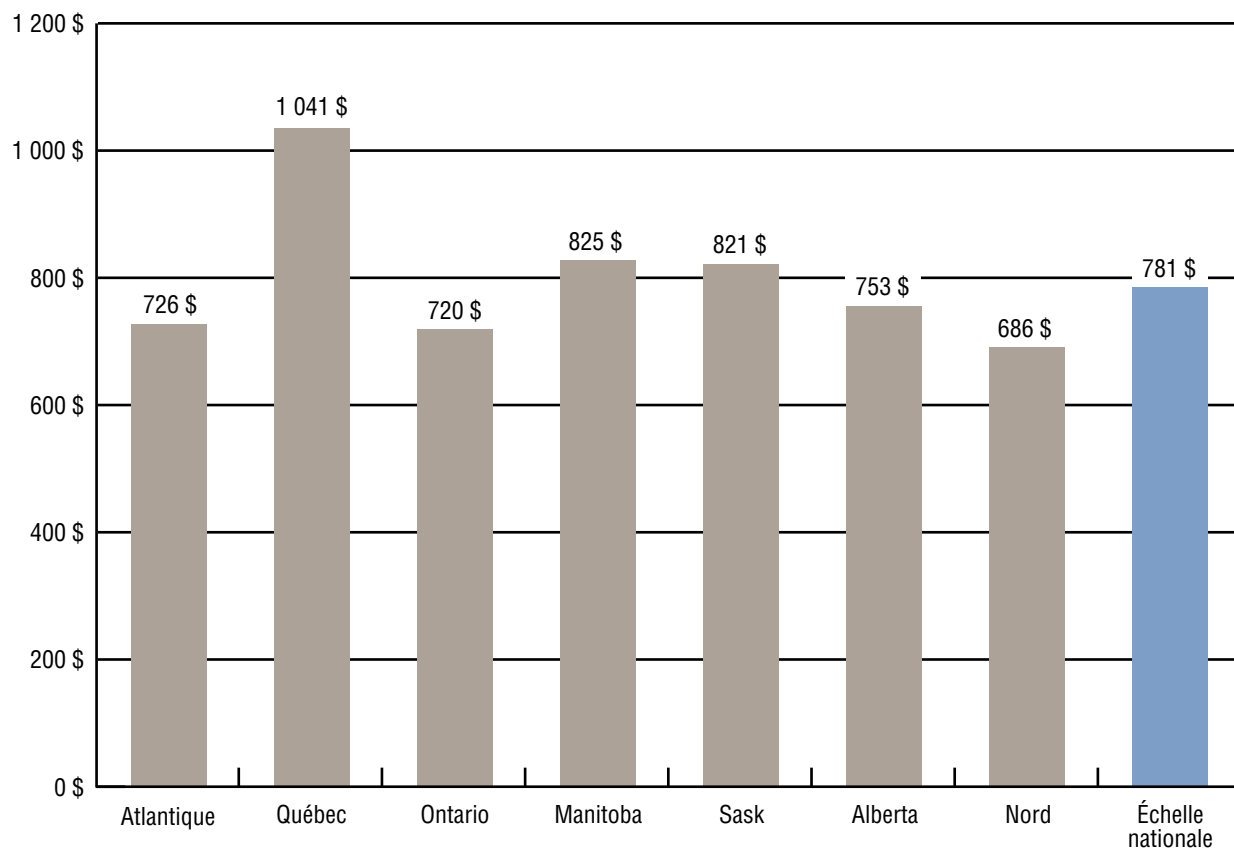


Source : Données du SAGIR et du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 4.5**
**Dépenses de fonctionnement du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques, par bénéficiaire et selon la région 2014–2015**

En 2014–2015, à l'échelle nationale, le montant moyen des dépenses liées aux services pharmaceutiques a été de 781 dollars par client (client admissible ayant reçu au moins un service pharmaceutique), une hausse de 1,8 % par rapport à 2013–2014.

C'est au Québec que la moyenne des dépenses de fonctionnement liées aux services pharmaceutiques des SSNA a été la plus élevée (1 041 dollars par bénéficiaire). Venait ensuite la région du Manitoba, à 825 \$.



Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 4.6**
**Taux d'utilisation des services pharmaceutiques, selon la région 2010–2011 à 2014–2015**

Les taux d'utilisation rendent compte du nombre de clients qui ont reçu au moins un service pharmaceutique payé par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) au cours de l'exercice, par rapport au nombre total de clients admissibles selon le Système de vérification du statut (SVS) pendant la même période.

En 2014–2015, le taux d'utilisation national en ce qui concerne les services pharmaceutiques payés par l'intermédiaire du STRDPSS a été de 61 %. On a observé depuis quatre ans une légère baisse de l'utilisation. Cette baisse tient au fait que les nouveaux clients visés par le projet de loi C-3 et les membres de la Première Nation des Qalipu Mi'kmaq se sont inscrits au Programme des SSNA tout au long de l'exercice et n'ont pas demandé immédiatement le paiement des services.

Ces taux sont inférieurs aux taux réels d'utilisation des services, puisqu'ils n'englobent pas les services pharmaceutiques fournis en vertu d'accords de contribution, les services offerts par les établissements de santé communautaires et les services entièrement assurés par d'autres régimes ou programmes. Par exemple, si les clients de la Nation crie de Bigstone n'avaient pas été inclus dans la population régionale de l'Alberta, étant donné que le STRDPSS n'enregistre pas les données relatives aux services qu'ils utilisent,

Utilisation des services pharmaceutiques					
RÉGION	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
Atlantique	66 %	55 %	61 %	62 %	62 %
Québec	59 %	59 %	59 %	59 %	60 %
Ontario	55 %	55 %	55 %	54 %	54 %
Manitoba	67 %	67 %	67 %	66 %	66 %
Saskatchewan	72 %	71 %	70 %	70 %	70 %
Alberta	67 %	66 %	66 %	66 %	66 %
Yukon	61 %	61 %	60 %	59 %	60 %
T. N.-O.	53 %	53 %	53 %	53 %	54 %
Nunavut	44 %	45 %	46 %	46 %	47 %
Échelle nationale	64 %	62 %	62 %	61 %	61 %

Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

le taux d'utilisation des services pharmaceutiques en Alberta aurait été de 71 % en 2014–2015. De même, dans la région de l'Ontario, sans la clientèle d'Akwesasne, le taux d'utilisation des services pharmaceutiques aurait été de 58 %. Si les populations clientes de la Nation de Bigstone et d'Akwesasne n'avaient pas été incluses dans l'ensemble des clients des SSNA, le taux d'utilisation national des services pharmaceutiques aurait été de 63 %.



**FIGURE 4.7**
**Bénéficiaires des services pharmaceutiques des SSNA, selon le groupe d'âge, le sexe et la région  
2014–2015**

Des 824 033 clients admissibles aux services couverts par le Programme des SSNA, un total de 504 032 bénéficiaires, soit 61 % de la population cliente des SSNA, ont reçu au moins un service pharmaceutique payé par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) en 2014–2015. De ce nombre, on compte 285 167 femmes (57 %) et 218 865 hommes (43 %). À titre de comparaison, l'ensemble de la clientèle des SSNA comprend 51 % de femmes et 49 % d'hommes.

Les bénéficiaires de services pharmaceutiques étaient âgés en moyenne de 34 ans. L'âge moyen des bénéficiaires était de 35 ans chez les femmes et de 33 ans chez les hommes.

RÉGION	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0–4	763	802	1 565	977	944	1 921	2 316	2 189	4 505	3 480	3 346	6 826
5–9	1 353	1 305	2 658	1 324	1 328	2 652	3 095	3 059	6 154	4 539	4 663	9 202
10–14	1 183	1 232	2 415	1 072	1 110	2 182	2 853	2 834	5 687	3 603	3 723	7 326
15–19	1 239	1 884	3 123	1 071	1 796	2 867	3 149	4 621	7 770	3 446	4 884	8 330
20–24	1 283	2 151	3 434	1 183	2 063	3 246	3 470	5 761	9 231	3 619	5 841	9 460
25–29	1 169	1 806	2 975	1 089	1 902	2 991	3 456	5 341	8 797	3 429	5 099	8 528
30–34	1 068	1 622	2 690	1 020	1 637	2 657	3 290	4 889	8 179	3 190	4 252	7 442
35–39	1 130	1 479	2 609	1 111	1 529	2 640	3 327	4 456	7 783	2 891	3 790	6 681
40–44	1 226	1 564	2 790	1 202	1 598	2 800	3 466	4 561	8 027	3 063	3 827	6 890
45–49	1 352	1 629	2 981	1 302	1 780	3 082	3 837	4 755	8 592	3 056	3 731	6 787
50–54	1 252	1 601	2 853	1 425	1 791	3 216	3 889	5 026	8 915	2 911	3 547	6 458
55–59	1 158	1 473	2 631	1 292	1 804	3 096	3 464	4 410	7 874	2 244	2 666	4 910
60–64	967	1 302	2 269	1 059	1 334	2 393	2 561	3 432	5 993	1 559	1 985	3 544
65+	1 696	2 199	3 895	2 031	3 132	5 163	4 542	6 923	11 465	2 458	3 409	5 867
<b>Total</b>	<b>16 839</b>	<b>22 049</b>	<b>38 888</b>	<b>17 158</b>	<b>23 748</b>	<b>40 906</b>	<b>46 715</b>	<b>62 257</b>	<b>108 972</b>	<b>43 488</b>	<b>54 763</b>	<b>98 251</b>
<b>Âge moyen</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>32</b>

Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

RÉGION	Saskatchewan			Alberta			Nord			TOTAL		
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0-4	3 323	3 248	6 571	2 897	2 647	5 544	1 150	1 041	2 191	15 539	14 829	30 368
5-9	4 979	5 200	10 179	3 906	3 865	7 771	1 138	1 047	2 185	20 573	20 665	41 238
10-14	4 082	4 404	8 486	3 076	3 120	6 196	838	931	1 769	16 880	17 531	34 411
15-19	3 621	5 297	8 918	2 962	3 904	6 866	888	1 672	2 560	16 596	24 371	40 967
20-24	3 828	6 131	9 959	3 106	4 347	7 453	1 080	2 184	3 264	17 788	28 851	46 639
25-29	3 709	5 552	9 261	2 787	4 008	6 795	1 014	2 017	3 031	16 866	26 067	42 933
30-34	3 309	4 525	7 834	2 614	3 468	6 082	902	1 689	2 591	15 611	22 391	38 002
35-39	2 984	3 855	6 839	2 377	2 959	5 336	820	1 468	2 288	14 830	19 808	34 638
40-44	2 922	3 772	6 694	2 200	2 780	4 980	991	1 417	2 408	15 257	19 768	35 025
45-49	2 890	3 659	6 549	2 232	2 592	4 824	1 048	1 432	2 480	15 887	19 860	35 747
50-54	2 535	3 189	5 724	1 977	2 486	4 463	1 057	1 469	2 526	15 195	19 368	34 563
55-59	1 937	2 527	4 464	1 518	1 991	3 509	723	1 087	1 810	12 438	16 136	28 574
60-64	1 364	1 726	3 090	1 053	1 475	2 528	637	797	1 434	9 254	12 192	21 446
65+	2 217	3 124	5 341	1 786	2 577	4 363	1 327	1 777	3 104	16 151	23 330	39 481
Total	43 700	56 209	99 909	34 491	42 219	76 710	13 613	20 028	33 641	218 865	285 167	504 032
Âge moyen	30	31	31	30	32	31	35	36	35	33	35	34

**FIGURE 4.8**

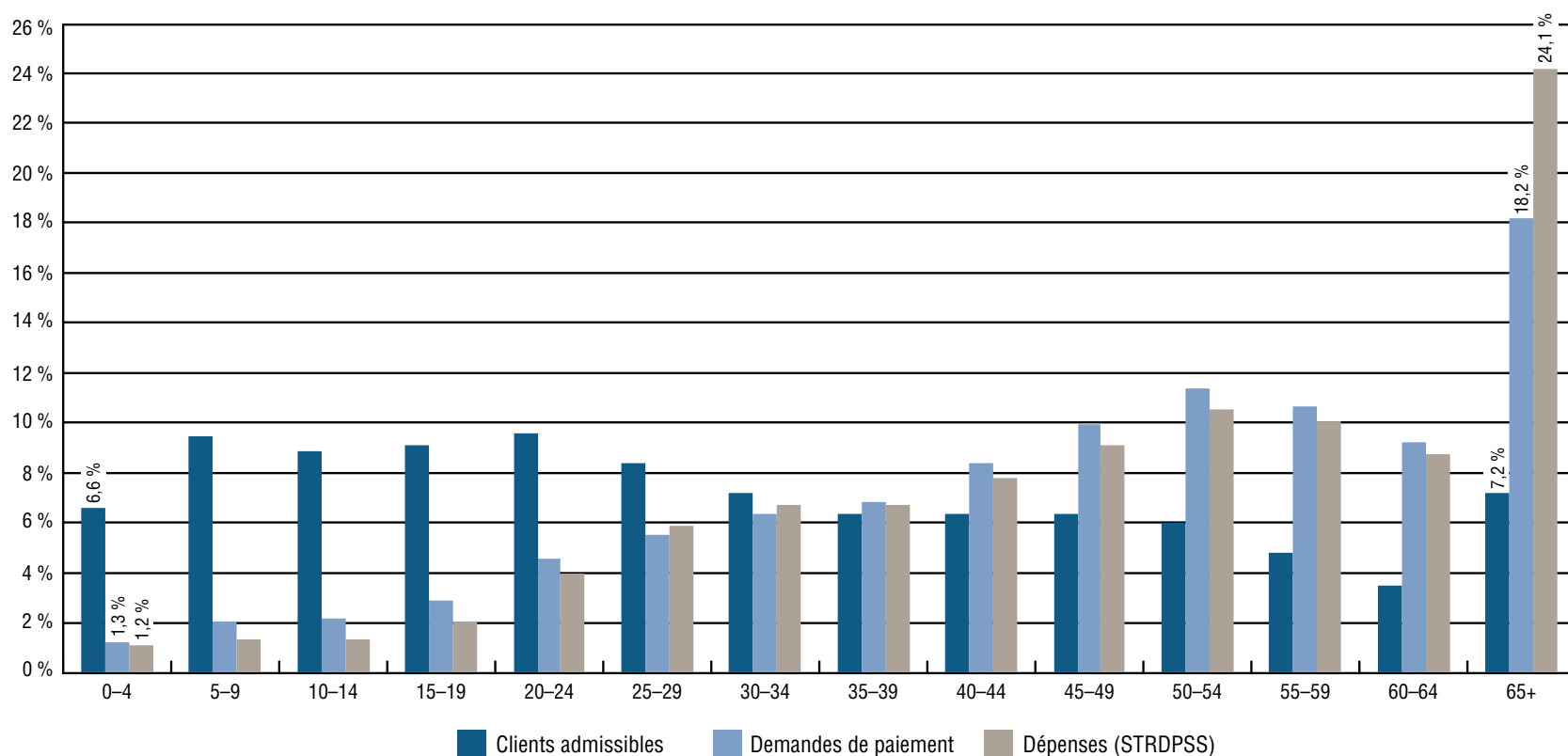
**Répartition des clients admissibles aux SSNA, des dépenses liées aux services pharmaceutiques et des demandes de paiement, selon l'âge**  
2014–2015

En ce qui concerne les services pharmaceutiques, les principaux facteurs qui déterminent les dépenses des SSNA sont le coût des médicaments, le volume des

demandes de paiement soumises\* et les honoraires associés à l'exécution des ordonnances connexes. En 2014–2015, par exemple, 6,6 % des clients avaient de 0 à 4 ans, mais ce groupe a été responsable de seulement 1,2 % de toutes les demandes de paiement pour des services pharmaceutiques et de seulement 1,3 % des dépenses totales liées aux services pharmaceutiques. À l'opposé, le groupe des 65 ans et plus représentait 7,2 % de tous les clients admissibles, mais a été responsable de 24,1 % de toutes les demandes de paiement

soumises pour des services pharmaceutiques et de 18,2 % des dépenses totales liées aux services pharmaceutiques.

En 2014–2015, chaque bénéficiaire de 65 ans ou plus a soumis en moyenne 93 demandes de paiement, contre 62 demandes de paiement par bénéficiaire de 60 à 64 ans et six demandes de paiement par bénéficiaire de 0 à 4 ans.



Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

\* Le nombre de demandes de paiement n'équivaut pas au nombre d'ordonnances, car une ordonnance peut comporter un certain nombre de lignes de demande. Pour plus de précisions, voir la section 9.1.1.

Une analyse des dépenses liées aux services pharmaceutiques par bénéficiaire des SSNA révèle que ces dépenses varient en fonction de l'âge. Par exemple, à l'exercice 2014–2015, chaque enfant de 0 à 4 ans ayant reçu des services pharmaceutiques a engendré des dépenses moyennes de 168 \$. Les dépenses augmentent graduellement d'un groupe d'âge à l'autre et atteignent 778 \$ chez les bénéficiaires de 35 à 39 ans, ce qui comparable aux dépenses moyennes globales de 781 \$. C'est chez les bénéficiaires de 65 ans et plus que les dépenses moyennes par bénéficiaire sont les plus élevées, à savoir 1 816 \$ pour l'ensemble des services pharmaceutiques couverts au cours de l'exercice.

## FIGURE 4.9

### Dix principales classes thérapeutiques selon le nombre de bénéficiaires 2014–2015

La figure 4.9 présente les dix principales classes thérapeutiques en fonction du nombre de bénéficiaires. En 2014–2015, les anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ont été la classe de produit pour laquelle il y a eu le plus grand nombre de bénéficiaires distincts (194 000, soit une augmentation de 1,4 % par rapport

à 2013–2014). Les pénicillines comme Amoxil (amoxicilline) se sont classées au deuxième rang, avec 159 000 bénéficiaires distincts. Elles étaient suivies des agonistes des opioïdes (118 000 bénéficiaires distincts).

Les céphalosporines, une classe d'antibiotiques, sont la classe de produit qui a présenté la plus forte baisse du nombre de bénéficiaires : on a observé un déclin de 1,4 % par rapport aux 74 000 bénéficiaires de 2013–2014.

Classe thérapeutique	Bénéficiaires	Variation en % par rapport à 2013–2014	Exemples de produits appartenant à la classe thérapeutique
<b>Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)</b>	194 486	1,4 %	Voltaren (diclofénac)
<b>Pénicillines</b>	159 186	3,3 %	Amoxil (amoxicilline)
<b>Agonistes des opioïdes</b>	117 646	2,8 %	Statex (sulfate de morphine)
<b>Divers analgésiques et antipyrétiques</b>	112 709	2,2 %	Tylenol (acétaminophène)
<b>Agonistes bêta-adrénergiques</b>	84 361	7,2 %	Ventolin (salbutamol)
<b>Inhibiteurs de la pompe à protons</b>	80 854	6,3 %	Losec (oméprazole)
<b>Antidépresseurs</b>	79 228	5,0 %	Effexor (venlafaxine)
<b>Peau et muqueuses – Anti-inflammatoires</b>	75 165	2,3 %	Cortate Cream (hydrocortisone)
<b>Céphalosporines</b>	72 412	-1,4 %	Keflex (céphalexine)
<b>Surrénales</b>	69 016	6,2 %	Flovent (propionate de fluticasone)

Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

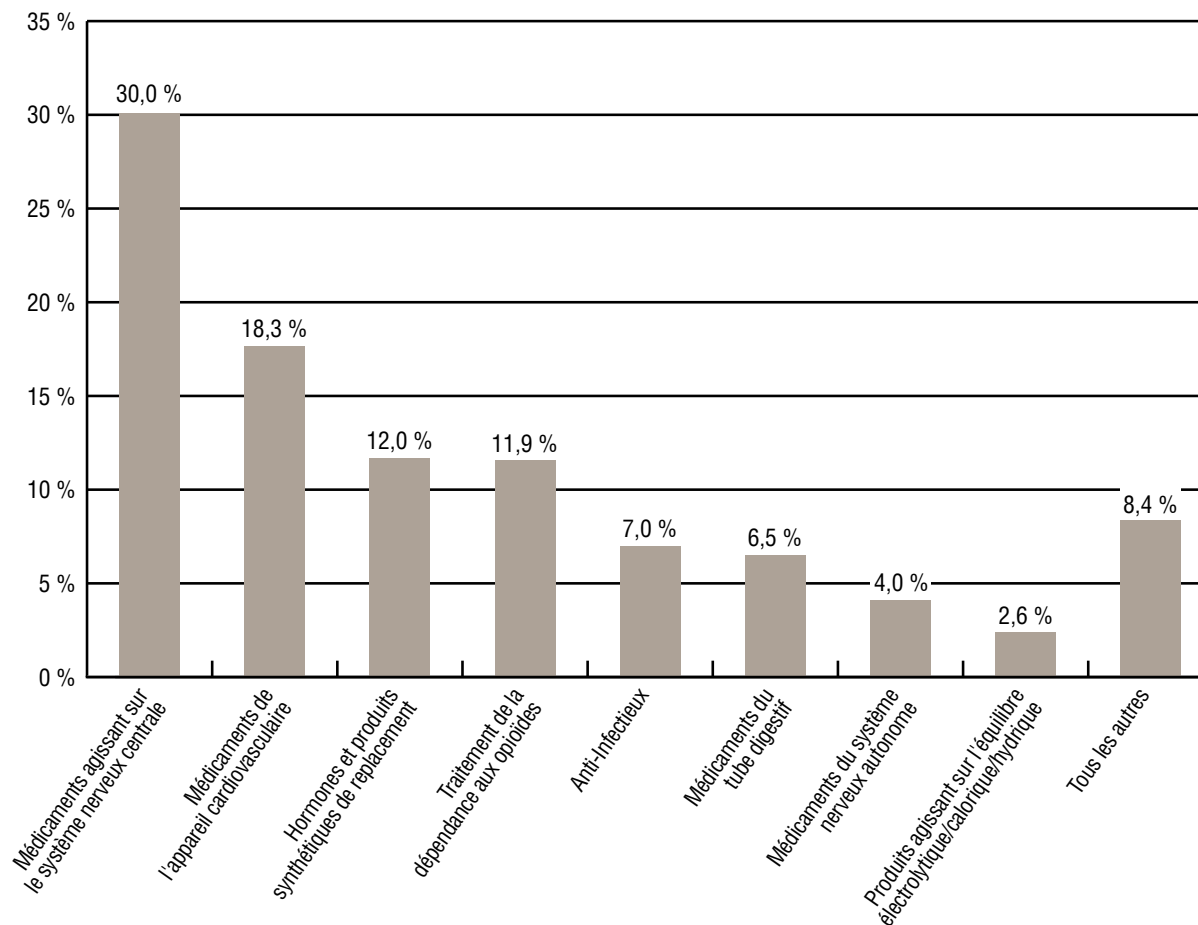
**FIGURE 4.10**

**Demandes de paiement soumises aux SSNA pour des médicaments délivrés sur ordonnance, selon la classe pharmacologique/thérapeutique 2014–2015**

La figure 4.10 illustre la répartition en pourcentage des demandes de paiement soumises pour les médicaments sur ordonnance selon la classe thérapeutique.

Les médicaments agissant sur le système nerveux central (SNC), comme les analgésiques et les sédatifs, représentaient 30,0 % de toutes les demandes de paiement relatives aux médicaments sur ordonnance en 2014–2015. Ces médicaments sont utilisés dans le traitement de maladies comme l'arthrite, la dépression ou l'épilepsie.

Les médicaments de l'appareil cardiovasculaire constituaient la deuxième classe de médicaments sur ordonnance utilisés, avec 18,3 %. Venaient ensuite les hormones et les produits synthétiques de remplacement, ce qui comprend essentiellement les contraceptifs oraux et l'insuline, avec 12,0 %. Les médicaments de l'appareil cardiovasculaire sont utilisés dans les cas d'arythmie, d'hypercholestérolémie, ou de cardiopathie ischémique, tandis que les hormones et les produits synthétiques de remplacement sont prescrits aux patients atteints de diabète ou d'hypothyroïdie.



Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



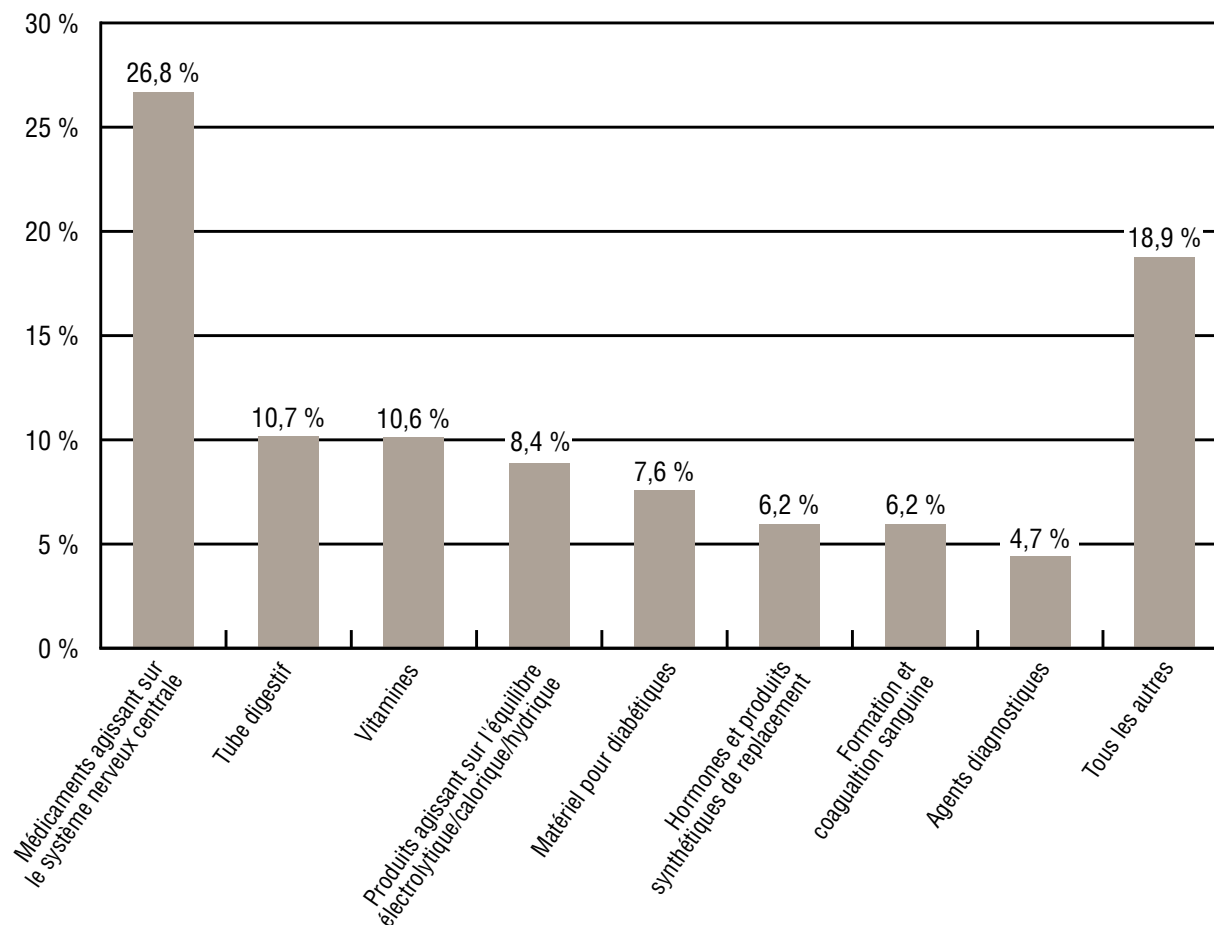
**FIGURE 4.11**

**Demandes de paiement soumises aux SSNA pour des médicaments en vente libre (incluant les médicaments à accès contrôlé – MAC), selon la classe pharmacologique/thérapeutique 2014–2015**

La figure 4.11 illustre la répartition en pourcentage des demandes de paiement soumises pour des médicaments en vente libre (MVL) selon la classe thérapeutique. Le Programme des SSNA assure la couverture de certains médicaments en vente libre. Pour que ces médicaments soient remboursés par les SSNA, ils doivent avoir été prescrits par un professionnel de la santé reconnu qui est autorisé à rédiger des ordonnances dans la province ou le territoire.

Les MVL agissant sur le système nerveux central, qui servent à traiter la douleur associée par exemple aux maux de tête (comme l'acétaminophène), représentaient 26,8 % de toutes les demandes de paiement de MVL.

Les médicaments du tube digestif, comme les antiacides et les laxatifs qui sont utilisés dans le traitement des brûlures d'estomac et de la constipation, constituaient la deuxième classe de MVL la plus utilisée, avec 10,7 % des demandes. Venaient ensuite les vitamines, avec 10,6 %, et les produits agissant sur l'équilibre électrolytique/calorique/hydrique, tel que le calcium utilisé pour la prévention et le traitement de maladies comme l'ostéoporose, avec 8,4 %.



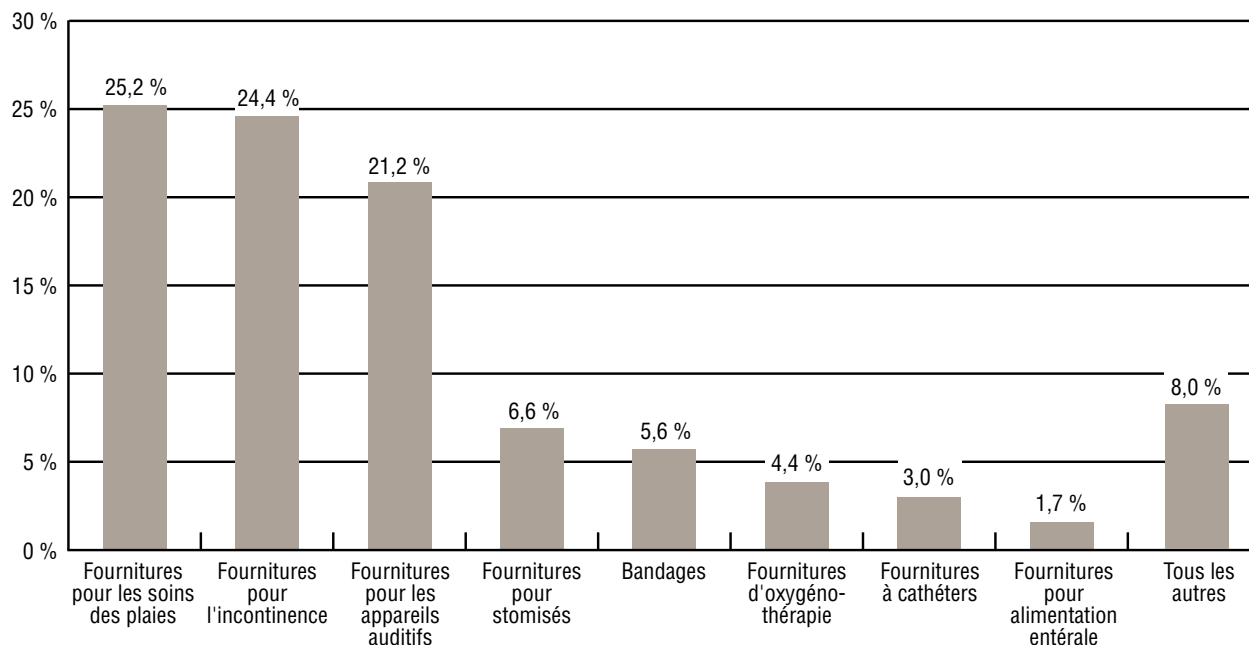
Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 4.12**

**Fournitures médicales couvertes par les SSNA, selon la catégorie et le nombre de demandes de paiement 2014–2015**

La figure 4.12 illustre la répartition des demandes de paiement concernant les fournitures médicales selon la catégorie.

En 2014–2015, les fournitures pour les soins des plaies, comme les pansements à base d'argent, les pansements stériles et les pansements avec iode, ont compté pour 25,2 % de toutes les demandes de paiement relatives à des fournitures médicales. Les fournitures pour l'incontinence, comme les protège dessous et les serviettes, venaient au deuxième rang (24,4 %), suivies des fournitures pour les appareils auditifs (21,2 %).



Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 4.13**

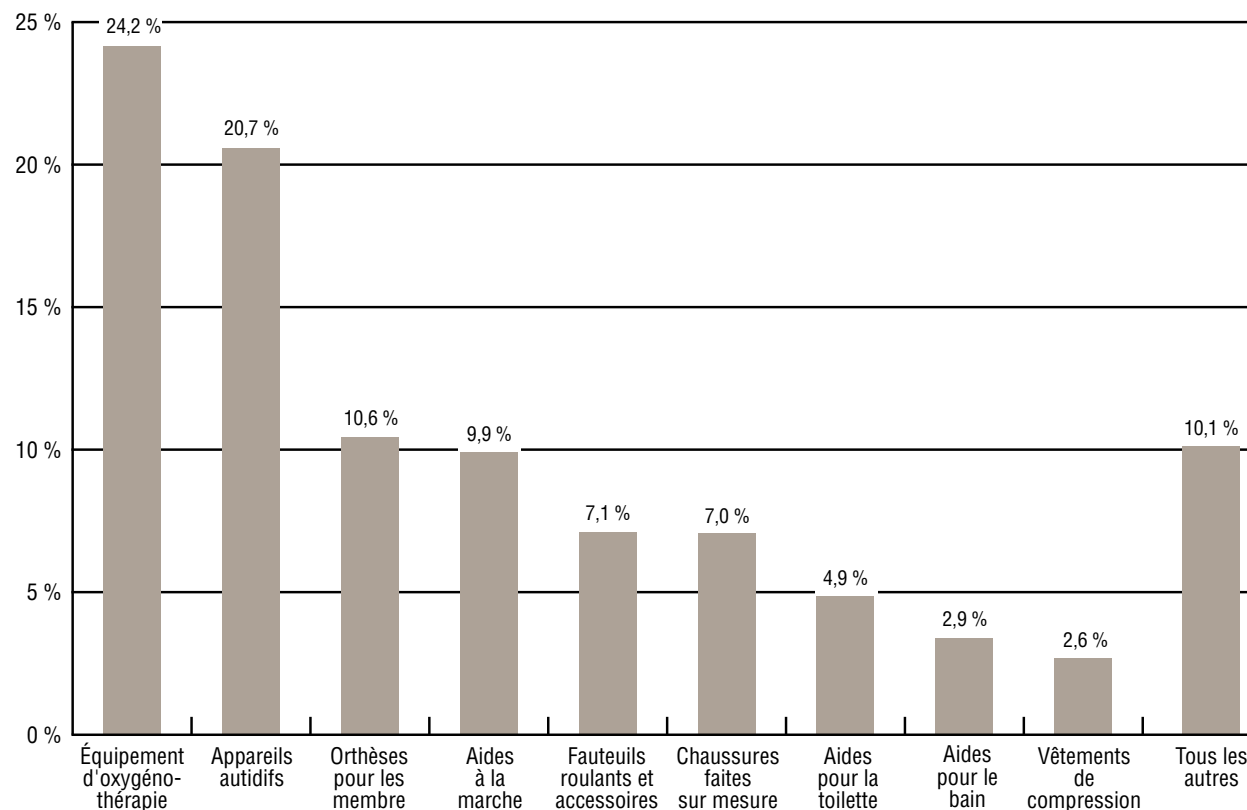
**Équipement médical couvert par les SSNA,  
selon la catégorie et le nombre de demandes  
de paiement  
2014–2015**

La figure 4.13 illustre la répartition des demandes de paiement d'équipement médical selon la catégorie.

Les demandes de paiement relatives à l'équipement d'oxygénothérapie ont représenté 24,2 % de toutes les demandes de paiement concernant l'équipement médical en 2014–2015. Venaient ensuite les demandes de paiement relatives aux appareils auditifs (20,7 %), suivies des orthèses pour les membres (10,6 %) et des aides à la marche (9,9 %).

Par rapport à 2013–2014, ce sont les demandes de paiement pour l'équipement d'oxygénothérapie qui ont subi la plus forte hausse de leur pourcentage du nombre total de demandes de paiement d'équipement médical, soit une augmentation de 0,7 point de pourcentage.

Toujours par rapport à l'exercice précédent, ce sont les demandes d'appareils auditifs pour les membres qui ont subi la plus importante baisse de leur pourcentage du nombre total de demandes de paiement, soit 2,1 points de pourcentage.



Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations







# Dépenses des SSNA liées aux soins dentaires et données sur l'utilisation des services

Le Programme des SSNA reconnaît l'importance d'une bonne santé buccodentaire comme déterminant de la santé globale des clients des Premières Nations et inuits. Par conséquent, il couvre une gamme étendue de soins dentaires en vue de répondre aux besoins de santé uniques de sa clientèle.

En 2014–2015, le Programme des SSNA a réglé les demandes de paiement de soins dentaires de 290 110 clients des Premières Nations et clients inuits. Les dépenses totales associées à ces demandes se sont élevées à 201,9 millions de dollars, soit 19,6 % des dépenses totales des SSNA. Les soins dentaires sont la troisième catégorie de services du Programme sur le plan des dépenses.

Le taux de maladies dentaires, comme les maladies parodontales et les caries, est plus élevé chez les membres des Premières Nations et les Inuits que chez les autres Canadiens. Une mauvaise santé buccodentaire peut contribuer à l'accroissement de l'incidence et de la gravité d'autres problèmes de santé, notamment le diabète, les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires. La vaste gamme de soins dentaires couverts par le Programme des SSNA permet de s'assurer que les clients des Premières Nations et les clients inuits ont accès aux soins dentaires dont ils ont besoin pour avoir un bon état de santé global. En 2014–2015, le volet des soins dentaires du Programme des SSNA a permis

de répondre aux besoins en santé buccodentaire d'environ 180 000 clients qui ont passé des radiographies intrabuccales, d'environ 168 000 clients qui ont subi un détartrage et d'environ 125 000 clients qui ont reçu un traitement de restauration.

La couverture des soins dentaires est établie sur une base individuelle en fonction de l'état de santé buccodentaire du client, de ses antécédents et des connaissances scientifiques accumulées. Les soins dentaires doivent être fournis par un professionnel autorisé de la santé buccodentaire, comme un dentiste, un dentiste spécialiste ou un denturologiste.

Les soins dentaires couverts sont déterminés au cas par cas, en fonction des politiques du Programme. Certains soins dentaires doivent faire l'objet d'un processus de prédétermination avant le début du traitement. Ce processus consiste en une évaluation visant à déterminer si les soins dentaires envisagés peuvent être couverts en vertu des critères, des lignes directrices et des politiques du Programme. Au cours de ce processus, les soins dentaires proposés sont évalués au moyen du « Cadre de travail sur les soins dentaires » et du « Guide concernant les prestations dentaires » du Programme des SSNA, lesquels définissent clairement les types de services auxquels les clients peuvent avoir accès.

Le Programme des SSNA couvre notamment les soins dentaires suivants :

- les services diagnostiques, comme les examens et les radiographies;
- les traitements préventifs, comme le détartrage, le polissage et l'application de fluorure et de résines de scellement;
- les services de restauration, comme les obturations et la pose de couronnes;
- les services d'endodontie, comme les traitements de canal;
- les soins de périodontie, comme le détartrage en profondeur;
- les services de prosthodontie, notamment ceux qui concernent les prothèses dentaires amovibles;
- la chirurgie buccale, y compris les extractions;
- les services d'orthodontie visant la correction d'anomalies dentaires et maxillaires importantes;
- les services auxiliaires, tels que l'anesthésie générale et la sédation.



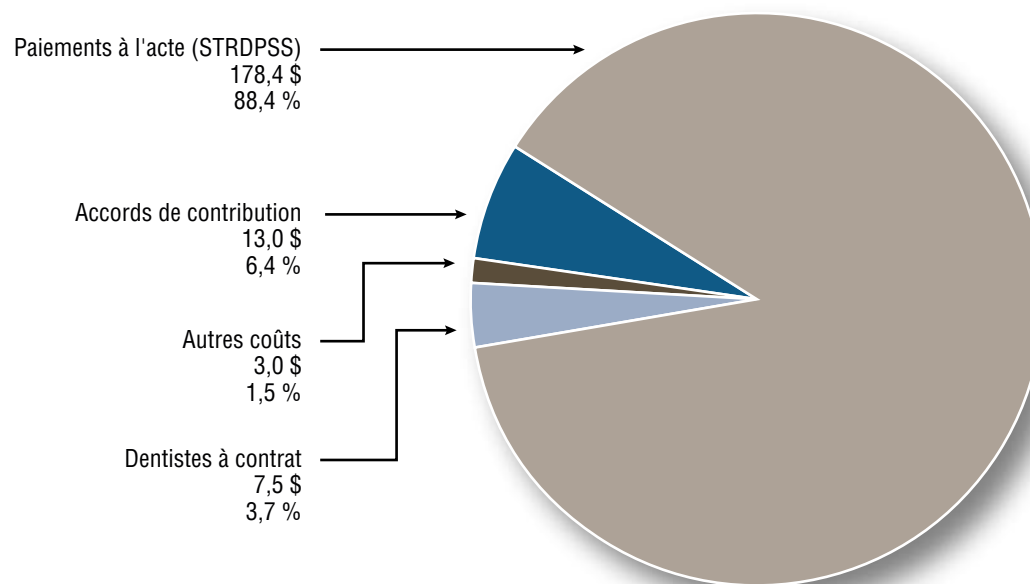
**FIGURE 5.1**
**Répartition des dépenses du Programme des SSNA liées aux soins dentaires (en millions de dollars) 2014–2015**

En 2014–2015, les dépenses des SSNA liées aux soins dentaires ont totalisé 201,9 millions de dollars. Dans la figure 5.1, ces dépenses sont classées en fonction du poste de dépenses auquel elles sont associées. Les paiements à l'acte versés par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) ont constitué le principal poste de dépenses, à savoir 178,4 millions de dollars ou 88,4 % de tous les coûts associés aux soins dentaires des SSNA.

Les accords de contribution (13,0 millions de dollars), soit 6,4 % de toutes les dépenses associées aux soins dentaires, ont constitué le deuxième poste de dépenses en importance. Les allocations liées aux accords de contribution ont notamment servi à financer les soins dentaires fournis dans le cadre d'accords conclus avec le Conseil des Mohawks d'Akwesasne en Ontario et la Nation crie de Bigstone en Alberta.

Les dépenses liées à la prestation de services par des dentistes à contrat aux clients de communautés éloignées se sont chiffrées à 7,5 millions de dollars, soit 3,7 % des coûts totaux.

Les autres coûts ont totalisé 3,0 millions de dollars, soit 1,5 % des dépenses en 2014–2015. La majeure partie de ces coûts est attribuable aux services de traitement et de règlement des demandes.


**Dépenses totales liées aux soins dentaires des SSNA : 201,9 M\$**

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 5.2**

**Dépenses totales du Programme des SSNA liées aux soins dentaires, selon le type et la région (en milliers de dollars) 2014–2015**

En 2014–2015, les dépenses des SSNA liées aux soins dentaires ont totalisé 201,9 millions de dollars. La plus grande proportion de ces dépenses a été enregistrée dans les régions de l'Ontario (23,2 %), de la Saskatchewan (18,7 %), de l'Alberta (17,8 %) et du Manitoba (16,6 %).

RÉGION	FONCTIONNEMENT			Total des coûts de fonctionnement	Total des coûts liés aux contributions	COÛTS TOTAUX
	Paiements à l'acte	Dentistes à contrat	Autres coûts			
<b>Atlantique</b>	8 238 \$	0 \$	0 \$	8 238 \$	\$	<b>8 238 \$</b>
<b>Québec</b>	15 697	0	0	15 697	102	<b>15 799</b>
<b>Ontario</b>	37 781	2 580	50	40 410	6 349	<b>46 759</b>
<b>Manitoba</b>	28 959	4 483	0	33 442	85	<b>33 527</b>
<b>Saskatchewan</b>	34 155	0	0	34 155	3 524	<b>37 679</b>
<b>Alberta</b>	33 170	56	0	33 226	2 748	<b>35 974</b>
<b>Nord</b>	19 856	368	0	20 224	189	<b>20 413</b>
<b>Administration centrale</b>	-	-	2 943	2 943	-	<b>2 943</b>
<b>Total</b>	<b>178 410 \$</b>	<b>7 487 \$</b>	<b>2 993 \$</b>	<b>188 890 \$</b>	<b>12 996 \$</b>	<b>201 886 \$</b>

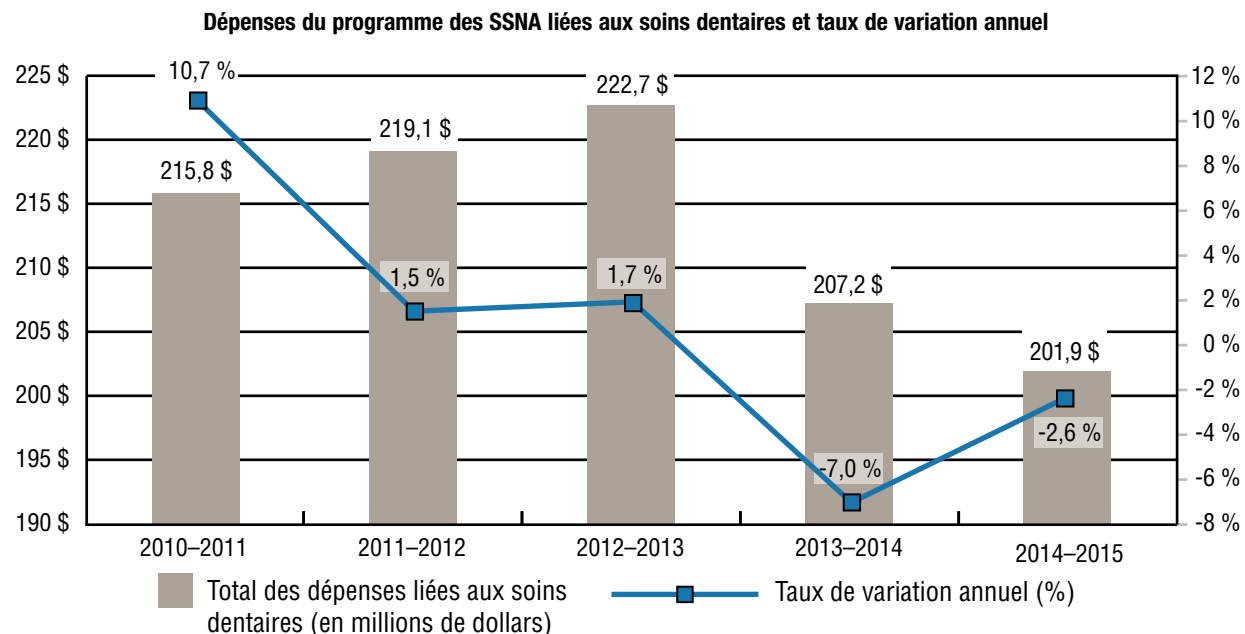
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 5.3**
**Dépenses annuelles du Programme des SSNA liées aux soins dentaires  
2010–2011 à 2014–2015**

Globalement, les dépenses liées aux soins dentaires des SSNA ont diminué de 2,6 % à l'exercice 2014–2015. Cette diminution est attribuable au transfert des clients de premières nations admissibles qui demeurent en Colombie-Britannique à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN), ainsi qu'au transfert progressif des responsabilités de gestion et de prestation des services non assurées liés aux soins dentaires entre les mois de juillet et d'octobre 2013. Si l'on retrace les dépenses des clients admissibles de la RSPN des dépenses finales totales liées aux soins dentaires de 2013–2014, la croissance globale d'une année à l'autre est de 2,6 % pour 2014–2015.

Au cours des cinq derniers exercices, la plus forte croissance annuelle des dépenses liées aux soins dentaires a été enregistrée en 2010–2011 (10,7 %), et la plus faible, en 2013–2014 (-7,0 %).

La région de l'Ontario est celle où le total des dépenses liées aux soins dentaires a été le plus élevé (46,8 millions de dollars), et la région de l'Atlantique est celle où il a été le plus faible (8,2 millions de dollars).



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

Dépenses des SSNA liées aux soins dentaires (en milliers de dollars)					
RÉGION	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
Atlantique	6 481 \$	7 164 \$	9 660 \$	8 609 \$	8 238 \$
Québec	15 245	15 138	15 239	15 216	15 799
Ontario	40 594	41 848	42 259	43 972	46 759
Manitoba	29 399	29 861	30 734	33 649	33 527
Saskatchewan	35 317	36 941	36 219	36 399	37 679
Alberta	33 421	34 543	34 501	34 928	35 974
Nord	22 537	20 079	19 773	20 415	20 413
Administration centrale	2 614	2 864	2 779	2 978	2 943
<b>Total</b>	<b>\$ 215 796 \$</b>	<b>219 057 \$</b>	<b>222 706 \$</b>	<b>207 179 \$</b>	<b>201 886 \$</b>

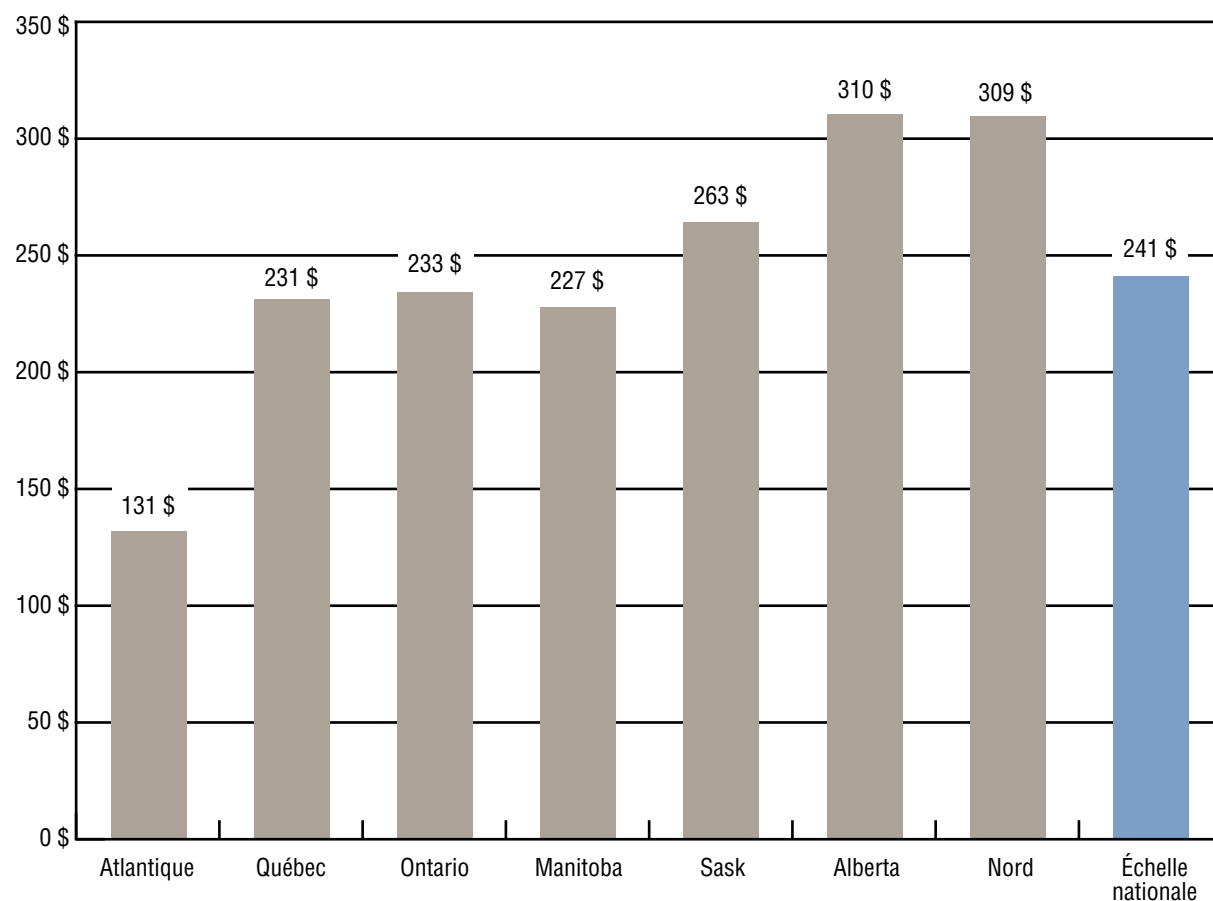
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 5.4****Dépenses du Programme des SSNA liées aux soins dentaires, par personne et selon la région 2014–2015**

En 2014–2015, les dépenses des SSNA liées aux soins dentaires ont atteint 241 dollars par personne à l'échelle nationale, soit une diminution de 4,4 % par rapport à 2013–2014 (253 dollars).

Les dépenses par personne liées aux soins dentaires ont été les plus élevées dans la région de l'Alberta et dans la région du Nord, où elles se sont établies à 310 \$ et 309 \$, respectivement. C'est dans la région de l'Atlantique que les dépenses liées aux soins dentaires ont été les moins élevées par personne, soit 131 \$ par client admissible. Cela s'explique en partie par l'augmentation de la population admissible dans cette région, à la suite de l'inscription de 24 017 membres de la Première Nation des Qalipu Mi'kmaq. Bon nombre de ces clients ont une autre assurance dentaire. Le taux d'utilisation des services dentaires relativement inférieur de ces nouveaux clients a eu une incidence sur les dépenses par personne dans l'ensemble de la région de l'Atlantique.

Les coûts par personne correspondent au total des dépenses liées aux soins dentaires des SSNA divisé par le nombre total de clients admissibles aux SSNA. Ces coûts excluent les ressources financières additionnelles allouées aux populations inuites et des Premières Nations par l'intermédiaire des autres programmes de Santé Canada ou en vertu de transferts ou d'autres ententes.



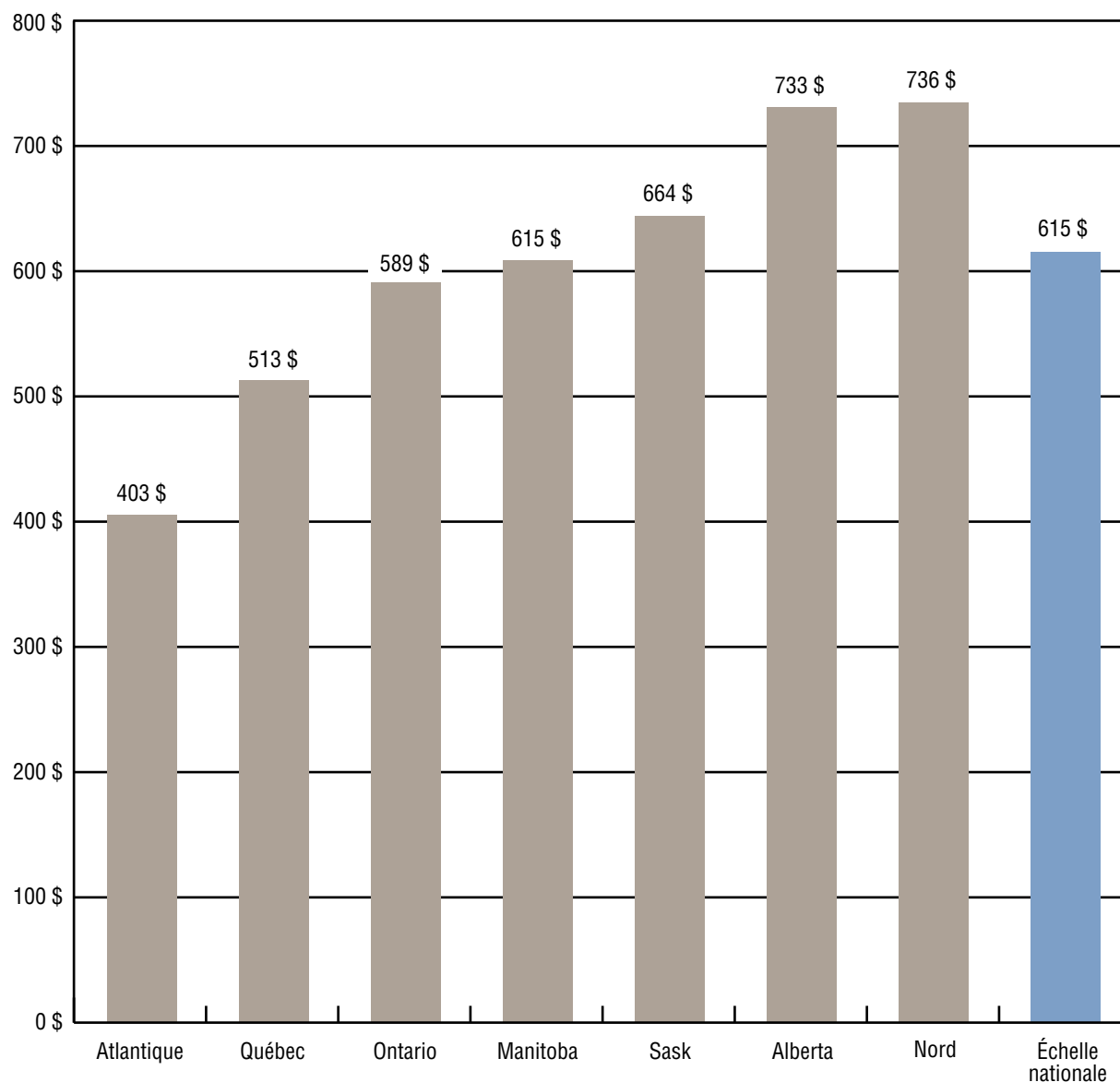
Source : Données du SVS et du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 5.5**

**Dépenses liées au paiement à l'acte pour les soins dentaires des SSNA, par bénéficiaire et selon la région**  
2014–2015

En 2014–2015, les dépenses nationales des SSNA liées aux soins dentaires se sont élevées à 615 \$ par client admissible ayant obtenu la couverture d'au moins un service. Ce montant représente une augmentation de 5,6 % par rapport aux 582 \$ enregistrés en 2013–2014.

Les dépenses liées aux soins dentaires par bénéficiaire étaient les plus élevées dans la région du Nord (736 \$), soit une augmentation de 4,7 % par rapport à l'exercice précédent (700 \$). L'Alberta occupait le deuxième rang à ce chapitre, avec 733 \$.



Source : Données du SAGIR et du STRDPSS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



## FIGURE 5.6

### Taux d'utilisation des soins dentaires, selon la région

2010–2011 à 2014–2015

Les taux d'utilisation rendent compte de la proportion de clients ayant reçu au moins un service dentaire payé par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) au cours de l'exercice, par rapport au nombre total de clients admissibles selon le Système de vérification du statut (SVS) pendant la même période.

En 2014–2015, le taux national d'utilisation des soins dentaires payés par l'intermédiaire du STRDPSS était sensiblement le même que les trois exercices précédents, soit 35 %. Le taux national est demeuré relativement stable au cours des cinq derniers exercices.

Le taux d'utilisation des soins dentaires varie d'une région à l'autre, mais c'est dans la région du Québec qu'il a été le plus élevé (45 %). Le taux le plus bas, soit 32 %, a pour sa part été enregistré dans la région du Manitoba. Il convient de signaler que les taux d'utilisation calculés sont inférieurs aux taux réels, puisque les données n'englobent pas :

- les cliniques dentaires de Santé Canada (sauf celles du Yukon);
- les soins dentaires fournis par des dentistes à contrat dans certaines régions;

- les services fournis par les thérapeutes dentaires de Santé Canada ou par l'intermédiaire d'autres programmes de santé buccodentaire de la DGSPNI, comme l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants (ISBE);
- les soins dentaires fournis dans le cadre d'accords de contribution. À titre d'exemple, le STRDPSS n'enregistre pas les services reçus par la Nation crie de Bigstone. Si cette population cliente n'avait pas été comprise dans la population de la région de l'Alberta, le taux d'utilisation des soins dentaires en Alberta aurait été de 42 % en 2014–2015.

Le même scénario s'appliquerait en Ontario. Sans la clientèle d'Akwesasne, le taux d'utilisation des soins dentaires en Ontario aurait été de 34 %. Si les populations clientes de la Nation de Bigstone et d'Akwesasne n'avaient pas été incluses dans la clientèle des SSNA, le taux national d'utilisation des soins dentaires aurait été de 36 %.

Au cours de la période de deux ans qui s'est écoulée entre les exercices 2013–2014 et 2014–2015, un total de 396 384 clients distincts ont reçu des soins dentaires par le biais des SSNA, ce qui correspond à un taux d'utilisation global de 48 % pour cette période.

RÉGION	Taux d'utilisation des soins dentaires					Taux d'utilisation des soins dentaires des SSNA pour les deux dernières années (2013–2015)
	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015	
Atlantique	36 %	28 %	34 %	34 %	33 %	44 %
Québec	46 %	44 %	44 %	45 %	45 %	56 %
Ontario	33 %	32 %	32 %	32 %	32 %	42 %
Manitoba	31 %	31 %	31 %	32 %	32 %	45 %
Saskatchewan	38 %	37 %	36 %	36 %	36 %	52 %
Alberta	40 %	39 %	39 %	41 %	39 %	55 %
Yukon	39 %	38 %	37 %	39 %	37 %	54 %
T. N.-O.	42 %	42 %	41 %	43 %	41 %	57 %
Nunavut	45 %	43 %	42 %	43 %	42 %	59 %
Échelle nationale	37 %	36 %	36 %	36 %	35 %	48 %

Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 5.7**
**Bénéficiaires de soins dentaires du Programme des SSNA, selon le sexe, le groupe d'âge et la région  
2014–2015**

Des 824 033 clients admissibles aux soins dentaires couverts par le Programme des SSNA, 290 110 (35 %) ont subi au moins une intervention dentaire payée par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) en 2014–2015.

De ce nombre, on compte 162 744 femmes (56 %) et 127 366 hommes (44 %). À titre de comparaison, l'ensemble de la clientèle des SSNA comprend 51 % de femmes et 49 % d'hommes.

La moyenne d'âge des bénéficiaires de soins dentaires était de 29 ans, ce qui indique que ces clients sont globalement un peu plus jeunes que ceux qui reçoivent des services pharmaceutiques (34 ans). L'âge moyen des bénéficiaires était de 30 ans pour les femmes et de 28 ans pour les hommes.

Environ 40 % de tous les bénéficiaires de soins dentaires avaient moins de 20 ans. Quarante trois pour cent pour cent des bénéficiaires de sexe masculin appartenaient à ce groupe d'âge, alors que cette proportion était de 37 % pour les femmes. Environ 4 % de tous les bénéficiaires étaient âgés de 65 ans et plus en 2014–2015.

RÉGION	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0–4	192	212	404	730	676	1 406	1 542	1 656	3 198	1 989	1 951	3 940
5–9	681	743	1 424	1 660	1 587	3 247	3 328	3 225	6 553	3 028	3 101	6 129
10–14	880	933	1 813	1 511	1 586	3 097	3 269	3 356	6 625	2 588	2 935	5 523
15–19	1 033	1 243	2 276	1 211	1 425	2 636	2 756	3 205	5 961	2 026	2 826	4 852
20–24	792	1 039	1 831	1 136	1 419	2 555	2 279	3 173	5 452	1 812	2 760	4 572
25–29	704	947	1 651	913	1 324	2 237	1 956	2 800	4 756	1 513	2 229	3 742
30–34	611	889	1 500	844	1 143	1 987	1 755	2 491	4 246	1 396	1 861	3 257
35–39	578	820	1 398	879	1 119	1 998	1 664	2 310	3 974	1 184	1 685	2 869
40–44	672	875	1 547	899	1 179	2 078	1 738	2 394	4 132	1 189	1 713	2 902
45–49	686	885	1 571	966	1 268	2 234	1 849	2 544	4 393	1 135	1 569	2 704
50–54	605	832	1 437	955	1 197	2 152	1 799	2 554	4 353	1 015	1 377	2 392
55–59	530	790	1 320	745	1 045	1 790	1 548	2 160	3 708	738	993	1 731
60–64	407	632	1 039	497	708	1 205	1 045	1 597	2 642	494	716	1 210
65+	548	703	1 251	778	1 193	1 971	1 564	2 610	4 174	506	797	1 303
Total	8 919	11 543	20 462	13 724	16 869	30 593	28 092	36 075	64 167	20 613	26 513	47 126
Âge moyen	34	35	35	31	34	33	31	34	32	26	28	27

Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

RÉGION	Saskatchewan			Alberta			Nord			TOTAL		
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0-4	1 934	1 949	3 883	2 033	1 950	3 983	1 206	1 156	2 362	9 866	9 829	19 695
5-9	3 441	3 737	7 178	3 198	3 418	6 616	1 402	1 430	2 832	16 994	17 474	34 468
10-14	2 888	3 306	6 194	2 768	2 986	5 754	1 181	1 543	2 724	15 302	16 872	32 174
15-19	2 055	2 905	4 960	2 137	2 593	4 730	1 155	1 584	2 739	12 588	15 999	28 587
20-24	1 960	2 984	4 944	1 621	2 389	4 010	1 240	1 753	2 993	10 985	15 722	26 707
25-29	1 784	2 689	4 473	1 396	2 132	3 528	1 005	1 475	2 480	9 397	13 764	23 161
30-34	1 463	2 168	3 631	1 302	1 857	3 159	835	1 220	2 055	8 359	11 786	20 145
35-39	1 319	1 884	3 203	1 176	1 606	2 782	697	926	1 623	7 597	10 491	18 088
40-44	1 403	1 918	3 321	1 070	1 476	2 546	728	952	1 680	7 809	10 641	18 450
45-49	1 335	1 768	3 103	1 066	1 354	2 420	704	910	1 614	7 830	10 455	18 285
50-54	1 035	1 455	2 490	860	1 267	2 127	573	765	1 338	6 928	9 567	16 495
55-59	699	989	1 688	599	858	1 457	329	511	840	5 229	7 433	12 662
60-64	469	612	1 081	375	568	943	306	402	708	3 624	5 311	8 935
65+	508	784	1 292	495	675	1 170	427	567	994	4 858	7 400	12 258
Total	22 293	29 148	51 441	20 096	25 129	45 225	11 788	15 194	26 982	127 366	162 744	290 110
Âge moyen	26	28	27	25	27	26	27	29	28	28	30	29

## FIGURE 5.8

### Dépenses liées au paiement à l'acte pour des soins dentaires des SSNA, selon la sous-catégorie de soins 2014–2015

Le Programme des SSNA reconnaît le rôle important de la santé buccodentaire en ce qui a trait à l'état de santé global et au mieux-être de chacun, et c'est pourquoi il offre aux clients admissibles une vaste gamme de soins dentaires qui leur permettent d'avoir une bonne santé buccodentaire.

En 2014–2015, les services de restauration dentaire (couronnes, obturations, etc.) ont coûté 79,7 millions de dollars, ce qui en fait la sous-catégorie de soins dentaires ayant entraîné les dépenses les plus élevées au cours de l'exercice. Suivent les services préventifs (détartrage, application de résines de scellement, etc.) et les services diagnostiques (examens, radiographies, etc.), qui ont totalisé respectivement 23,0 millions de dollars et 22,6 millions de dollars. Les chirurgies buccales (extractions, etc.), qui totalisaient 19,1 millions de dollars, et les soins d'endodontie (traitements de canal, etc.), qui se sont chiffrés à 10,6 millions de dollars, complétaient les cinq sous-catégories de soins dentaires ayant entraîné le plus de dépenses.

En 2014–2015, les restaurations en composite (65,7 millions de dollars), le détartrage (17,5 millions de dollars) et les extractions (12,9 millions de dollars) ont été les trois interventions ayant occasionné les dépenses les plus importantes.

Cinq principales sous-catégories de soins dentaires payés à l'acte (en millions de dollars) et taux de variation			
Sous-catégorie	2013–2014	2014–2015	Variation en % par rapport à 2013–2014 (exclusion faite des clients de la RSPN)
Services de restauration	76,7 \$	79,3 \$	3,4 %
Services préventifs	22,0	22,9	4,0 %
Services diagnostiques	21,4	22,5	5,3 %
Chirurgie buccale	17,4	19,1	9,7 %
Services d'endodontie	10,0	10,5	5,6 %

Cinq principales interventions dentaires payées à l'acte (en millions de dollars) et taux de variation			
Intervention dentaire	2013–2014	2014–2015	Variation en % par rapport à 2013–2014 (exclusion faite des clients de la RSPN)
Restaurations en composite	62,1 \$	65,7 \$	5,8 %
Détartrage	16,8	17,5	4,3 %
Extractions	11,9	12,9	8,3 %
Traitements de canal	8,2	8,7	5,8 %
Radiographies intrabuccales	7,1	7,5	4,9 %

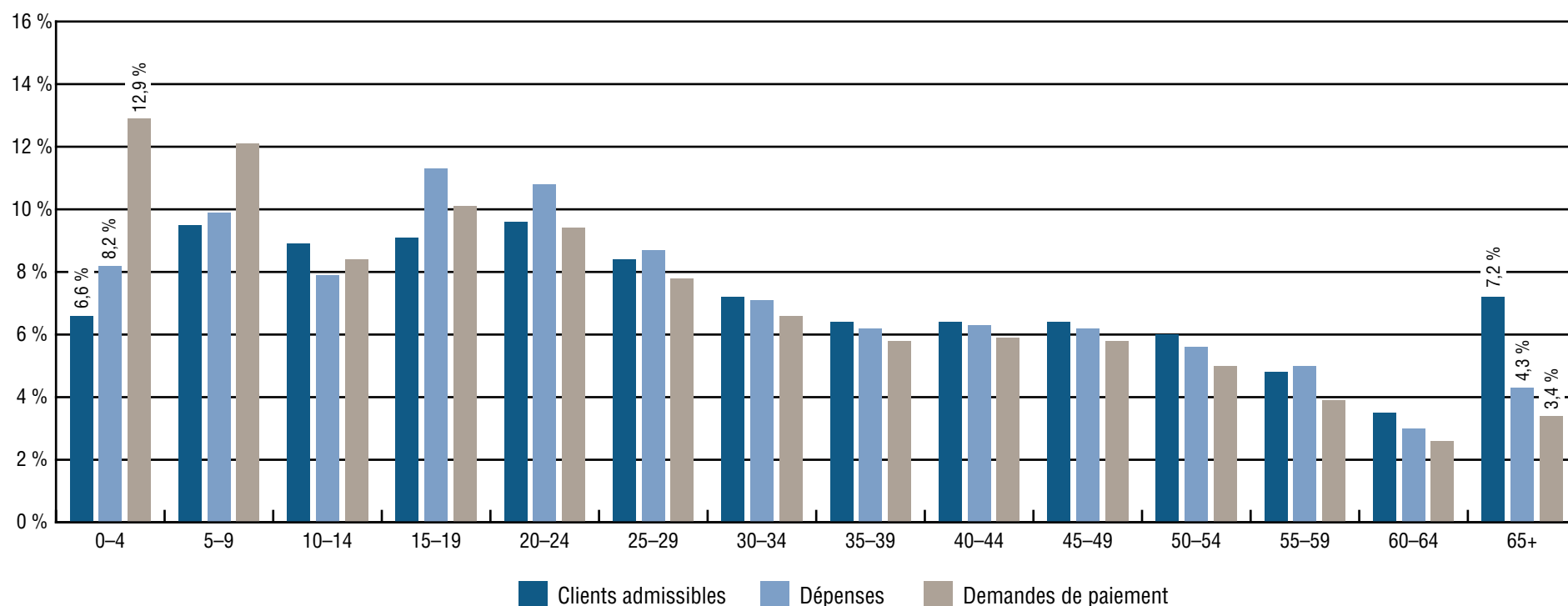
Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 5.9**
**Répartition des clients admissibles aux SSNA, des dépenses et des demandes liées aux soins dentaires, selon l'âge 2014–2015**

Les principaux inducteurs de coûts pour les soins dentaires offerts par les SSNA sont les hausses des taux d'utilisation et celles des honoraires facturés par les professionnels de la santé buccodentaire. Les types de services fournis ont également des répercussions sur les dépenses.

Pour la plupart des groupes d'âge, le rapport entre l'utilisation et les dépenses est relativement stable. Cependant, on remarque certaines exceptions notables, entre autres, un nombre plus important de traitements peu coûteux (p. ex. des traitements de restauration qui coûtent peu cher, comme des obturations) chez les enfants de 0 à 9 ans. Le rapport entre l'utilisation et les dépenses qui en résultent est donc de 25,1 % contre 18,1 %.

En ce qui concerne le rapport entre le nombre de clients admissibles et les dépenses, on note une relation plutôt stable dans la plupart des groupes d'âge. Les exceptions notables à cette tendance sont les jeunes de 15 à 19 ans et les clients de 65 ans et plus. Formant 9,1 % des clients admissibles, les jeunes de 15 à 19 ans ont occasionné 11,3 % des dépenses, alors que les clients de 65 ans et plus, qui représentent 7,2 % de la population admissible, ont été à l'origine de 4,3 % des dépenses.

**Répartition des clients admissibles aux SSNA, des dépenses et des demandes liées aux soins dentaires, selon l'âge 2014–2015**


Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations





# Dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale et données sur l'utilisation des services

En 2014–2015, les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale ont totalisé 356,6 millions de dollars, soit 34,7 % des dépenses totales du Programme. Les services de transport pour raison médicale sont le deuxième secteur du Programme du point de vue des dépenses.

Les services de transport pour raison médicale sont fondés sur les besoins et financés conformément aux politiques énoncées dans le document du Programme des SSNA intitulé « Cadre de travail sur le transport pour raison médicale ». Le transport pour raison médicale aide les clients admissibles à accéder à des services de santé qui sont nécessaires sur le plan médical, mais qui ne sont pas offerts dans leur réserve ou leur communauté.

Les bureaux régionaux assurent la gestion des opérations des services de transport pour raison médicale des SSNA. Ces services peuvent aussi être administrés par les régies de santé des organisations des Premières Nations et des Inuits, ou par les gouvernements territoriaux ou d'autres organisations qui, en vertu d'accords de contribution, ont convenu d'administrer et de couvrir les services de transport pour raison médicale offerts aux clients admissibles. En 2014–2015, 364 accords de contribution ont été conclus relativement au transport pour raison médicale.

Les prestations du transport pour raison médicale couvrent :

- les déplacements par voie terrestre (véhicule privé, taxi commercial, véhicule et chauffeur à contrat, véhicule de la bande, autobus, train, motoneige-taxi, ambulance);
- les déplacements par voie aérienne (vol régulier, vol nolisé, hélicoptère et ambulance aérienne);
- les déplacements par voie navigable (embarcation motorisée, bateau-taxi et traversier);
- les frais de subsistance (repas et hébergement);
- les coûts de transport pour les professionnels de la santé qui dispensent des services dans les communautés isolées.

Le transport pour raison médicale peut être couvert pour les clients du Programme des SSNA afin qu'ils obtiennent les types de services de santé médicalement nécessaires qui suivent :

- les services médicaux définis comme étant des services assurés par les régimes de santé provinciaux ou territoriaux (p. ex. rendez-vous chez le médecin, soins hospitaliers);
- les tests diagnostiques et les traitements médicaux assurés par les régimes de santé provinciaux ou territoriaux;

- les traitements de l'abus d'alcool, de drogues et de solvants, et les traitements de désintoxication;
- les services de guérisseurs traditionnels;
- les services de santé non assurés (soins de la vue, soins dentaires et services de santé mentale).

Les escortes médicales et non médicales autorisées, qui accompagnent les clients dans leurs déplacements en vue d'accéder à des services de santé médicalement nécessaires, peuvent également obtenir la couverture des services de transport pour raison médicale des SSNA.

En plus des efforts visant à faciliter les déplacements des clients qui se rendent à des rendez-vous médicaux, on s'est employé au cours des dernières années à amener les professionnels de la santé dans les communautés des clients qui vivent dans les régions mal desservies ou éloignées et isolées. Cette solution permet d'améliorer l'accès aux services médicalement nécessaires dans les communautés et peut être plus efficace que le transport de chaque client jusqu'au fournisseur de services.

**FIGURE 6.1**
**Répartition des dépenses du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale (en millions de dollars)**

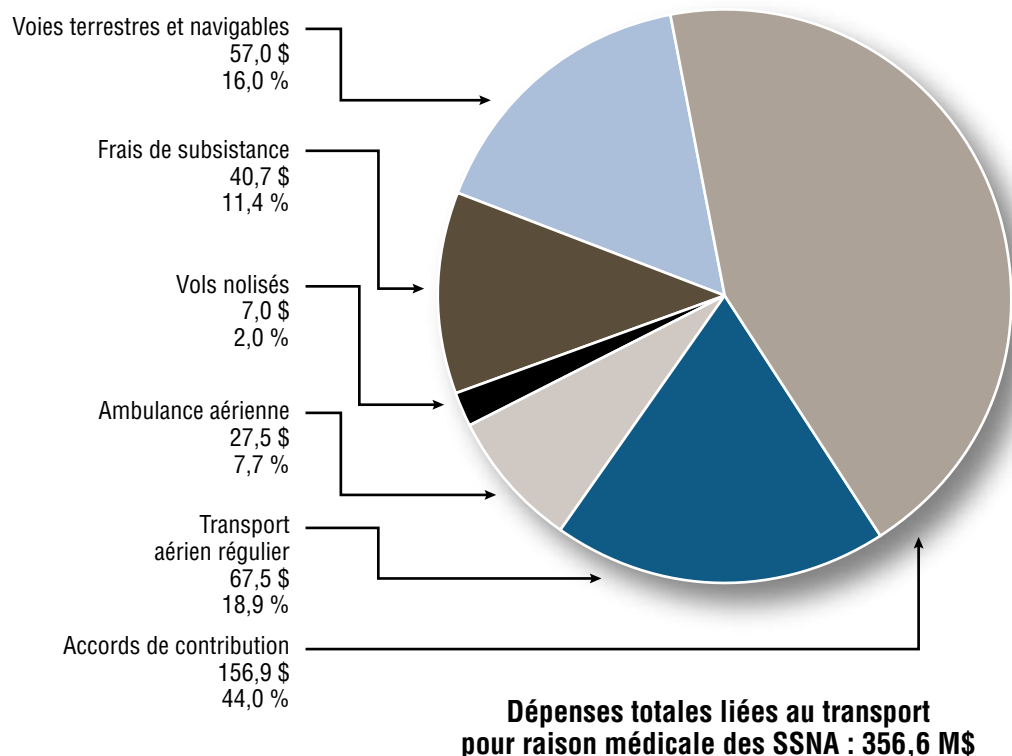
2014–2015

En 2014–2015, les dépenses liées au transport pour raison médicale des SSNA ont totalisé 356,6 millions de dollars. La figure 6.1 illustre les éléments des dépenses liées au transport pour raison médicale du Programme des SSNA.

Les accords de contribution représentaient l'élément le plus important, comptant pour 156,9 millions de dollars, soit 44,0 % des dépenses totales.

Les dépenses liées au transport aérien régulier (67,5 millions de dollars ou 18,9 %) et aux déplacements par voie terrestre et par voie navigable (57,0 millions de dollars ou 16,0 %) représentaient la plus grande part des dépenses de fonctionnement liées au transport pour raison médicale, soit le tiers des dépenses totales.

Les autres dépenses liées au transport pour raison médicale sont les frais de subsistance (40,7 millions de dollars ou 11,4 %), les coûts des ambulances aériennes (27,5 millions de dollars ou 7,7 %) et les vols nolisés (7,0 millions de dollars ou 2,0 %).



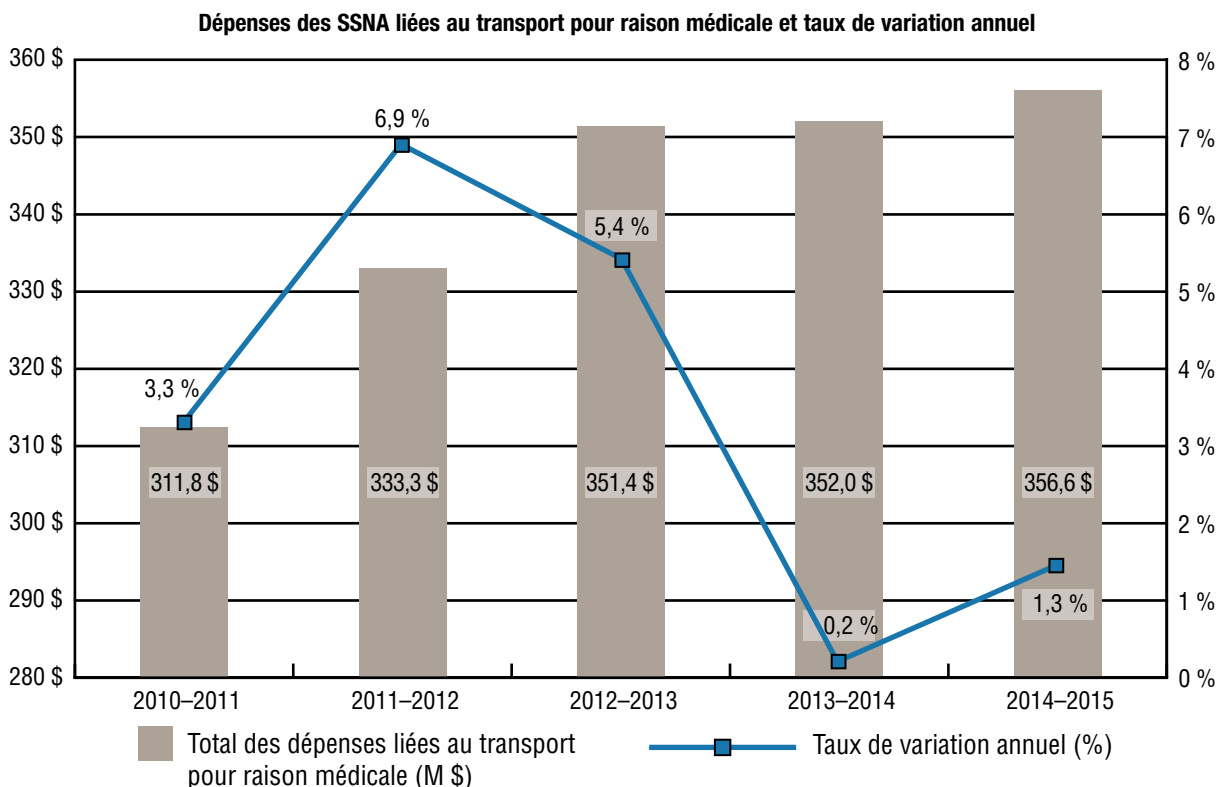
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 6.2**
**Dépenses annuelles du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale 2010–2011 à 2014–2015**

Les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 1,3 % en 2014–2015. Cette faible augmentation est attribuable au transfert des responsabilités de gestion et d'exécution des services de transport pour raison médicale des SSNA à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) pour les clients des Premières Nations qui demeurent en Colombie-Britannique.

Durant les cinq dernières années, les coûts globaux associés au transport pour raison médicale sont passés de 311,8 millions de dollars en 2010–2011 à 356,6 millions de dollars en 2014–2015, ce qui représente une augmentation de 14,4 %. Au niveau régional, le taux de croissance le plus élevé au cours de cette période a été enregistré dans la région de l'Atlantique, où les dépenses se sont accrues de 39,6 %, passant de 5,3 millions de dollars en 2010–2011 à 7,4 millions de dollars en 2014–2015. Cette forte croissance est en grande partie attribuable à l'utilisation des services de transport pour raison médicale par les clients membres de la Première Nation des Qalipu Mi'kmaq, admissibles aux services des SSNA depuis le 26 septembre 2011. La région du Nord arrive au deuxième rang avec une augmentation de 32,3 %, les dépenses dans cette région étant passées de 36,5 millions de dollars en 2010–2011 à 48,2 millions de dollars en 2014–2015.

C'est dans la région du Manitoba que le total des dépenses liées au transport pour raison médicale (115,7 millions de dollars) et l'augmentation nette de ces dépenses au cours des cinq dernières années (20,8 millions de dollars) ont été les plus élevés.



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

Dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale (en milliers de dollars)					
RÉGION	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
Atlantique	5 314 \$	5 841 \$	6 875 \$	6 916 \$	7 419 \$
Québec	18 943	21 708	22 578	21 945	23 506
Ontario	52 358	54 725	59 251	62 865	65 781
Manitoba	94 940	101 609	109 409	111 016	115 705
Saskatchewan	41 896	45 084	45 793	47 180	51 543
Alberta	35 877	37 371	39 216	41 451	44 403
Nord	36 464	40 455	41 727	44 703	48 246
Total	311 760 \$	333 304 \$	351 424 \$	352 036 \$	356 610 \$

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

La région de l'Ontario arrive au deuxième rang en ce qui concerne l'augmentation nette des dépenses au cours des cinq dernières années (13,4 millions de dollars) La région de la Saskatchewan suit, avec une augmentation de 9,6 millions de dollars.

### FIGURE 6.3

#### Dépenses du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale, selon le type de transport et la région (en milliers de dollars) 2014–2015

Les dépenses du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale ont subi une hausse de 1,3 % pour atteindre 356,6 millions de dollars en 2014–2015. Si l'on retranche les dépenses

associées à la RSPN en Colombie-Britannique des dépenses finales du Programme des SSNA en 2013–2014, la hausse réelle des dépenses associées aux services de transport pour raison médicale est de 5,8 % en 2014–2015.

La Saskatchewan affiché le plus fort pourcentage d'augmentation des dépenses liées au transport pour raison médicale en 2014–2015, soit 9,2 %. La région du Nord arrive en deuxième, avec une augmentation des dépenses de 7,9 %.

En 2014–2015, c'est dans la région du Manitoba que les dépenses globales liées au transport pour raison médicale ont été les plus élevées, totalisant 115,7 millions de dollars, un résultat en grande partie attribuable aux services de transport aérien, qui se sont chiffrés à plus de 60,4 millions de dollars.

Ces coûts élevés s'expliquent en partie par le grand nombre de clients des Premières Nations et Inuits vivant dans des communautés nordiques éloignées ou accessibles uniquement par voie aérienne.

La région de l'Ontario occupait la deuxième place au chapitre des dépenses liées au transport pour raison médicale, qui se sont chiffrées à 65,8 millions de dollars en 2014–2015. Elle était suivie par les régions de la Saskatchewan, avec 51,5 millions de dollars, et de l'Alberta, avec 44,4 millions de dollars.

TYPE	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Nord	TOTAL
Transport aérien régulier	963 \$	236 \$	21 604 \$	35 703 \$	6 899 \$	1 105 \$	976 \$	67 486 \$
Ambulance aérienne	7	28	48	20 762	3 784	1 353	1 493	27 471
Vols nolisés	0	0	376	3 899	1 609	1 145	0	7 030
Frais de subsistance	860	27	14 465	15 516	4 498	4 323	990	40 679
Voies terrestres et voies navigables	1 926	302	4 029	13 976	21 767	14 412	584	57 006
Total des coûts de fonctionnement	3 755 \$	592 \$	40 522 \$	89 856 \$	38 558 \$	22 338 \$	4 043 \$	199 671 \$
Total des coûts liés aux accords de contribution	3 664 \$	22 913 \$	25 259 \$	25 849 \$	12 985 \$	22 065 \$	44 203 \$	156 938 \$
TOTAL	7 419 \$	23 506 \$	65 781 \$	115 705 \$	51 543 \$	44 403 \$	48 246 \$	356 610 \$
Variation en % par rapport à 2013–2014	7,3 %	7,1 %	4,6 %	4,2 %	9,2 %	7,1 %	7,9 %	1,3 %

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

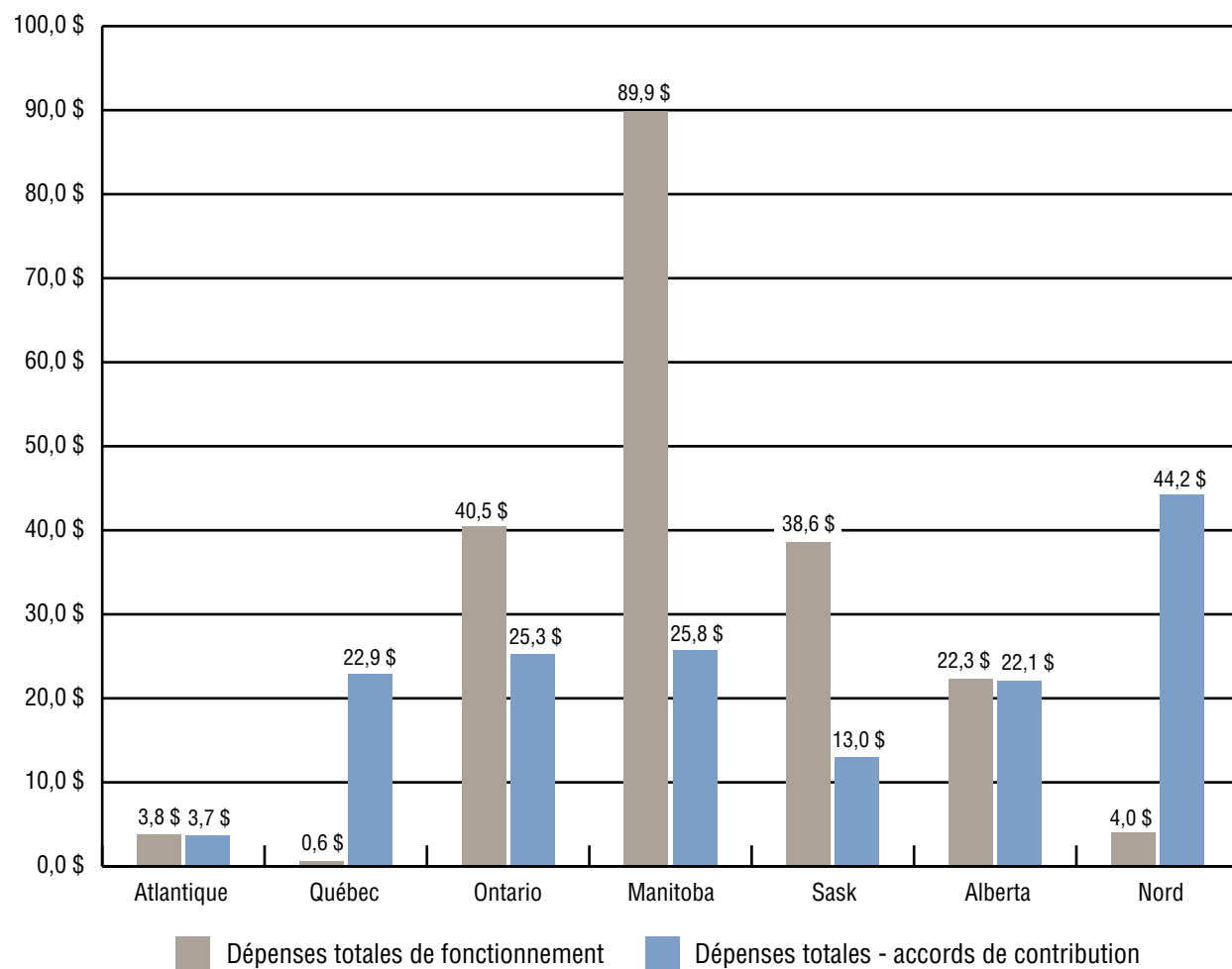


**FIGURE 6.4**

**Financement par voie de contributions et coûts de fonctionnement des SSNA liés au transport pour raison médicale, selon la région (en millions de dollars) 2014–2015**

La figure 6.4 compare le financement par voie de contributions aux coûts de fonctionnement directs des SSNA liés au transport pour raison médicale. Le financement par voie de contributions est accordé aux bandes, aux gouvernements territoriaux et à d'autres organisations des Premières Nations et des Inuits pour la gestion de certains aspects des services de transport pour raison médicale (coordination de l'hébergement, gestion du transport par voie terrestre, etc.). En 2014–2015, un total de 364 accords de contribution étaient en vigueur relativement au transport pour raison médicale. Les coûts directs de fonctionnement sont financés pour la prestation des services de transport pour raison médicale qui sont gérés par les bureaux régionaux de Santé Canada.

En 2014–2015, les dépenses de fonctionnement les plus élevées ont été observées dans la région du Manitoba (89,9 millions de dollars). Ce coût supérieur s'explique, d'une part, par le fait qu'environ 62 800 clients vivent dans 24 communautés du Nord de la province qui sont éloignées ou accessibles uniquement par voie aérienne, et, d'autre part, par le fait que les clients des Premières Nations reçoivent surtout leurs services de santé à Winnipeg. Les dépenses de fonctionnement ont ensuite été les plus élevées dans la région de l'Ontario (40,5 millions de dollars), et dans la région de la Saskatchewan (38,6 millions de dollars). Ensemble, ces trois régions ont engendré 84,6 % de l'ensemble des coûts de fonctionnement du transport pour raison médicale.



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

En 2014–2015, les dépenses par voie de contributions liées au transport pour raison médicale ont été les plus élevées dans la région du Nord (44,2 millions de dollars), puis dans les régions du Manitoba et de l'Ontario (25,8 millions de dollars et 25,3 millions de dollars, respectivement). Presque tous les services

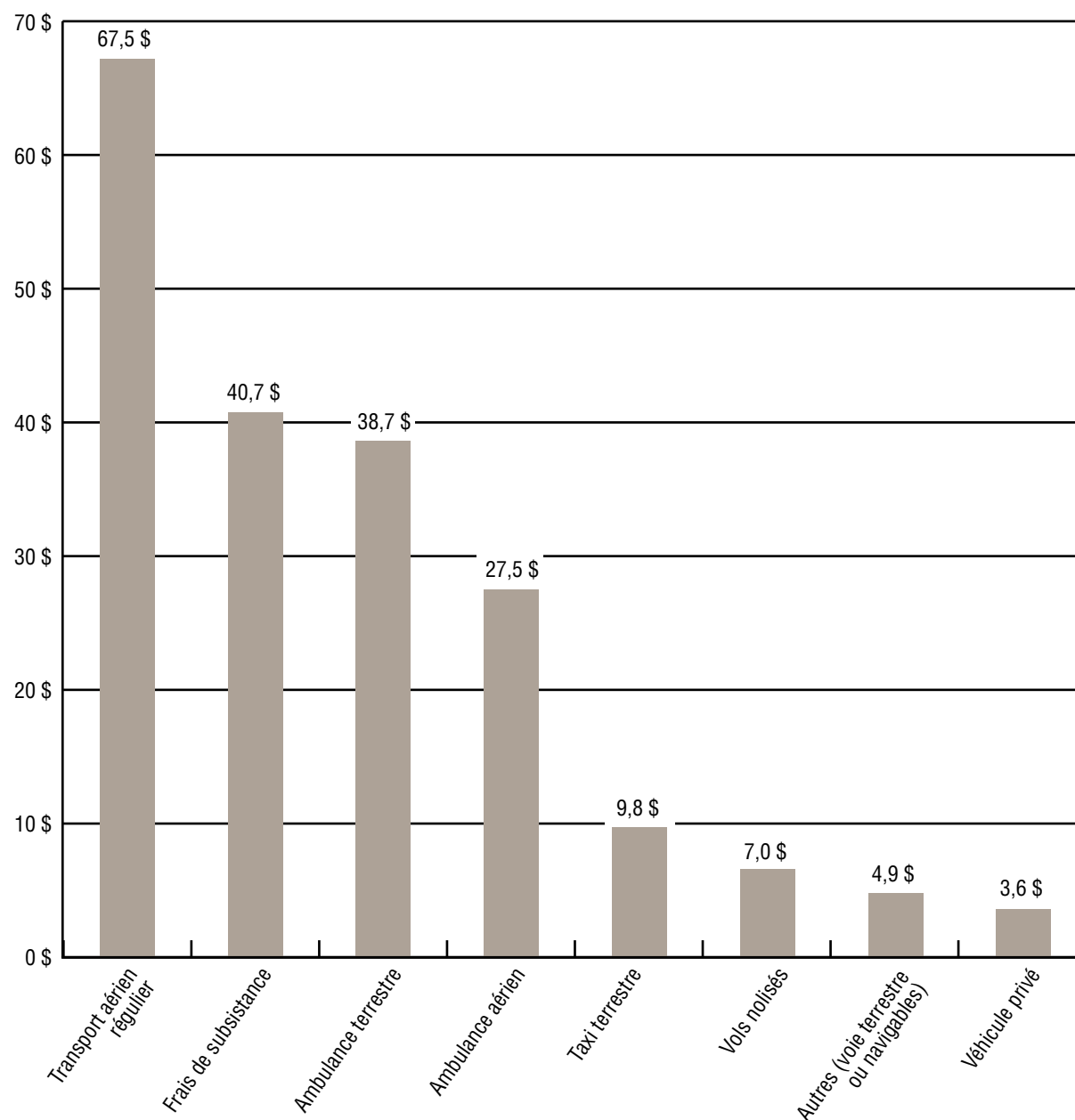
de transport pour raison médicale des SSNA ont été fournis dans le cadre d'accords de contribution au Québec.

**FIGURE 6.5**

**Dépenses de fonctionnement du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale, selon le type de transport (en millions de dollars) 2014–2015**

En 2014–2015, le transport aérien régulier a occasionné la plus grande part des dépenses de fonctionnement liées au transport pour raison médicale des SSNA, soit 67,5 millions de dollars ou 33,8 % du total national. Les frais de subsistance, qui comprennent l'hébergement et les repas, sont arrivés au second rang, avec un total de 40,7 millions de dollars, ce qui équivaut à 20,4 % des dépenses de fonctionnement. Les coûts du transport par ambulance terrestre venaient ensuite avec un montant de 38,7 millions de dollars ou 19,4 %, suivis du transport par ambulance aérienne, à 27,5 millions de dollars ou 13,8 % des coûts de fonctionnement liés au transport pour raison médicale.

Les dépenses liées aux véhicules privés (3,6 millions de dollars) correspondent à l'allocation de parcours au kilomètre consentie aux clients qui utilisent un véhicule privé pour accéder aux services de santé admissibles et nécessaires du point de vue médical. Les taux par kilomètre alloués par les SSNA pour les véhicules privés sont directement liés aux taux par kilomètre réduits de la directive gouvernementale sur l'aide au transport quotidien du Conseil national mixte (CNM).



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

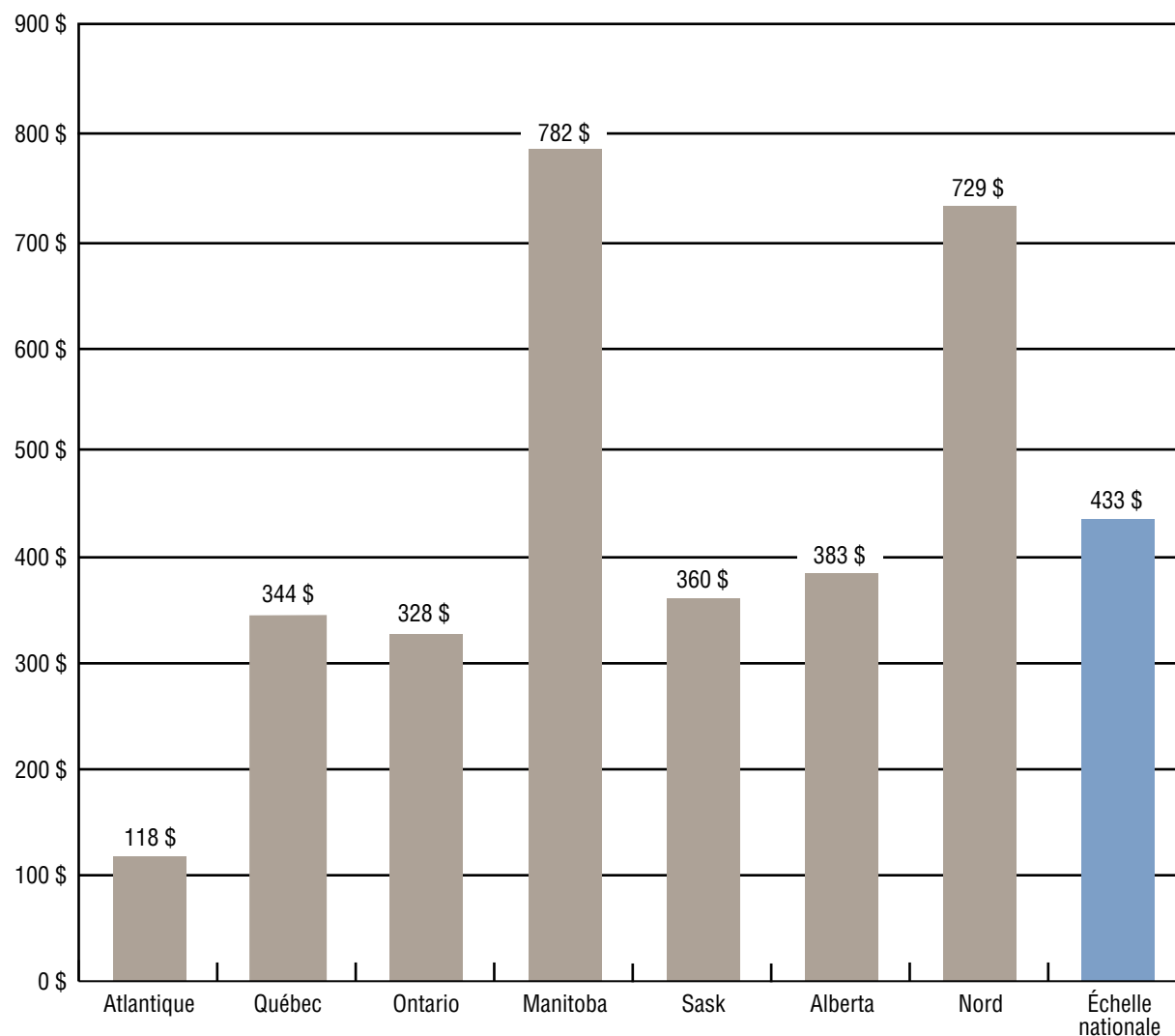
**FIGURE 6.6****Dépenses du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale, par personne et selon la région**

2014–2015

En 2014–2015, les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale s'élevaient à 433 dollars par personne à l'échelle nationale.

Les dépenses par personne liées au transport pour raison médicale ont été les plus élevées au Manitoba (782 dollars), puis dans la région du Nord (729 dollars). Ces dépenses s'expliquent par le grand nombre de clients des Premières Nations et de clients inuits qui vivent dans des communautés nordiques éloignées ou uniquement accessibles par voie aérienne et qui doivent aller vers le sud pour recevoir les services de santé couverts par le Programme des SSNA.

En revanche, la région de l'Atlantique a enregistré les dépenses liées au transport pour raison médicale les plus basses par personne, soit 118 dollars, ce qui représente une légère augmentation par rapport aux 112 dollars de l'an dernier. Ce coût plus bas que dans les autres régions reflète les caractéristiques géographiques de la région, l'accès relativement facile aux services de santé et l'absence de dépendance à l'égard du transport par voie aérienne.



Source : Données du SVS et du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



# Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue, aux services de santé mentale et aux autres soins de santé

En 2014–2015, les dépenses totales des SSNA liées aux soins de la vue (29,2 millions de dollars), aux services de santé mentale (15,6 millions de dollars) et aux autres soins de santé (4,0 millions de dollars) se sont élevées à 48,7 millions de dollars, ce qui correspond à 4,7 % des dépenses totales des SSNA pour l'exercice financier.

Les soins de la vue sont assurés conformément aux politiques énoncées dans le Cadre de travail sur les soins de la vue des SSNA. Le Programme des SSNA couvre les services suivants :

- les examens de la vue qui ne sont pas assurés par le régime d'assurance maladie provincial ou territorial;
- les lunettes prescrites par un spécialiste des soins de la vue;
- les réparations de lunettes;
- les autres soins de la vue, selon les besoins médicaux particuliers du client.

Les soins de la vue sont offerts par un fournisseur reconnu des SSNA. Ce fournisseur doit être optométriste ou opticien, et il doit être titulaire d'un permis d'exercice/certificat de compétence, être autorisé et être membre en règle de l'organisme de réglementation compétent de la province ou du territoire où il exerce pratique.

Les services de santé mentale sont essentiellement des services de counseling et d'intervention d'urgence en santé mentale. Ces services sont fournis par un thérapeute professionnel en santé mentale reconnu, lorsque le client n'a accès à aucun autre service. Le Programme des SSNA peut couvrir les services suivants :

- l'évaluation initiale;
- l'élaboration d'un plan de traitement;
- le traitement en santé mentale, quand les services sont dispensés par un fournisseur admissible des SSNA, conformément aux directives du Programme;
- les séances de counseling individuelles, en couple, en famille ou en groupe (avec des personnes qui ne sont pas apparentées);
- les honoraires et les frais de déplacement du thérapeute professionnel en santé mentale, lorsqu'il semble financièrement avantageux d'offrir ces services dans une communauté.

Les autres soins de santé des SSNA englobent les dépenses associées aux ententes de financement conclues avec la RSPN au sujet des nouveaux clients visés par le projet de loi C-3 et des nouveaux clients membres de la Première Nation des Qalipu Mi'kmaq, ainsi que le paiement des cotisations des Inuits de la Colombie-Britannique. Les autres dépenses appartenant à cette catégorie comprennent les accords de contribution conclus avec des partenaires et la surveillance du Programme.



## FIGURE 7.1

### Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue et croissance, selon la région (en milliers de dollars)

2014–2015

En 2014–2015, les dépenses des SSNA liées aux soins de la vue ont totalisé 29,2 millions de dollars. Les coûts de fonctionnement des régions se sont chiffrés à 25,7 millions de dollars et les coûts des contributions, à 3,4 millions de dollars, ce qui équivalait respectivement à 88,2 % et à 11,8 % des dépenses totales liées aux soins de la vue.

En 2014–2015, la région de l'Alberta a présenté le pourcentage des dépenses des SSNA liées aux soins de la vue le plus élevé (22,4 %, ce qui représente 6,5 millions de dollars); suivaient les régions de la Saskatchewan (20,8 %, soit 6,1 millions de dollars) et de l'Ontario (19,6 %, soit 5,7 millions de dollars).

En 2014–2015, la plus importante augmentation nette des dépenses a été observée dans la région de l'Alberta, où la hausse a été de 596 000 dollars. La région du Manitoba a connu le taux de variation le plus important en ce qui a trait aux dépenses des SSNA liées aux soins de la vue, avec une hausse de 10,4 %.

RÉGION	Fonctionnement	Contributions	TOTAL
Atlantique	2 666 \$	0 \$	2 666 \$
Québec	1 622	0	1 622
Ontario	5 179	537	5 717
Manitoba	4 519	281	4 800
Saskatchewan	6 066	0	6 066
Alberta	5 347	1 185	6 531
Nord	304	1 438	1 743
Total	25 710 \$	3 441 \$	29 145 \$

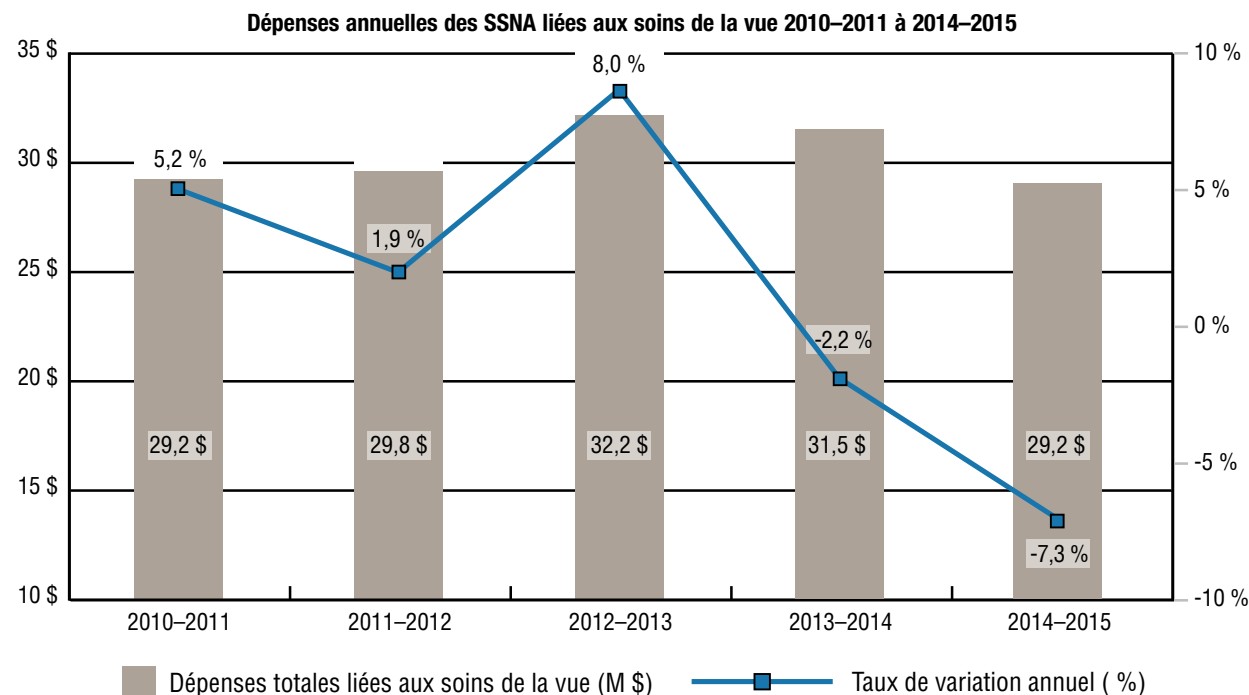
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 7.2**
**Dépenses annuelles des SSNA liées aux soins de la vue**  
 2010–2011 à 2014–2015

En 2014–2015, les dépenses des SSNA liées aux soins de la vue ont diminué de 7,3 %. À titre de comparaison, une baisse de 2,2 % avait été enregistrée en 2013–2014. Cette diminution des dépenses des SSNA liées aux soins de la vue est en partie attribuable au transfert des clients admissibles des Premières Nations qui demeurent en Colombie-Britannique à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN), ainsi qu’au transfert des responsabilités de gestion et d’exécution des soins de la vue non assurés.

Durant les cinq derniers exercices, les coûts globaux des soins de la vue sont restés stables, comme en témoigne leur valeur totale inchangée de 2010–2011 à 2014–2015 (29,2 millions de dollars). Au niveau régional, le taux de croissance des dépenses le plus élevé pour cette période a été enregistré dans la région de l’Atlantique, où les dépenses se sont accrues de 51,6 %, passant de 1,8 million de dollars en 2010–2011 à 2,7 millions de dollars en 2014–2015. Cette croissance est principalement attribuable à l’utilisation des soins de la vue par les membres de la Première Nation Qalipu Mi’kmaq, qui sont admissibles au Programme des SSNA depuis le 26 septembre 2011.

C’est dans la région de la Saskatchewan que l’augmentation nette des dépenses a été la plus grande au cours des cinq derniers exercices, à savoir une hausse des coûts totaux des soins de la vue de 1,4 million de dollars. La région du Manitoba suit de près avec une augmentation de 1,2 million de dollars. La baisse marquée des dépenses dans la région du Nord durant l’exercice 2014–2015 est attribuable à une modification du codage financier pour certains accords de contribution concernant les soins de la



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue (en milliers de dollars)					
RÉGION	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
Atlantique	1 758 \$	2 021 \$	2 969 \$	2 757 \$	2 666 \$
Québec	1 336	1 404	1 570	1 619	1 622
Ontario	5 183	5 425	5 412	5 721	5 717
Manitoba	3 612	3 813	4 048	4 348	4 800
Saskatchewan	4 658	4 449	5 676	5 611	6 066
Alberta	5 778	5 822	5 836	5 936	6 531
Nord	3 550	3 387	3 370	3 763	1 743
<b>Total</b>	<b>29 219 \$</b>	<b>29 780 \$</b>	<b>32 167 \$</b>	<b>31 459 \$</b>	<b>29 151 \$</b>

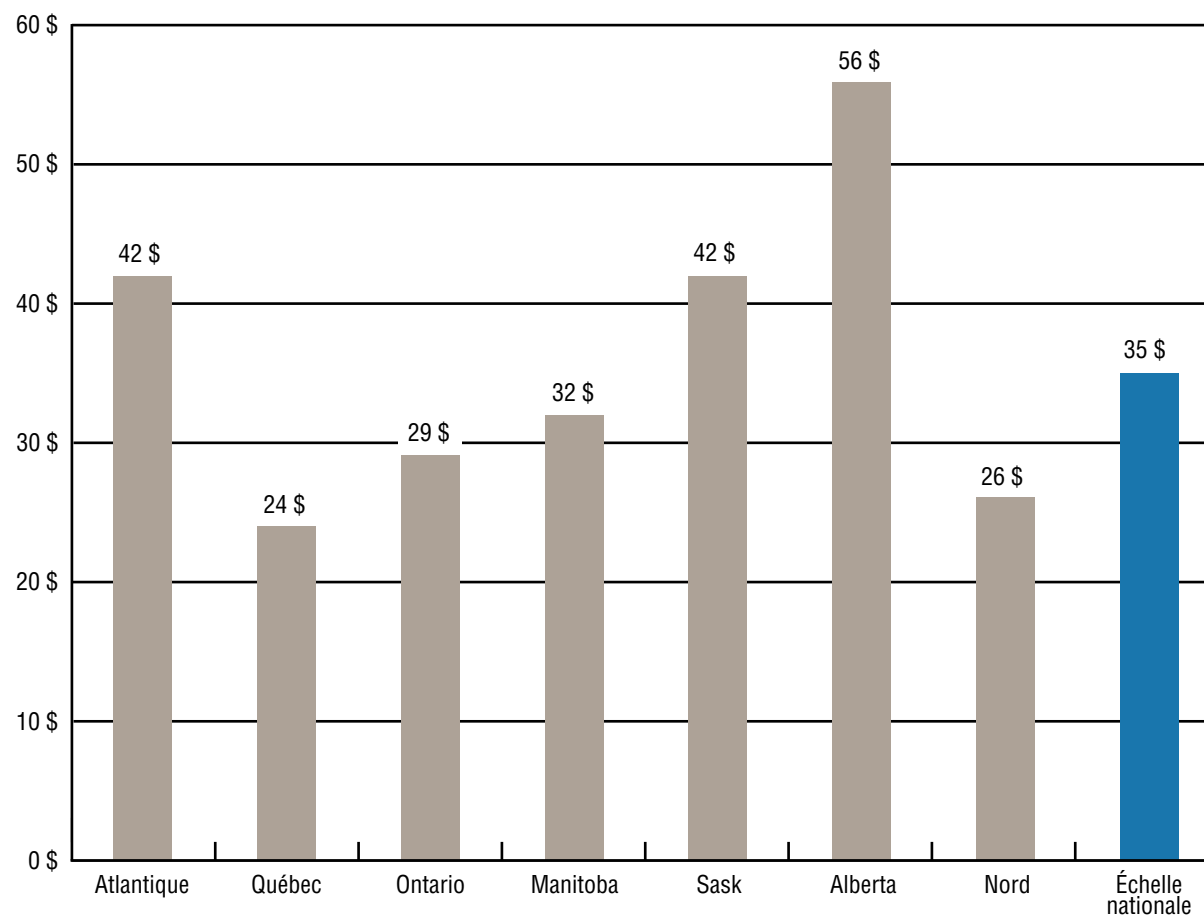
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

vue au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest.

**FIGURE 7.3**
**Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue, par personne et selon la région 2014–2015**

En 2014–2015, les dépenses des SSNA liées aux soins de la vue ont été de 35 dollars par personne.

Les dépenses par personne ont été les plus élevées dans la région de l'Alberta (56 dollars), puis dans la région de l'Atlantique et dans la région de la Saskatchewan (42 dollars). Les dépenses par personne liées aux soins de la vue ont été les moins élevées dans la région du Québec (24 dollars).



Source : Données du SVS et du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

## FIGURE 7.4

### Dépenses des SSNA liées aux services de santé mentale, selon la région (en milliers de dollars)

2014–2015

Avant 2014–2015, les dépenses des SSNA liées aux services de santé mentale étaient comprises dans les autres soins de santé. À compter de la présente édition du rapport annuel sur le Programme des services de santé non assurés, les dépenses liées à la prestation de services de santé mentale aux clients des SSNA seront présentées séparément des autres dépenses du Programme classées sous la catégorie des autres soins de santé.

En 2014–2015, les dépenses des SSNA liées aux services de santé mentale se sont chiffrées à 15,6 millions de dollars. Les coûts de fonctionnement des régions ont atteint 11,1 millions de dollars et les coûts des contributions, 4,5 millions de dollars, ce qui équivaut respectivement à 71,3 % et à 28,7 % des dépenses totales liées aux autres soins de santé.

C'est dans la région de l'Alberta que la part des dépenses des SSNA liées aux services de santé mentale a été la plus élevée (38,6 %) en 2014–2015. Suivent les régions du Manitoba et de l'Ontario (26,3 % et 18,0 %).

Dans la région du Nord, le Programme des SSNA n'offre pas de services de santé mentale, puisqu'ils relèvent de la compétence des gouvernements territoriaux.

Région	Fonctionnement	Contributions	TOTAL
Atlantique	112 \$	58 \$	169 \$
Québec	973	175	1 148
Ontario	2 803	0	2 803
Manitoba	3 412	687	4 099
Saskatchewan	771	580	1 351
Alberta	3 040	2 970	6 010
Nord	0	0	0
Total	11 112 \$	4 469 \$	15 581 \$

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

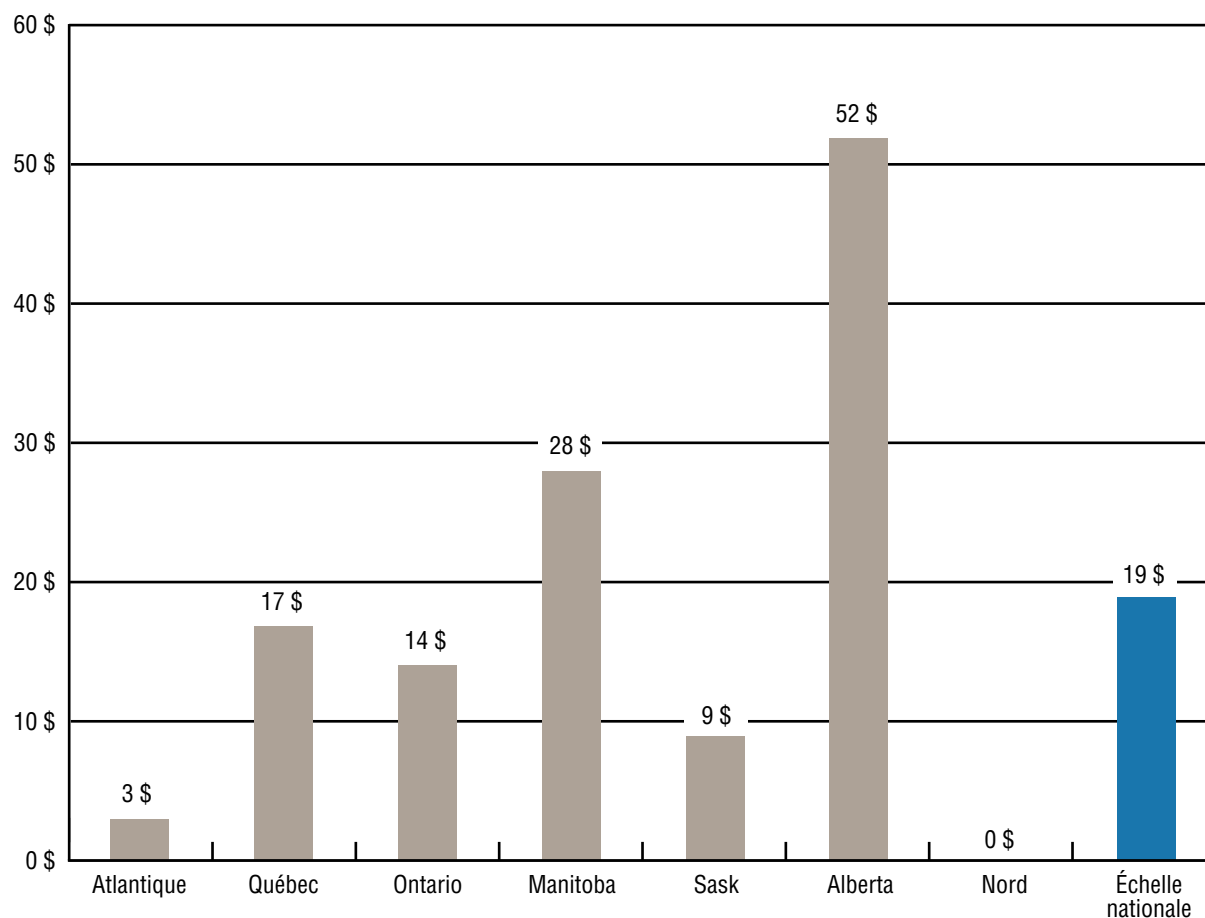
**FIGURE 7.5**
**Dépenses des SSNA liées aux services de santé mentale, par personne et selon la région (en milliers de dollars)**

2014–2015

En 2014–2015, les dépenses des SSNA liées aux services de santé mentale ont été de 19 dollars par personne.

Les dépenses par personne ont été les plus élevées dans la région de l'Alberta (52 dollars). Vient ensuite la région du Manitoba, où ces dépenses ont été de 28 dollars par client admissible.

Au Yukon, dans les Territoires du Nord Ouest et au Nunavut, ce sont les gouvernements territoriaux qui fournissent les services de santé mentale.



Source : Données du SVS et du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



**FIGURE 7.6****Dépenses des SSNA liées aux autres soins de santé, selon la région (en milliers de dollars) 2014–2015**

En 2014–2015, les dépenses des SSNA liées aux autres soins de santé ont totalisé 4,0 millions de dollars. La majorité de ces dépenses sont liées à des accords de contribution, tels que les ententes de financement conclues avec la RSPN au sujet des nouveaux clients visés par le projet de loi C-3 et des nouveaux clients membres de la Première Nation des Qalipu Mi'kmaq, ainsi que le paiement des cotisations des Inuits de la Colombie-Britannique. Les autres dépenses appartenant à cette catégorie comprennent les accords de contribution conclus avec des partenaires liés à la surveillance du Programme.

Région	Fonctionnement	Contributions	TOTAL
Atlantique	21 \$	0 \$	21 \$
Québec	10	0	10
Ontario	2	0	2
Manitoba	0	0	0
Saskatchewan	0	0	0
Alberta	0	0	0
Nord	1	0	1
Administration centrale	287	3 684	3 971
<b>Total</b>	<b>321 \$</b>	<b>3 684 \$</b>	<b>4 005 \$</b>

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

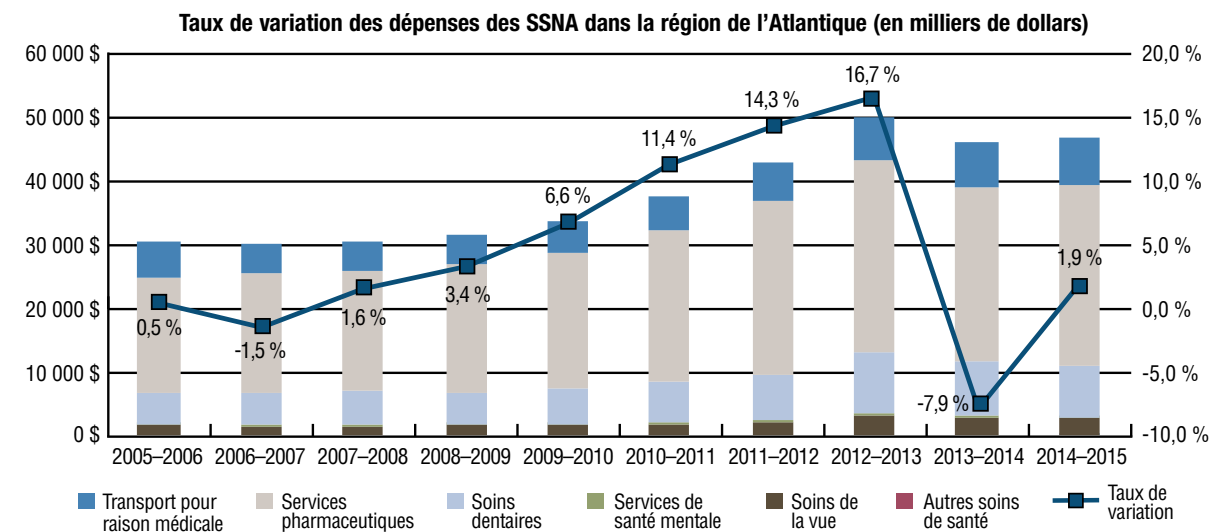


# Tendances relatives aux dépenses régionales, 2005–2006 à 2014–2015

**FIGURE 8.1**

**Région de l'Atlantique**  
2005–2006 à 2014–2015

En 2014–2015, les dépenses annuelles dans la région de l'Atlantique ont totalisé 46,9 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 1,9 % par rapport au montant de 46,0 millions de dollars dépensé en 2013–2014. Le 26 septembre 2011, on a annoncé la création de la bande de la Première Nation Qalipu Mi'kmaq. La formation de cette bande découle d'un accord de règlement qui a été négocié entre le gouvernement du Canada et la Fédération des Indiens de Terre-Neuve (FITN). L'ajout de ces clients a donné lieu à une augmentation des dépenses des SSNA dans la région de l'Atlantique pendant les deux exercices qui ont suivi. La baisse des dépenses observée en 2013–2014 est attribuable au transfert de la responsabilité relative aux membres des Premières Nations qui demeurent en Colombie-Britannique à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN).



Au 31 mars 2015, 24 017 nouveaux clients de la bande de la Première Nation Qalipu Mi'kmaq étaient enregistrés dans le Système de vérification du statut (SVS) et étaient admissibles aux services couverts par le Programme des SSNA.

En 2014–2015, les dépenses liées aux services pharmaceutiques se sont élevées à 28,4 millions de dollars, soit une augmentation de 3,2 % par rapport à 2013–2014. Au cours de la même période, les coûts du transport pour raison médicale ont augmenté de

**Dépenses annuelles selon la catégorie de services (en milliers de dollars)**

Région de l'Atlantique	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
<b>Transport pour raison médicale</b>	5 590 \$	4 401 \$	4 585 \$	4 655 \$	5 048 \$	5 314 \$	5 841 \$	6 875 \$	6 916 \$	7 419 \$
<b>Services pharmaceutiques</b>	18 293	18 938	18 984	20 119	21 357	23 689	27 571	29 979	27 517	28 398
<b>Soins dentaires</b>	4 831	5 128	5 204	4 945	5 426	6 481	7 164	9 660	8 609	8 238
<b>Services de santé mentale</b>	201	192	272	251	213	241	254	512	235	169
<b>Soins de la vue</b>	1 614	1 408	1 495	1 596	1 612	1 758	2 021	2 969	2 757	2 666
<b>Autres soins de santé</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
<b>Total</b>	<b>30 529 \$</b>	<b>30 067 \$</b>	<b>30 539 \$</b>	<b>31 567 \$</b>	<b>33 656 \$</b>	<b>37 482 \$</b>	<b>42 850 \$</b>	<b>49 995 \$</b>	<b>46 033 \$</b>	<b>46 912 \$</b>

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

7,3 % pour atteindre 7,4 millions de dollars, tandis que les dépenses liées aux soins dentaires ont diminué de 4,3 % pour s'établir à 8,2 millions de dollars. Les dépenses liées aux services de santé mentale et aux soins de la vue ont diminué de 27,9 % et 3,3 %, respectivement.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont représenté plus de la moitié (60,5 %) des dépenses totales dans la région de l'Atlantique. Les dépenses liées aux soins dentaires venaient en deuxième place (17,6 %), suivies des coûts du transport pour raison médicale (15,8 %). Les dépenses liées aux soins de la vue et aux services de santé mentale représentaient respectivement 5,7 % et 0,4 % des dépenses totales.

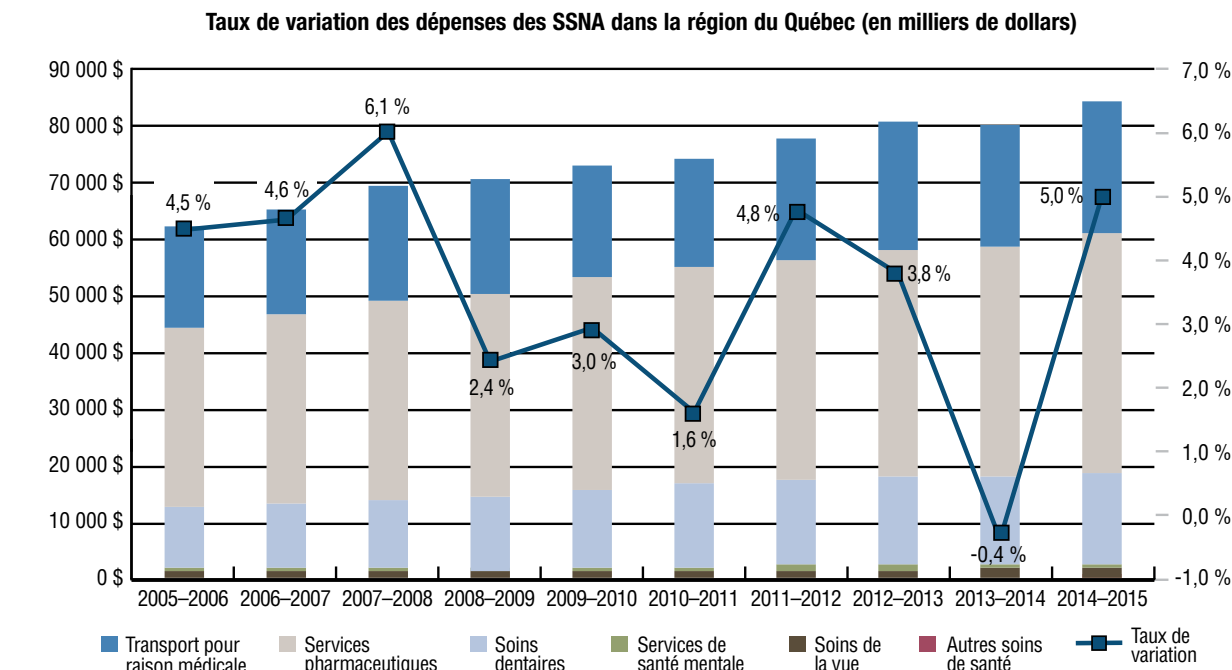
FIGURE 8.2

### Région du Québec 2005–2006 à 2014–2015

En 2014–2015, les dépenses annuelles dans la région du Québec ont totalisé 84,7 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 5,0 % par rapport au montant de 80,6 millions de dollars dépensé en 2013–2014.

Les coûts liés au transport pour raison médicale ont augmenté de 7,1 % pour s'établir à 23,5 millions de dollars, tandis que les dépenses liées aux services pharmaceutiques et aux soins dentaires ont augmenté de 4,3 % et 3,8 % pour atteindre 42,6 millions de dollars et 15,8 millions de dollars, respectivement. Les dépenses liées aux services de santé mentale ont augmenté de 14,5 %, et les dépenses liées aux soins de la vue ont présenté une légère augmentation de 0,2 %.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont représenté la moitié (50,3 %) des dépenses totales dans la région du Québec. Les coûts du transport pour raison médicale venaient en deuxième place (27,8 %), suivis des coûts des soins dentaires (18,7 %).



Les dépenses liées aux soins de la vue et aux services de santé mentale représentaient respectivement 1,9 % et 1,4 % des dépenses totales.

Dépenses annuelles selon la catégorie de services (en milliers de dollars)

Région du Québec	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
<b>Transport pour raison médicale</b>	17 886 \$	18 473 \$	20 133 \$	20 502 \$	19 918 \$	18 943 \$	21 708 \$	22 578 \$	21 945 \$	23 506 \$
<b>Services pharmaceutiques</b>	31 771	33 486	35 372	36 069	37 358	38 234	38 827	40 393	40 825	42 581
<b>Soins dentaires</b>	10 970	11 603	12 141	12 895	14 159	15 245	15 138	15 239	15 216	15 799
<b>Services de santé mentale</b>	750	583	471	375	459	597	875	1 135	1 003	1 148
<b>Soins de la vue</b>	1 135	1 270	1 257	1 220	1 280	1 336	1 404	1 570	1 619	1 622
<b>Autres soins de santé</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
<b>Total</b>	62 512 \$	65 414 \$	69 374 \$	71 060 \$	73 174 \$	74 355 \$	77 951 \$	80 915 \$	80 608 \$	84 666 \$

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

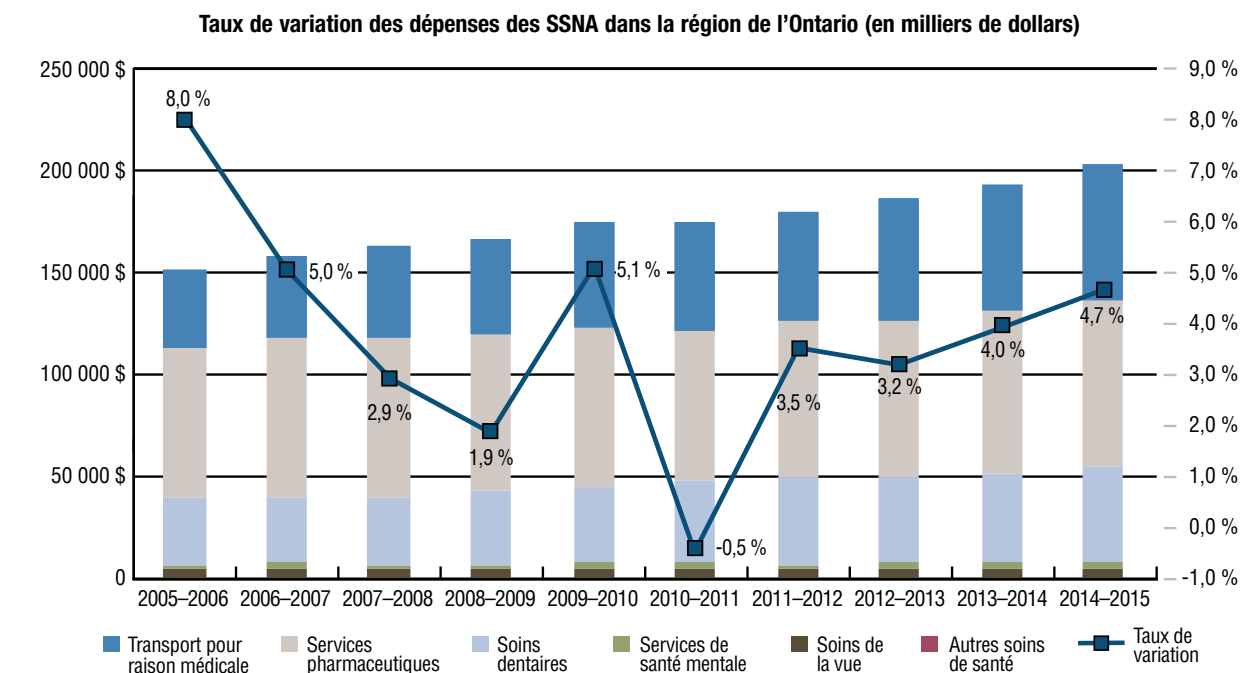
FIGURE 8.3

### Région de l'Ontario 2005–2006 à 2014–2015

En 2014–2015, les dépenses annuelles dans la région de l'Ontario ont totalisé 203,0 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 4,7 % par rapport au montant de 193,9 millions de dollars dépensé en 2013–2014.

Les plus importantes dépenses liées aux soins dentaires ont été dans la région de l'Ontario, suivie des régions de la Saskatchewan et de l'Alberta. En 2014–2015 en Ontario, les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 4,4 % pour atteindre 82,0 millions de dollars. Au cours de la même période, les coûts du transport pour raison médicale ont augmenté de 4,6 % pour atteindre 65,8 million de dollars et ceux des soins dentaires, de 6,3 %, pour atteindre 46,8 millions de dollars. Les dépenses liées aux soins de la vue et aux services de santé mentale ont diminué de 0,1 % et 2,1 %, respectivement.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont représenté 40,4 % des dépenses totales dans la région de l'Ontario. Les coûts du transport pour raison



médicale venaient en deuxième place (32,4 %), suivis des coûts des soins dentaires (23,0 %). Les dépenses liées aux soins de la vue et aux services de santé mentale

représentaient respectivement 2,8 % et 1,4 % des dépenses totales.

Dépenses annuelles selon la catégorie de services (en milliers de dollars)

Région de l'Ontario	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
<b>Transport pour raison médicale</b>	\$ 38,553	\$ 40,572	\$ 45,618	\$ 46,848	\$ 51,889	\$ 52,358	\$ 54,725	\$ 59,251	\$ 62,865	\$ 65,781
<b>Services pharmaceutiques</b>	73,223	77,788	77,191	77,244	77,564	73,887	76,430	77,131	78,510	81,982
<b>Soins dentaires</b>	32,064	32,777	33,467	35,457	38,047	40,594	41,848	42,259	43,972	46,759
<b>Services de santé mentale</b>	2,213	2,530	2,172	2,158	2,603	2,632	2,349	2,490	2,862	2.803
<b>Soins de la vue</b>	5,458	5,485	5,366	5,204	5,343	5,183	5,425	5,412	5,721	5,717
<b>Autres soins de santé</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	\$ 151,510	\$ 159,152	\$ 163,814	\$ 166,910	\$ 175,447	\$ 174,653	\$ 180,778	\$ 186,544	\$ 193,929	\$ 203,043

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

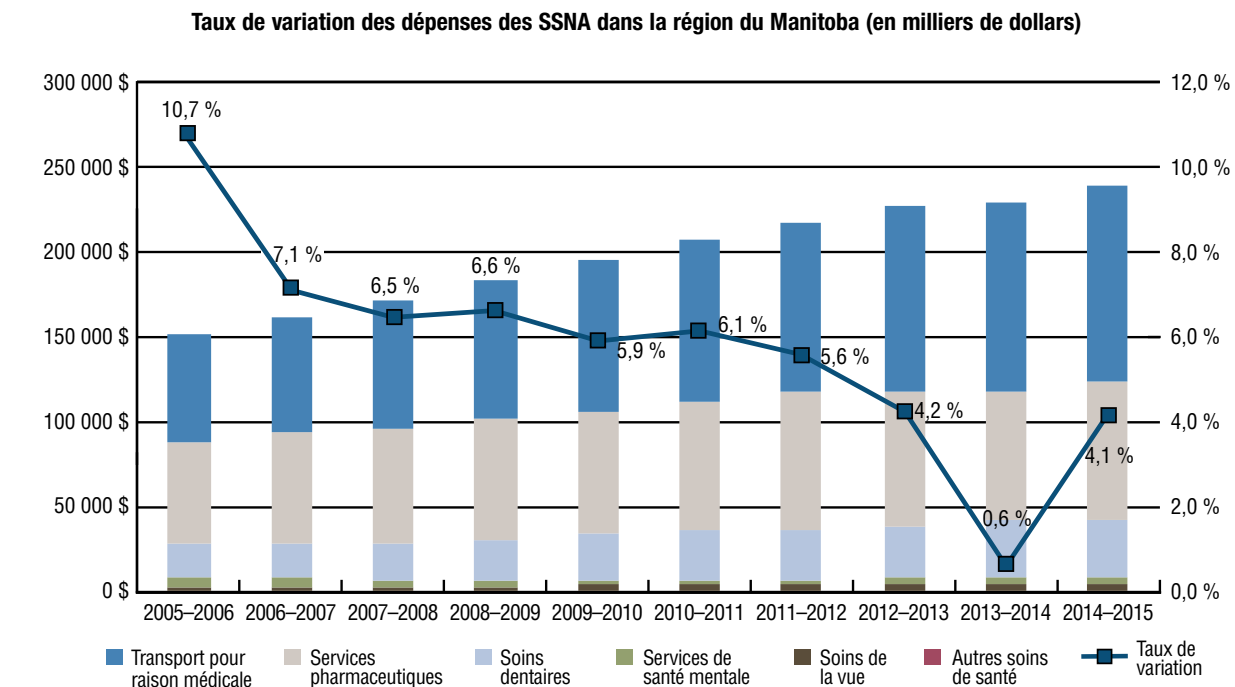


FIGURE 8.4

### Région du Manitoba 2005–2006 à 2014–2015

En 2014–2015, les dépenses annuelles de la région du Manitoba ont totalisé 239,2 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 4,1 % par rapport au montant de 229,7 millions de dollars dépensé en 2013–2014. Au cours de la même période, les dépenses associées aux services pharmaceutiques ont connu une augmentation de 5,2 % pour s'établir à 81,1 millions de dollars, tandis que les coûts du transport pour raison médicale ont augmenté de 4,2 % pour passer à 115,7 millions de dollars. Les dépenses liées aux soins dentaires ont légèrement diminué de 0,4 % pour s'établir à 33,5 millions de dollars. Les dépenses liées aux soins de la vue et aux services de santé mentale ont augmenté de 10,4 % et 13,2 %, respectivement.

Contrairement à ce qui a été observé dans la plupart des autres régions, les dépenses liées aux services pharmaceutiques au Manitoba ne constituent pas la majorité des dépenses totales. En raison de la proportion relativement élevée de clients habitant dans des collectivités nordiques et éloignées, près



de la moitié (48,4 %) des dépenses totales dans la région du Manitoba étaient attribuables au transport pour raison médicale. Les coûts des services pharmaceutiques venaient en deuxième place

(33,9 %), suivis des coûts des soins dentaires (14,0 %). Les dépenses liées aux soins de la vue et aux services de santé mentale représentaient respectivement 2,0 % et 1,7 % des dépenses totales.

Dépenses annuelles selon la catégorie de services (en milliers de dollars)

Région du Manitoba	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
<b>Transport pour raison médicale</b>	63 322 \$	69 047 \$	76 082 \$	83 193 \$	89 078 \$	94 940 \$	101 609 \$	109 409 \$	111 016 \$	115 705 \$
<b>Services pharmaceutiques</b>	59 409	64 966	69 317	71 081	72 789	76 496	80 639	80 676	77 034	81 059
<b>Soins dentaires</b>	20 326	20 756	21 696	24 444	26 954	29 399	29 861	30 734	33 649	33 527
<b>Services de santé mentale</b>	5 690	4 786	2 964	2 619	3 143	2 930	3 109	3 429	3 622	4 099
<b>Soins de la vue</b>	2 864	2 841	2 936	3 157	3 407	3 612	3 813	4 048	4 348	4 800
<b>Autres soins de santé</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	151 610 \$	162 396 \$	172 994 \$	184 494 \$	195 371 \$	207 377 \$	219 031 \$	228 295 \$	229 670 \$	239 190 \$

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

FIGURE 8.5

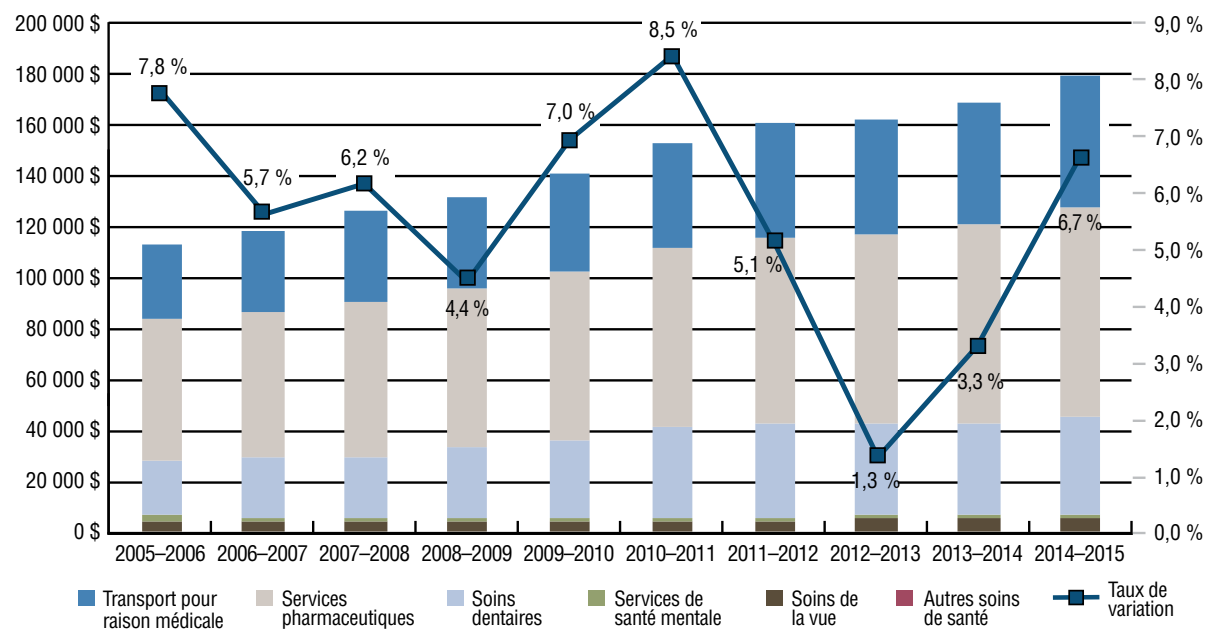
### Région de la Saskatchewan 2005–2006 à 2014–2015

En 2014–2015, les dépenses annuelles dans la région de la Saskatchewan ont totalisé 180,0 millions de dollars ce qui représente une augmentation de 6,7 % par rapport au montant de 168,8 millions de dollars dépensé en 2013–2014.

Les plus importantes dépenses liées aux services pharmaceutiques ont été dans la région de la Saskatchewan, suivie des régions de l'Ontario et du Manitoba. En 2014–2015 en Saskatchewan, les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 6,1 % pour atteindre 83,4 millions de dollars. Au cours de la même période, les coûts du transport pour raison médicale ont augmenté de 9,2 % pour atteindre 51,5 millions de dollars et ceux des soins dentaires, de 3,5 %, pour atteindre 37,7 millions de dollars. Les dépenses liées aux soins de la vue et aux services de santé mentale ont augmenté de 8,1 % et 32,9 % respectivement.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont représenté la part la plus grande (46,3 %) des dépenses totales de la région de la Saskatchewan.

Taux de variation des dépenses des SSNA dans la région de la Saskatchewan (en milliers de dollars)



Les coûts du transport pour raison médicale venaient en deuxième place (28,6 %) suivis des coûts des soins dentaires (20,9 %). Les dépenses liées aux

soins de la vue et aux services de santé mentale représentaient respectivement 3,4 % et 0,8 % des dépenses totales.

Dépenses annuelles selon la catégorie de services (en milliers de dollars)

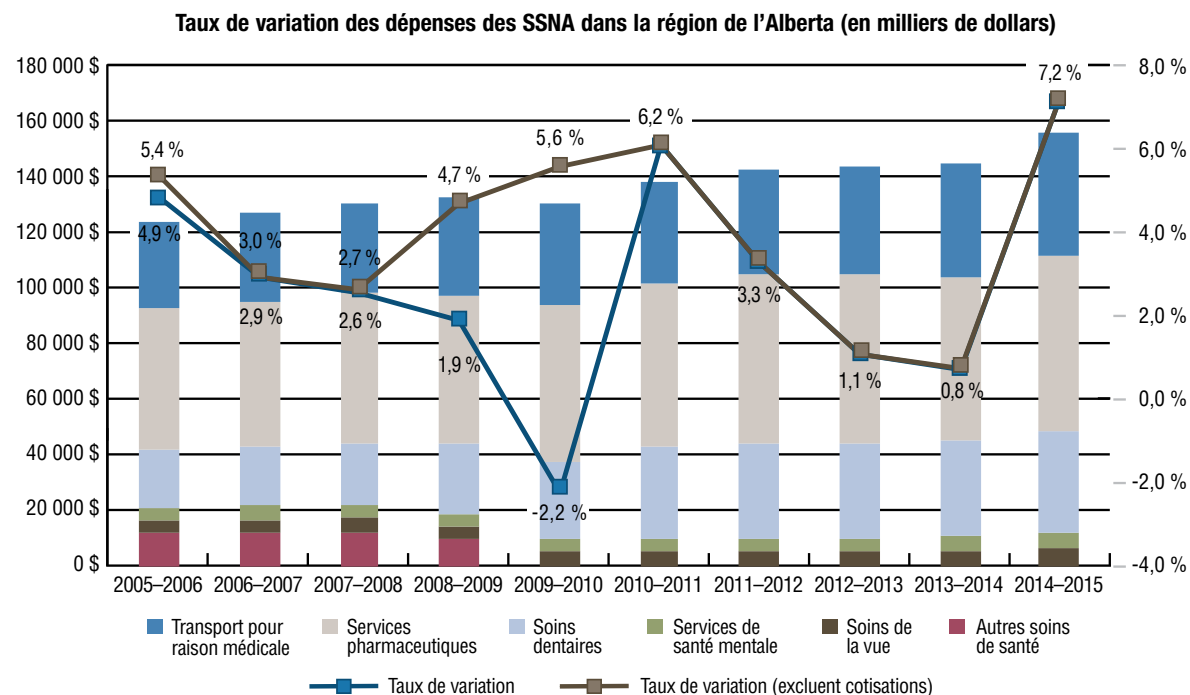
Région de la Saskatchewan	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
<b>Transport pour raison médicale</b>	28 786 \$	31 816 \$	36 108 \$	36 239 \$	38 971 \$	41 896 \$	45 084 \$	45 793 \$	47 180 \$	51 543 \$
<b>Services pharmaceutiques</b>	55 687	58 083	60 749	62 809	66 639	70 625	73 293	74 646	78 546	83 361
<b>Soins dentaires</b>	22 038	23 219	24 636	28 102	30 777	35 317	36 941	36 219	36 399	37 679
<b>Services de santé mentale</b>	2 237	2 244	942	870	812	896	1 499	1 038	1 017	1 351
<b>Soins de la vue</b>	4 072	3 835	4 126	4 166	4 222	4 658	4 449	5 676	5 611	6 066
<b>Autres soins de santé</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	112 820 \$	119 197 \$	126 561 \$	132 185 \$	141 420 \$	153 393 \$	161 265 \$	163 372 \$	168 752 \$	180 000 \$

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 8.6****Région de l'Alberta**  
2005–2006 à 2014–2015

En 2014–2015, les dépenses annuelles dans la région de l'Alberta ont totalisé 156,6 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 7,2 % par rapport au montant de 146,1 millions de dollars dépensé en 2013–2014. Au cours de la même période, les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont été de 63,6 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 8,3 %, tandis que les coûts du transport pour raison médicale ont augmenté de 7,1 % pour passer à 44,4 millions de dollars et ceux des soins dentaires, de 3,0 %, pour atteindre 36,0 millions de dollars. Les dépenses liées aux soins de la vue et aux services de santé mentale ont augmenté de 10,0 % et 21,2 % respectivement.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont représenté 40,6 % des dépenses totales dans la région de l'Alberta. Les coûts du transport pour raison médicale venaient en deuxième place (28,4 %), suivis de près par les coûts des soins dentaires (23,0 %). Les dépenses liées aux soins de la vue et aux services de santé mentale représentaient respectivement 4,2 % et 3,8 % des dépenses totales.



La diminution du taux de croissance qui a été observée en 2009–2010 est essentiellement attribuable au fait que le Programme des SSNA ne couvre plus les cotisations du régime provincial d'assurance-maladie

dans la région de l'Alberta depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, date à laquelle le gouvernement de l'Alberta a aboli les cotisations de son régime d'assurance-maladie.

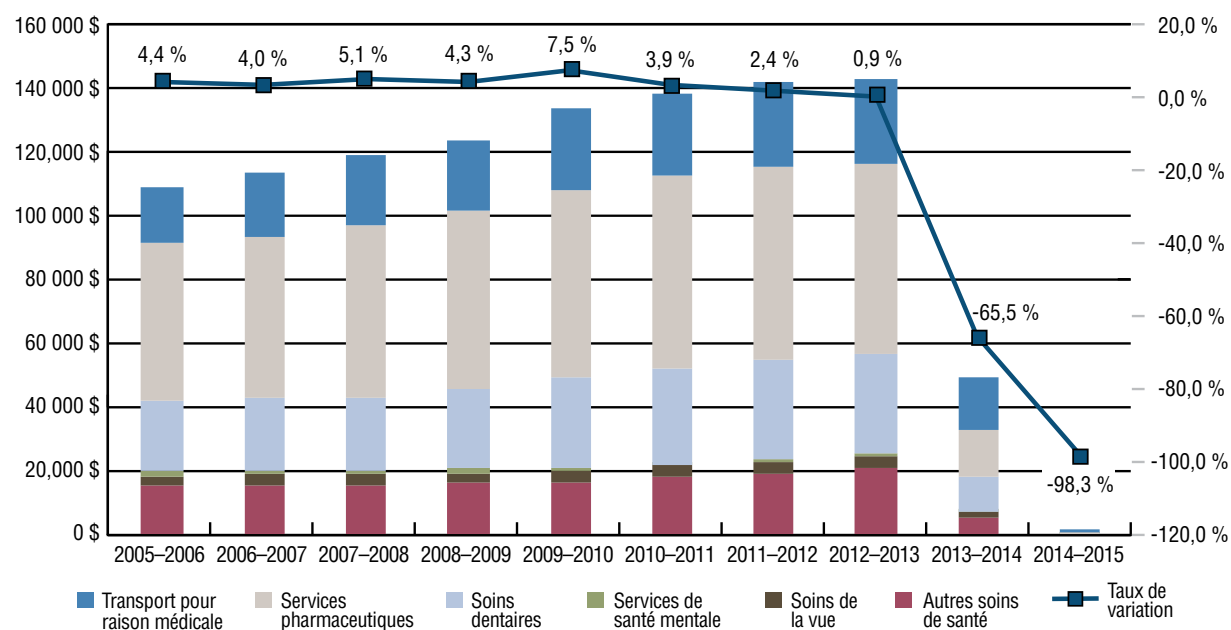
**Dépenses annuelles selon la catégorie de services (en milliers de dollars)**

Région de l'Alberta	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
<b>Transport pour raison médicale</b>	30 712 \$	32 204 \$	32 107 \$	35 357 \$	36 601 \$	35 877 \$	37 371 \$	39 216 \$	41 451 \$	44 403 \$
<b>Services pharmaceutiques</b>	51 141	52 424	54 353	54 189	56 570	59 738	61 621	60 584	58 777	63 632
<b>Soins dentaires</b>	20 594	21 006	22 391	25 016	27 756	33 421	34 543	34 501	34 928	35 974
<b>Services de santé mentale</b>	4 537	4 736	4 343	3 940	4 363	3 903	3 957	4 791	4 959	6 010
<b>Soins de la vue</b>	4 762	4 690	4 942	5 225	5 377	5 778	5 822	5 836	5 936	6 531
<b>Autres soins de santé</b>	12 381	12 709	12 961	9 920	0	0	0	0	0	0
<b>Total partiel (à l'exclusion des cotisations)</b>	111 746	115 060	118 135	123 726	130 666	138 717	143 313	144 928	146 051	156 550
<b>Total</b>	124 127 \$	127 769 \$	131 096 \$	133 646 \$	130 666 \$	138 717 \$	143 313 \$	144 928 \$	146 051 \$	156 550 \$

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 8.7****Région de la Colombie-Britannique**  
2005–2006 à 2014–2015

En 2014–2015, les dépenses annuelles dans la région de la Colombie-Britannique ont totalisé 0,8 million de dollars. Cette diminution de l'ensemble des dépenses dans la région s'explique par le transfert des membres des Premières Nations admissibles qui demeurent en Colombie-Britannique à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN). La RSPN assume maintenant les responsabilités qui sont liées aux programmes et aux services offerts à ces clients et qui relevaient auparavant de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada.

**Taux de variation des dépenses des SSNA dans la région de la Colombie-Britannique (en milliers de dollars)****Dépenses annuelles selon la catégorie de services (en milliers de dollars)**

Région de la Colombie-Britannique	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
<b>Transport pour raison médicale</b>	16 944 \$	20 284 \$	21 613 \$	22 711 \$	25 547 \$	25 967 \$	26 510 \$	26 573 \$	15 960 \$	7 \$
<b>Services pharmaceutiques</b>	49 734	50 387	54 290	56 104	58 862	60 097	60 890	59 858	14 939	263
<b>Soins dentaires</b>	22 439	22 588	22 968	24 718	28 042	30 187	30 620	31 543	11 013	554
<b>Services de santé mentale</b>	1 486	1 177	1 120	1 165	924	882	889	940	453	1
<b>Soins de la vue</b>	3 049	3 232	3 120	3 251	3 253	3 344	3 461	3 285	1 704	7
<b>Autres soins de santé</b>	15 606	15 951	16 250	16 510	17 110	18 428	19 868	21 257	5 406	0
<b>Total</b>	<b>109 259 \$</b>	<b>113 620 \$</b>	<b>119 361 \$</b>	<b>124 458 \$</b>	<b>133 739 \$</b>	<b>138 905 \$</b>	<b>142 239 \$</b>	<b>143 455 \$</b>	<b>49 475 \$</b>	<b>831 \$</b>

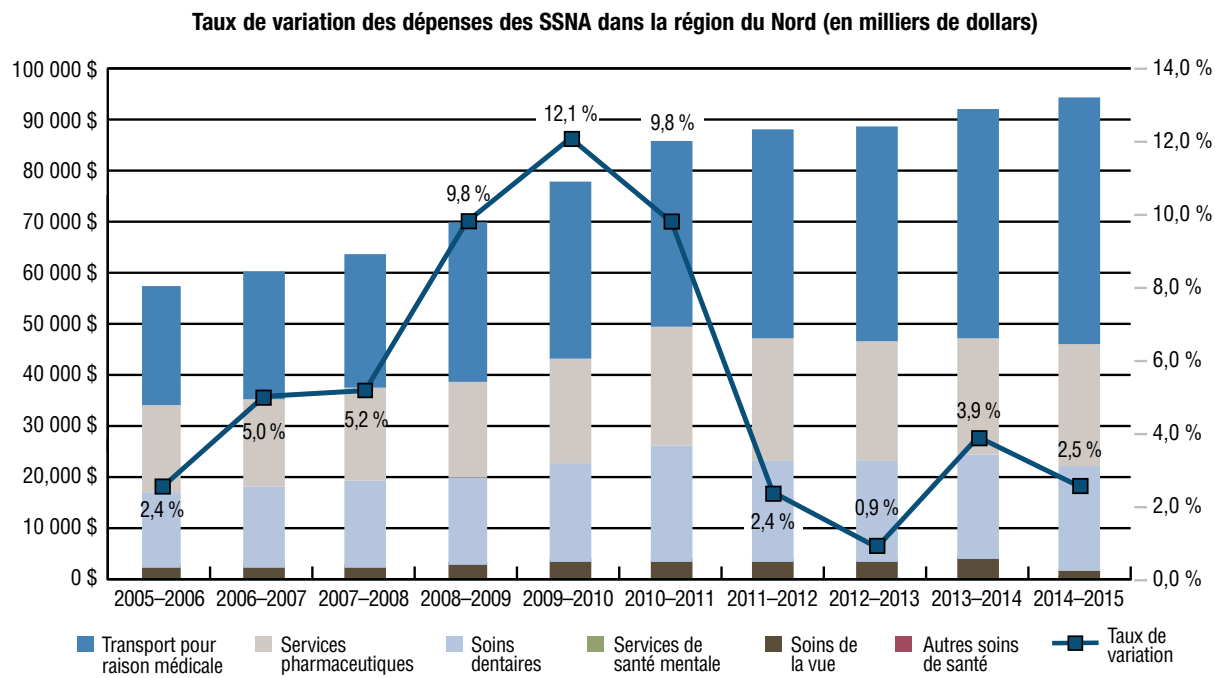
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 8.8****Région du Nord**  
2005–2006 à 2014–2015

En 2014–2015, les dépenses annuelles dans la région du Nord ont totalisé 94,3 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 2,5 % par rapport au montant de 92,0 millions de dollars dépensé en 2013–2014.

En 2014–2015, les dépenses liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 7,9 % pour atteindre 48,2 millions de dollars, tandis que les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 3,4 % pour atteindre 23,9 millions de dollars. Les dépenses liées aux soins dentaires sont demeurées stables à 20,4 millions de dollars.

Comme dans le cas du Manitoba, la plus grande part des dépenses dans la région du Nord était attribuable au transport pour raison médicale (51,1 %).

**Dépenses annuelles selon la catégorie de services (en milliers de dollars)**

Région du Nord	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009	2009–2010	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015
<b>Transport pour raison médicale</b>	23 586 \$	24 805 \$	26 049 \$	30 942 \$	34 622 \$	36 464 \$	40 455 \$	41 727 \$	44 703 \$	48 246 \$
<b>Services pharmaceutiques</b>	16 567	17 318	18 243	19 073	20 555	23 190	23 863	23 682	23 144	23 941
<b>Soins dentaires</b>	15 249	16 022	16 752	16 874	19 627	22 537	20 079	19 773	20 415	20 413
<b>Services de santé mentale</b>	1	22	4	1	1	2	4	4	2	0
<b>Soins de la vue</b>	2 015	2 133	2 380	2 759	3 284	3 550	3 387	3 370	3 763	1 743
<b>Autres soins de santé</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>57 419 \$</b>	<b>60 301 \$</b>	<b>63 430 \$</b>	<b>69 649 \$</b>	<b>78 089 \$</b>	<b>85 744 \$</b>	<b>87 787 \$</b>	<b>88 557 \$</b>	<b>92 027 \$</b>	<b>94 343 \$</b>

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations







# Initiatives et activités

## SECTION 9.1

### Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) 2014–2015

Le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) traite les demandes de paiement qui sont soumises au Programme des services de santé non assurés (SSNA) pour les services pharmaceutiques, les soins dentaires, l'équipement médical et les fournitures médicales (ÉMFM) qui sont offerts aux clients des Premières Nations et aux clients inuits admissibles. Le STRDPSS comprend les programmes et les services administratifs, ainsi que le soutien technique et les systèmes informatisés de gestion de l'information qui sont utilisés pour le traitement et le règlement des demandes de paiement, conformément aux critères d'admissibilité des clients, aux critères de couverture des services et aux politiques des prix du Programme des SSNA.

Le Programme des SSNA est responsable de l'élaboration, de la maintenance et de la gestion des principaux processus opérationnels, systèmes et services qui sont nécessaires pour offrir les services de santé non assurés admissibles. Depuis 1990, le Programme des SSNA confie à une entreprise privée la tâche d'administrer en son nom les services de base suivants :

- traitement des demandes et opérations de paiement;

\* Un fournisseur actif est un fournisseur qui a soumis au moins une demande de paiement au cours des 24 mois qui ont précédé le 31 mars 2015.

Nombre de fournisseurs des SSNA par région et catégorie de services, avril 2013 à mars 2015

RÉGION	Services pharmaceutiques	ÉMFM	Soins dentaires
Atlantique	785	201	990
Québec	1 919	189	2 767
Ontario	3 756	693	5 493
Manitoba	440	83	729
Saskatchewan	414	71	492
Alberta	1 288	246	2 275
Colombie-Britannique	1 371	444	2 488
Yukon	9	7	51
Territoires du Nord-Ouest	9	7	56
Nunavut	6	2	89
<b>Total</b>	<b>9 997</b>	<b>1 943</b>	<b>15 430</b>

Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

- élaboration et entretien des systèmes de règlement des demandes de paiement et de transmission des données;
- inscription des fournisseurs et communications;
- systèmes à l'appui des processus d'autorisation préalable des services pharmaceutiques et de l'ÉMFM et du processus de prédétermination des soins dentaires;
- programmes de vérification des fournisseurs et recouvrements découlant de la vérification;
- établissement de rapports courants et spéciaux.

Le contrat actuel pour ce qui est du STRDPSS a été conclu avec Express Scripts Canada (dont le nom officiel est ESI Canada). Il est entré en vigueur le

6 décembre 2009 à la suite d'un processus concurrentiel d'appel d'offres mené par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC). Le Programme des SSNA gère ce contrat en tant qu'autorité responsable du projet, de concert avec TPSGC, qui a le pouvoir de passation des marchés.

Le 31 mars 2015, 27 388 fournisseurs actifs\* de services pharmaceutiques, d'ÉMFM et de soins dentaires des SSNA étaient inscrits auprès de l'entreprise chargée du traitement des demandes de paiement. Le tableau ci-dessous présente le nombre de fournisseurs actifs, selon la région et la catégorie de services. La figure 9.1.1 illustre, quant à elle, le nombre de lignes de demande traitées par l'entremise du STRDPSS.

**FIGURE 9.1.1**

**Nombre de lignes de demande traitées par l'entremise du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) en 2014-2015**

La figure 9.1.1 indique le nombre total de demandes de paiement relatives aux services pharmaceutiques, aux soins dentaires et à l'ÉMFM qui ont été réglées par l'entremise du STRDPSS en 2014-2015. Pendant cette période, 21 476 076 lignes de demande ont été traitées par l'entremise du STRDPSS, ce qui représente une augmentation de 1,4 % par rapport à l'exercice précédent. De ce nombre, 160 075 lignes de demande ont été traitées par l'entremise du STRDPSS dans la région de la Colombie-Britannique, soit une diminution de 83,2 % par rapport à l'exercice précédent. Cette diminution du nombre de lignes de demande traitées par l'entremise du STRDPSS est attribuable au transfert des clients admissibles qui demeurent en Colombie-Britannique à la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN). La RSPN assume maintenant les responsabilités liées aux programmes et aux services offerts aux membres des Premières Nations admissibles qui demeurent en Colombie-Britannique, qui relevaient auparavant de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada.

RÉGION	Services pharmaceutiques	Soins dentaires	ÉMFM	Total
Atlantique	1 237 046	146 147	31 996	1 415 189
Québec	2 580 019	215 364	28 040	2 823 423
Ontario	5 377 732	575 580	36 721	5 990 033
Manitoba	3 357 338	421 184	72 292	3 850 814
Saskatchewan	2 932 224	464 848	74 697	3 471 769
Alberta	2 370 993	434 822	52 376	2 858 191
Colombie-Britannique	123 302	35 272	1 501	160 075
Yukon	94 648	20 989	2 820	118 457
Territoires du Nord-Ouest	292 126	90 224	9 117	391 467
Nunavut	260 365	123 792	12 501	396 658
Total des lignes de demande	18 625 793	2 528 222	322 061	21 476 076

Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

### Lignes de demande et ordonnances

Il est important de souligner que les lignes de demande font l'objet de rapports annuels dans le cadre du Programme des SSNA. Il s'agit d'une unité de mesure administrative qui n'est pas liée aux soins. La ligne de demande équivaut à une opération dans le système de traitement des demandes et non à une ordonnance. Les ordonnances peuvent porter sur un certain nombre de médicaments différents et chacun de ceux-ci est représenté par une ligne de demande distincte. On peut renouveler à maintes reprises une

ordonnance au cours d'une année, quel que soit le nombre de médicaments qui y figurent. Chaque fois qu'une ordonnance est renouvelée, le système consigne une nouvelle opération (ligne de demande). Ainsi, de nombreuses lignes de demande peuvent être associées à une seule ordonnance qui est renouvelée à de multiples reprises au cours d'une année. Certains médicaments (p. ex. la méthadone) sont fournis quotidiennement, ce qui fait augmenter le nombre de lignes de demande par personne.

## SECTION 9.2

### Activités de vérification des fournisseurs 2014–2015

Le Programme des SSNA est financé à partir des fonds publics et doit rendre compte de l'utilisation qui est faite de ces fonds. Le Programme de vérification des fournisseurs contribue au respect de cette exigence générale. Dans le cadre des activités de gestion des risques du Programme des SSNA, Santé Canada a exigé que le responsable du traitement des demandes assure un ensemble de processus de vérification avant et après le paiement, y compris un programme de vérification des fournisseurs.

En 2014–2015, le responsable du traitement des demandes a effectué des activités de vérification selon les directives du Programme des SSNA. Ces activités de vérification répondent au besoin de s'assurer que le Programme respecte l'obligation de rendre compte de son utilisation des fonds publics et veille à ce que les fournisseurs respectent les conditions du Programme, qui sont énoncées dans la trousse d'information destinée aux fournisseurs des SSNA, dans l'entente conclue avec le fournisseur et dans d'autres documents pertinents. Les vérifications ont pour objectifs de déceler les irrégularités de facturation, de confirmer l'autorisation d'exercer des fournisseurs de s'assurer que les services pour lesquels un paiement est demandé ont été reçus par les clients admissibles des SSNA et que les fournisseurs ont conservé les documents à l'appui de chaque demande de paiement. Les demandes de paiement non conformes aux exigences de facturation des SSNA sont soumises au processus de recouvrement du Programme de vérification.

Le Programme de vérification des fournisseurs de services pharmaceutiques, d'équipement médical et de fournitures médicales ainsi que de soins dentaires comprend les cinq volets suivants :

- 1) la vérification au lendemain de la présentation des demandes de paiement (VLPDP), qui consiste à examiner un échantillon déterminé de demandes de paiement soumises par les fournisseurs le jour suivant leur réception par Express Scripts Canada;
- 2) la confirmation auprès des clients (CC), qui comprend un envoi postal effectué tous les mois à un nombre de clients des SSNA choisis au hasard afin de confirmer que les services facturés en leur nom ont bien été reçus;
- 3) l'établissement du profil des fournisseurs, qui consiste à examiner les factures soumises par tous les fournisseurs en fonction de critères précis et à déterminer les mesures à prendre lorsqu'un doute existe;
- 4) la vérification sur place, qui consiste à prélever un échantillon de demandes de paiement à des fins de validation administrative avec les dossiers du fournisseur au moyen d'une vérification sur place;
- 5) la vérification au bureau, qui consiste à sélectionner un échantillon de demandes de paiement à des fins de validation administrative avec les dossiers du fournisseur. Contrairement à la vérification sur place, la vérification au bureau se fait au moyen de télécopies et de courriels. En règle générale, la vérification au bureau porte sur un nombre plus restreint de demandes de paiement.

En 2014–2015, les principaux problèmes relevés au cours des vérifications effectuées sur place étaient les suivants :

- les documents à l'appui des demandes déjà payées n'étaient pas disponibles aux fins de vérification ou ne respectaient pas les exigences du Programme des SSNA;
- les demandes payées ne concordaient pas avec l'article ou le service fourni au client;
- le paiement des articles ou des services était demandé avant qu'ils soient fournis aux clients.

Le processus de vérification s'étend souvent sur plus d'un exercice. Au terme des vérifications, il y a possibilité de chevauchement entre deux exercices. Cependant, les sommes d'argent recouvrées lors des vérifications sur place sont comptabilisées au cours de l'exercice où elles sont perçues.

**FIGURE 9.2.1**
**Recouvrement selon le type de services et la région**  
 2014–2015

La figure 9.2.1 présente les recouvrements effectués à la suite d'une vérification et les économies\* réalisées grâce à la vérification au lendemain de la présentation des demandes de paiement (VLPDP) et à la confirmation auprès des clients (CC) pour tous les volets du Programme de vérification des fournisseurs au cours de l'exercice 2014–2015.

SERVICES PHARMACEUTIQUES				
RÉGION	Vérifications effectuées	Recouvrements	Économies réalisées grâce à la VLPDP/CC	Total des recouvrements/économies
Atlantique	9	27 525 \$	52 897,68 \$	<b>80 423 \$</b>
Québec	8	315 660	98 571,09	<b>414 231</b>
Ontario	13	290 547	260 931,59	<b>551 478</b>
Manitoba	20	238 298	131 151,14	<b>369 449</b>
Saskatchewan	11	84 976	40 363,82	<b>125 339</b>
Alberta	14	196 105	92 678,21	<b>288 783</b>
Colombie-Britannique	6	135 921	121 454,42	<b>257 375</b>
Yukon	0	0	15,31	<b>15</b>
Territoires du Nord-Ouest	0	0	286,23	<b>286</b>
Nunavut	0	0	29,24	<b>29</b>
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>1 289 031 \$</b>	<b>798 379 \$</b>	<b>2 087 410 \$</b>

SOINS DENTAIRES				
RÉGION	Vérifications effectuées	Recouvrements	Économies réalisées grâce à la VLPDP/CC	Total des recouvrements/économies
Atlantique	2	488 \$	40 004 \$	<b>40 492 \$</b>
Québec	6	2 373	51 419	<b>53 792</b>
Ontario	5	85	178 529	<b>178 614</b>
Manitoba	13	15 782	92 232	<b>108 014</b>
Saskatchewan	2	4 211	77 879	<b>82 090</b>
Alberta	7	63 766	156 125	<b>219 696</b>
Colombie-Britannique	6	24 538	6 496	<b>25 627</b>
Yukon	1	5 332	4 367	<b>9 157</b>
Territoires du Nord-Ouest	2	46 430	22 596	<b>68 787</b>
Nunavut	5	1 998	10 742	<b>12 740</b>
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>165 003 \$</b>	<b>640 390 \$</b>	<b>799 010 \$</b>

ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET FOURNITURES MÉDICALES				
RÉGION	Vérifications effectuées	Recouvrements	Économies réalisées grâce à la VLPDP/CC	Total des recouvrements/économies
Atlantique	0	0 \$	52 505 \$	<b>52 505 \$</b>
Québec	0	0	98 569	<b>98 569</b>
Ontario	2	5 555	260 786	<b>266 341</b>
Manitoba	0	2 473	131 151	<b>133 624</b>
Saskatchewan	1	30 801	40 098	<b>70 899</b>
Alberta	4	17 674	92 046	<b>109 719</b>
Colombie-Britannique	6	5 328	1 157	<b>6 485</b>
Yukon	0	0	15	<b>15</b>
Territoires du Nord-Ouest	0	0	286	<b>286</b>
Nunavut	0	0	28	<b>28</b>
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>61 830 \$</b>	<b>676 642 \$</b>	<b>738 471 \$</b>

\* Toutes les demandes de paiement qui ont été annulées avant d'avoir été payées aux fournisseurs ont été considérées comme des économies pour le Programme. Les demandes d'appel faisant suite à ces annulations peuvent donner lieu au paiement complet des demandes aux fournisseurs, après la présentation et l'examen des factures et des documents pertinents. Le processus d'appel des fournisseurs a été pris en compte dans le calcul des économies qui figurent dans les tableaux sur les recouvrements liés à la VLPDP ci-dessus.

## SECTION 9.3

### Processus d'examen des médicaments

Le Programme des SSNA participe au Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) fédéral-provincial-territorial (FPT) qui évalue les nouvelles entités chimiques, les nouvelles associations de médicaments ou les médicaments existants dont les indications ont été modifiées, pour le compte de tous les régimes d'assurance-médicaments publics FPT participants. Le PCEM, par le biais du Comité canadien d'expertise sur les médicaments (CCEM), guide la prise des décisions relatives à l'inscription des nouveaux médicaments en procédant à des examens rigoureux des données cliniques et du rapport coût-efficacité des médicaments. Le PCEM a été établi par les régimes d'assurance-médicaments publics FPT afin de réduire la répétition inutile d'activités lors de l'examen des présentations de médicaments, de tirer parti de l'expertise et des ressources restreintes de façon optimale et d'améliorer l'uniformité et la qualité de l'examen des médicaments, et ce, de manière à contribuer à la qualité et à la durabilité des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada. Le Programme des SSNA et d'autres régimes d'assurance-médicaments se basent sur les recommandations du CCEM pour inscrire les médicaments sur leurs listes et tiennent compte d'autres facteurs pertinents, comme la situation particulière des clients des SSNA.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) fournit une liste des exigences qui s'appliquent à la présentation d'une demande par les fabricants et un sommaire des procédures du Programme commun d'évaluation des médicaments. Les demandes de renseignements relatives au PCEM doivent être envoyées à l'adresse suivante :

#### Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM)

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé  
865, avenue Carling, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K1S 5S8  
Téléphone : 613-226-2553  
Site Web : [www.cadth.ca](http://www.cadth.ca)

L'élargissement d'une gamme de médicaments qui figure déjà sur la Liste des médicaments, les révisions des classes thérapeutiques et les examens des critères existants d'inscription à la liste font l'objet d'un processus différent, qui relève du Comité consultatif sur les médicaments et les produits thérapeutiques (CCMPT) des SSNA. Le CCMPT des SSNA est un organe consultatif composé de professionnels de la santé hautement qualifiés qui fournissent des avis d'experts impartiaux et pratiques de nature médicale et pharmaceutique à l'intention du Programme des SSNA, afin de promouvoir l'amélioration des résultats sur le plan de la santé des clients des Premières Nations et des clients inuits grâce à l'utilisation efficace des produits pharmaceutiques. Le Comité regroupe des médecins et des pharmaciens exerçant en milieu hospitalier et communautaire, ainsi que des médecins des Premières Nations.

Le CCMPT se réunit généralement jusqu'à six fois par année. L'approche qu'il adopte est fondée sur des données probantes et les avis exprimés se font l'écho des connaissances médicales et scientifiques, des tendances actuelles en matière d'utilisation, de la pratique clinique courante, des méthodes de prestation des soins de santé et des besoins précis des clients du Ministère en matière de soins de santé. Ces avis d'experts visent à faciliter l'élaboration des politiques du Programme des SSNA et la prise de décisions qui optimiseront le régime de soins de santé des clients dans les limites des crédits budgétaires du Programme.

Le CCMPT s'occupe de formuler des recommandations au Programme des SSNA en vue de maintenir une liste des médicaments offrant un bon rapport coût-efficacité, en plus de fournir les avis d'experts nécessaires sur des initiatives qui changent les pratiques générales, et donc qui influent sur les résultats liés à la santé de l'ensemble de la population cliente. Un processus d'amélioration constante de la qualité guidera le Programme, et on favorisera une approche d'organisation apprenante.

SECTION 9.4

Centre des exceptions pour médicaments (CEM)

Le Centre des exceptions pour médicaments (CEM) du Programme des SSNA a été créé en décembre 1997 pour traiter le plus rapidement possible les demandes des pharmaciens concernant les services pharmaceutiques qui nécessitent une autorisation préalable. Il veille à ce que la politique des SSNA en matière de services pharmaceutiques soit appliquée de façon uniforme dans tout le pays et à ce que la méthode de financement de ces services soit fondée sur des preuves. Le CEM traite les demandes d'autorisation préalable provenant de pharmaciens de tout le Canada.

Le CEM appuie la mise en œuvre de la Stratégie de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance afin de prévenir une éventuelle utilisation inappropriée de ces médicaments. Le Programme a établi des limites quant aux médicaments préoccupants et a adopté une approche structurée axée sur la sécurité des clients qui comprend notamment la mise en œuvre du Programme de contrôle des prescriptions à l'échelle du pays.

FIGURE 9.4.1

Demandes/autorisations totales du Centre des exceptions pour médicaments des SSNA 2014–2015

Le CEM est un centre d'appel unique qui répond de façon efficace à toutes les demandes concernant des

médicaments qui ne figurent pas sur la Liste des médicaments des SSNA ou pour lesquels une autorisation préalable est requise, les préparations magistrales qui renferment des médicaments d'exception ou à usage restreint, les ordonnances portant la mention « pas de substitution » et les demandes de paiement qui excèdent 999,99 dollars.

Situation	Médicaments couverts (sans restriction)	Médicaments couverts (avec restriction)	Médicaments d'exception	Médicaments à usage restreint	Total
Ensemble des demandes	22 015	7 584	28 543	66 651	124 793
Demandes approuvées	19 801	7 024	25 988	49 280	102 093

**Médicaments couverts (sans restriction) :** médicaments figurant sur la Liste des médicaments des SSNA dont la valeur pécuniaire totale dépasse la limite du point de vente, pour lesquels la limite de fréquence prédéterminée est atteinte ou pour lesquels un approvisionnement de plus de trois mois est demandé.

**Médicaments couverts (avec restriction) :** médicaments figurant sur la Liste des médicaments des SSNA qui font l'objet de restrictions pour des raisons de sécurité. Ces médicaments font partie de la Stratégie de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance, notamment les opioïdes, les benzodiazépines, les stimulants et la gabapentine.

**Médicaments d'exception :** médicaments qui ne figurent pas sur la Liste des médicaments des SSNA ou demandes de médicaments pour lesquels le médecin a inscrit « pas de substitution ».

**Médicaments à usage restreint :** médicaments couverts seulement s'ils sont prescrits dans un cas qui répond aux critères particuliers du Programme.



## SECTION 9.4.2

### Processus d'autorisation spéciale du Centre des exceptions pour médicaments

Un processus d'autorisation spéciale à l'intention des fournisseurs de services pharmaceutiques est en vigueur depuis novembre 2009. Il a permis d'accélérer le processus interne du CEM de façon à étendre les autorisations de médicaments à environ 60 autres médicaments pour affections chroniques. La période d'autorisation de ces médicaments a été prolongée au-delà du délai d'un an, et certains auront désormais une période d'autorisation indéfinie, ce qui facilitera l'accès pour les clients des SSNA et éliminera les appels inutiles des pharmaciens au CEM.

En ce qui concerne les médicaments à usage restreint qui ont une période d'autorisation indéfinie, il suffira au pharmacien de confirmer une fois que le client satisfait les critères cliniques en obtenant une autorisation préalable, et le client bénéficiera ensuite d'une autorisation indéfinie.

Pour ce qui est des autres médicaments qui continueront d'avoir une période d'autorisation définie (c.-à-d. de deux, trois ou cinq ans), le pharmacien devra obtenir une nouvelle autorisation selon la période d'autorisation.

L'implantation de périodes d'autorisation prolongées pour des médicaments utilisés pour traiter certaines affections chroniques a réduit considérablement le fardeau administratif des pharmaciens et a permis au CEM de s'occuper d'examen plus complexes, comme le soutien de la mise en œuvre de la Stratégie de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance.

### Efficacité accrue du STRDPSS relativement aux autorisations préalables de certains médicaments

Le STRDPSS a la capacité d'autoriser automatiquement un certain nombre de médicaments afin de faciliter l'accès pour les clients et les pharmaciens et de réduire la quantité d'appels au CEM. Pour ces médicaments, le Système invite les pharmaciens à sélectionner le traitement automatique de l'autorisation préalable, auquel cas la demande est automatiquement acheminée au CEM aux fins d'examen sans qu'il soit nécessaire de téléphoner au CEM. De cette manière, le CEM peut envoyer automatiquement un formulaire d'évaluation au médecin et ainsi réduire la charge de travail des pharmaciens.

## SECTION 9.5

### Modifications relatives à l'équipement médical et aux fournitures médicales (ÉMFM)

#### Fichier des prix pour les fournitures pour stomisés

Le 16 mars 2015, le Programme des SSNA a établi un fichier national des prix dans le but de simplifier le traitement des demandes concernant certaines fournitures qui sont destinées aux stomisés. Pour tout renseignement sur les fournitures pour stomisés couvertes par le Programme des SSNA, veuillez consulter le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : [www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php).

## SECTION 9.6

### Nouveau processus d'inscription des fournisseurs de soins de la vue et de services de santé mentale

En février 2015, Santé Canada a lancé un processus uniforme à l'échelle nationale pour inscrire les fournisseurs de soins de la vue et de services de santé mentale. Ce processus garantira que les modalités applicables sont énoncées clairement pour l'ensemble des fournisseurs, et il favorisera l'exécution uniforme des programmes à l'échelle nationale.

Pour les deux catégories de prestations, seuls les fournisseurs de services inscrits pourront obtenir une autorisation préalable ou présenter des demandes de paiement à Santé Canada.

Dans le cas des fournisseurs de services de santé mentale, le processus est géré conjointement avec le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI) pour stimuler la création de liens entre le Programme des SSNA et le PSS-RQPI.

## SECTION 9.7

### Secrétariat des négociations

Le Secrétariat des négociations des SSNA a été créé en 2005 afin que les négociations avec les fournisseurs s'effectuent selon une approche stratégique qui vise à optimiser les services aux clients et les ressources financières et qui soit durable compte tenu des ressources existantes du Programme. En 2014–2015, le Secrétariat des négociations a finalisé les rajustements à la rémunération des fournisseurs de services pharmaceutiques en Ontario, au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta et dans la région du Nord. Le Secrétariat des négociations a également passé en revue le cadre national de rémunération en matière de soins dentaires des SSNA et déterminé des nouveaux taux de rémunération.

## SECTION 9.8

### Protection des renseignements personnels

Le Programme des SSNA reconnaît que chaque personne a droit à la protection de ses renseignements personnels et il est soucieux d'assurer ce droit et de préserver le caractère confidentiel des renseignements en sa possession. Lorsqu'une demande de paiement est reçue, le Programme des SSNA recueille, utilise, divulgue et consigne les renseignements personnels du client conformément aux lois pertinentes sur le droit à la vie privée et la protection des renseignements personnels.

À titre de programme fédéral, le Programme des SSNA doit se conformer à la Loi sur la protection des renseignements personnels, à la Charte canadienne des droits et libertés, à la Loi sur l'accès à l'information, de même qu'aux politiques du Conseil du Trésor (CT) du Canada en matière de protection des données et des renseignements personnels, dont la politique d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP). Cette dernière exige que tous les programmes du gouvernement fédéral effectuent une EFVP concernant leurs processus, leurs services et leurs systèmes qui servent à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à la conservation des renseignements personnels, afin de déterminer les risques d'atteinte à la vie privée et d'atténuer ou d'éliminer ces risques.

Le Programme des SSNA a également pris des mesures en vue de protéger la confidentialité des renseignements personnels utilisés pour traiter les demandes de paiement. En tant que responsable du traitement des demandes de paiement pour les SSNA, Express Scripts Canada (ESC) est tenue de respecter ses obligations contractuelles en matière de protection des renseignements personnels pour ce qui est de la gestion du cycle de vie des renseignements personnels servant au traitement et au règlement des demandes de paiement des SSNA. Des vérifications régulières sont menées sur une base annuelle dans le but de garantir la conformité aux modalités spécifiées dans le contrat du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS).

## SECTION 9.9

### Communications avec les clients et les fournisseurs

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) est continuellement à l'affût des moyens d'améliorer ses communications avec les clients, les fournisseurs et les intervenants en ce qui concerne les produits et services couverts et l'administration des prestations.

Le Programme des SSNA rédige régulièrement des bulletins et des mises à jour pour informer les clients et les fournisseurs des changements apportés aux politiques des SSNA et aux renseignements sur les services couverts. Par exemple, les fournisseurs de soins dentaires, de services pharmaceutiques, d'équipement médical et de fournitures médicales qui sont inscrits auprès des SSNA reçoivent des mises à jour sur les politiques et de l'information pertinente sur les prestations dans des bulletins trimestriels et des diffusions par télécopieur à l'intention des fournisseurs.

Les bulletins à l'intention des fournisseurs sont diffusés aux fournisseurs inscrits par l'entremise de l'entrepreneur chargé du traitement des demandes de paiement, Express Scripts Canada (ESC), et sont accessibles sur le site Web d'ESC (mot de passe requis) à l'adresse suivante : [www.provider.express-scripts.ca](http://www.provider.express-scripts.ca).

Le site Web des SSNA est le lieu privilégié pour la diffusion de l'information sur le Programme. Les *Mises à jour sur le Programme des services de santé non assurés (SSNA)* renseignent les clients sur les changements apportés aux services couverts sur une base mensuelle. Elles sont affichées sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : [www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/newsletter-bulletin-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/newsletter-bulletin-fra.php).

En 2013–2014, le Programme des SSNA a produit, en collaboration avec l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), une publication intitulée *Vos services de santé – Guide des Inuits pour l'accès aux services de santé non assurés*, à l'intention des clients inuits. Cette publication renferme de l'information essentielle sur l'ensemble des programmes de services de santé non assurés auxquels les Inuits sont admissibles : le Programme des SSNA de Santé Canada, le Programme des services de santé non assurés (SSNA) du Nunatsiavut (administré par le gouvernement du Nunatsiavut) et le Programme des services de santé assurés/non assurés (PSANA) du Nunavik (administré par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik). Le Guide donne un aperçu des trois programmes et décrit les critères d'admissibilité, les produits et les services assurés ainsi que l'accès aux services. Il sert de complément à une publication similaire qui a été produite conjointement avec l'Assemblée des Premières Nations (APN) en 2012–2013 à l'intention des clients des Premières Nations. Le Guide est accessible sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : [www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/yhb-vss-inuit/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/nihb-ssna/yhb-vss-inuit/index-fra.php).

## SECTION 9.10

### Collaboration avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits

En 2014, la ministre de la Santé a convenu d'entreprendre, en collaboration avec l'Assemblée des Premières Nations, un examen conjoint pluriannuel du Programme des SSNA. Cet examen a pour principal objectif de déterminer et de mettre en œuvre des mesures qui permettront de rendre les services plus accessibles aux clients, de cerner et de combler les lacunes à l'égard des services, de simplifier la prestation de services de manière à mieux répondre aux besoins des clients et d'accroître l'efficacité du Programme. L'examen conjoint est dirigé par un comité directeur formé de représentants des Premières Nations et de la DGSPNI. En octobre 2014, le comité directeur a tenu sa première réunion, suivie de deux autres au début de l'année 2015. Il a élaboré et approuvé un chemin critique déterminant les activités, les livrables et les échéanciers clés de l'examen conjoint.

La première réunion du Comité bilatéral principal Inuit des SSNA a eu lieu en décembre 2014. Ce comité réunissait des représentants du Comité inuit national de la santé (CINS) et des régions inuites, de même que le directeur général du programme des SSNA et des directeurs régionaux de Santé Canada (régions du Nord, de l'Atlantique et du Québec). Le Comité bilatéral a pour mandat de prendre en considération les points de vue, les sujets de préoccupation et les recommandations des Inuits afin d'améliorer la qualité, l'accès et la prestation des SSNA offerts aux Inuits, et de prévoir la participation complète de ces derniers à l'élaboration de politiques et à l'exécution du programme des SSNA dans le but global d'améliorer l'état de santé des Inuits.





# Sécurité des clients

Les médicaments délivrés sur ordonnance ont la capacité de guérir, mais ils peuvent faire du tort lorsqu'ils sont mal utilisés. Les régimes publics d'assurance-médicaments, comme le Programme des SSNA, ont une responsabilité envers leur clientèle. Les renseignements donnés en temps opportun aux professionnels de la santé, l'analyse des situations individuelles ainsi que l'observation des tendances générales jouent un rôle déterminant pour que les clients soient bien servis.

Le Programme des SSNA accorde une grande priorité aux mesures à prendre pour les cas préoccupants en facilitant et en encourageant l'utilisation prudente des médicaments sur ordonnance. Conscient de ces responsabilités, le Programme des SSNA a consacré beaucoup de temps et d'efforts à la conception et à la modernisation de ses services pharmaceutiques et a adopté quatre stratégies qui visent à améliorer la sécurité de ses clients.

- Messages d'avertissement et de rejet aux points de vente;
- Analyse des tendances relatives à l'utilisation de médicaments sur ordonnance à l'échelle des clients et du Programme;
- Évaluations et recommandations faites par des experts indépendants;
- Initiatives propres à certains médicaments.

## SECTION 10.1

### Messages d'avertissement et de rejet aux points de vente 2014–2015

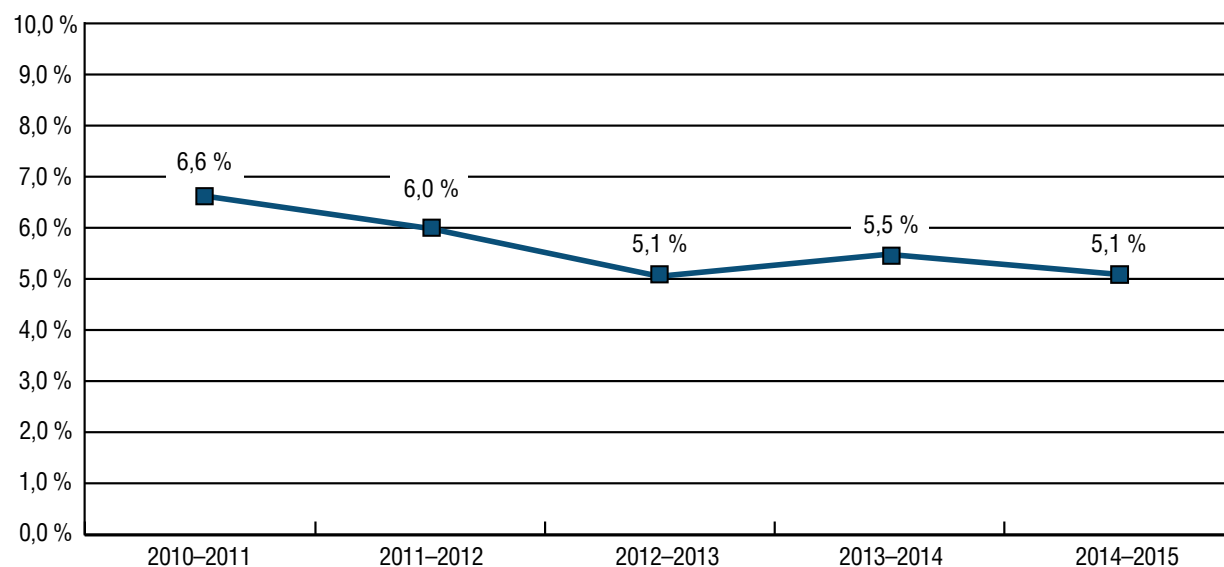
Le Programme des SSNA envoie des messages électroniques en temps réel aux points de vente afin de mettre en garde les fournisseurs de services pharmaceutiques contre de possibles problèmes de sécurité pour les clients, notamment en ce qui a trait aux interactions médicamenteuses et aux renouvellements d'ordonnances. Certains messages d'avertissement nécessitent une réponse de la part des fournisseurs de services pharmaceutiques, qui doivent transmettre au Programme des codes précis indiquant les mesures prises à la suite de la réception du message d'avertissement.

Les messages d'avertissement sont des outils importants qui viennent s'ajouter au jugement professionnel des pharmaciens aux points de vente. Le Programme des SSNA surveille activement le nombre de demandes de paiement des services pharmaceutiques qui sont accompagnées de messages d'avertissement ou qui sont rejetées par le système.

La figure 10.1.1 illustre le pourcentage des demandes de paiement visées par des messages d'avertissement qui ont été envoyés aux pharmacies par le Programme des SSNA dans l'ensemble du pays depuis 2010–2011. Le Programme diffuse environ un million de messages d'avertissement chaque année. Les renseignements fournis par ces messages d'avertissement permettent aux pharmaciens d'avoir plus d'information à leur disposition et, du même coup, ils appuient la capacité de ces derniers d'exercer leur jugement professionnel lorsqu'ils offrent des services aux clients des SSNA.

FIGURE 10.1.1

**Pourcentage de lignes de demande de services pharmaceutiques accompagnées d'un message d'avertissement**  
2010–2011 à 2014–2015



Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division de solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

Le Programme des SSNA envoie aussi des messages de rejet aux pharmaciens lorsque les demandes de paiement antérieures d'un client indiquent la possibilité d'un mauvais usage ou d'une surconsommation d'une gamme de médicaments sur ordonnance. Le fournisseur de services pharmaceutiques ne peut toutefois passer outre aux messages de rejet, à la différence des messages d'avertissement, ni envoyer des codes de réponse par voie électronique. Lorsque le fournisseur de services pharmaceutiques reçoit un message de rejet, il doit donc communiquer avec le Centre des exceptions pour médicaments (CEM) des SSNA, un service téléphonique national sans frais.

Le CEM donnera au fournisseur de services pharmaceutiques plus d'information sur le refus de la couverture et assurera un suivi auprès du médecin prescripteur avant que le Programme autorise la couverture du médicament en question. Le Programme des SSNA se réserve le droit de refuser la couverture de services pharmaceutiques lorsque des données probantes indiquent que la sécurité du client pourrait être compromise.

Un message de rejet peut être envoyé, par exemple, lorsqu'un client consomme plus que les quantités maximales admissibles d'acétaminophène et de médicaments associant un opioïde et de l'acétaminophène. Les clients connaissent rarement

les conséquences de l'utilisation à long terme de produits couramment utilisés qui contiennent de l'acétaminophène. L'emploi prolongé de ces produits peut entraîner des effets indésirables sur la santé, notamment de graves atteintes hépatiques, si la posologie recommandée est dépassée. En 2014–2015, le Programme a rejeté 2 775 demandes paiement qui concernaient des produits contenant de l'acétaminophène, par rapport à 1 600 demandes en 2013–2014. L'augmentation du nombre de demandes rejetées a été causée par un changement apporté à la politique du Programme en octobre 2013, qui a fait passer de 4 000 mg à 3 600 mg la dose quotidienne maximale permise pour l'acétaminophène.

Un autre exemple de message de rejet est le code NE, créé en 2006, pour contrer les risques pour la santé associés au mauvais usage de certains médicaments préoccupants. Au nombre de ces médicaments figurent les opioïdes (tels que la morphine, la codéine, l'oxycodone qui servent à soulager la douleur), les benzodiazépines (les tranquillisants mineurs, les somnifères et les anxiolytiques) et la méthadone (un opioïde de synthèse à action prolongée utilisé pour soulager la douleur ou traiter la dépendance aux opioïdes). Lors de la conception du message d'avertissement, il a été important de reconnaître la validité des applications cliniques de tous ces médicaments. Le message d'avertissement a donc été conçu de manière à diriger l'attention vers des cas préoccupants, c'est-à-dire lorsque la possibilité d'un mauvais usage existe ou lorsque l'utilisation continue du médicament est difficile à justifier.



Cette intervention vise les cas où les clients ont accès :

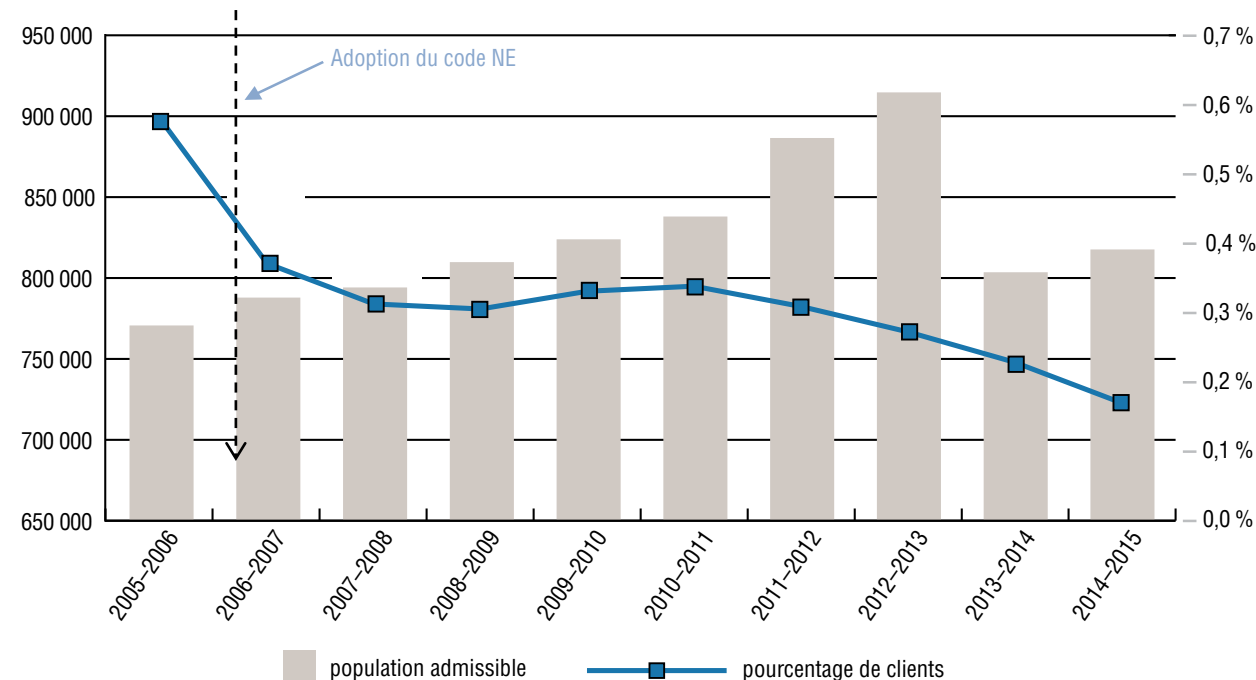
- à trois ordonnances actives ou plus de benzodiazépines;
- à trois opioïdes ou plus;
- à trois benzodiazépines ou plus et à trois opioïdes ou plus;
- à une ordonnance de méthadone en association avec des médicaments à base d'opioïdes.

L'avertissement indique au pharmacien que le client fait peut-être un mauvais usage de médicaments sur ordonnance et qu'il devrait explorer cette possibilité. Cet outil, qui vient s'ajouter au jugement professionnel du pharmacien, vise à assurer la sécurité des clients. Pour évaluer l'impact des messages d'avertissement transmis aux pharmaciens, le Programme des SSNA a mesuré le nombre et le pourcentage de clients qui ont eu accès à trois benzodiazépines ou plus, à trois opioïdes ou plus, ou à des opioïdes en association avec de la méthadone. En 2014–2015, près de 1 400 clients ont présenté simultanément des demandes de paiement pour des opioïdes, des benzodiazépines et de la méthadone. Cela correspond à 0,2 % de l'ensemble de la population admissible. Le Programme des SSNA continue de surveiller l'utilisation concomitante de ces classes de médicaments.

**FIGURE 10.1.2**

**Nombre et pourcentage de clients soumettant des demandes de paiement pour trois benzodiazépines ou plus, trois opioïdes ou plus, ou des opioïdes en association avec de la méthadone**

2005–2006 à 2014–2015



Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division de solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

## SECTION 10.2

### **Analyse des tendances relatives à l'utilisation de médicaments sur ordonnance à l'échelle des clients et du Programme 2014–2015**

Le Programme des SSNA s'emploie activement et continuellement à analyser les grandes tendances relatives à l'utilisation et à la prescription des médicaments ainsi qu'à l'exécution des ordonnances. Ce travail est accompli par une équipe de pharmaciens titulaires d'un permis d'exercice, de techniciens en pharmacie et d'experts en analyse de données. Une fois les tendances définies, le Programme intervient afin d'éviter la répétition des cas d'usage abusif de médicaments sur ordonnance.

#### *Analyse à l'échelle des clients*

En janvier 2007, le Programme des SSNA a lancé le Programme de surveillance des médicaments (PSM), qui se concentre sur les abus potentiels de benzodiazépines, d'opioïdes, de gabapentine et de stimulants. Le processus consiste d'abord à déterminer quels sont les clients qui risquent le plus de faire un usage abusif de ces médicaments. On procède donc à l'examen du nombre de médecins prescripteurs (une indication possible de « magasinage de médecins »), du nombre de fournisseurs de services pharmaceutiques, ainsi que du nombre de demandes de paiement et des doses d'opioïdes, de benzodiazépines, de gabapentine ou de stimulants. Le PSM peut obliger certains clients à consulter des médecins précis ou à faire vérifier et autoriser leurs demandes de paiement ultérieures par un pharmacien du Centre des exceptions pour médicaments des SSNA. Si le client ou son fournisseur de soins de santé n'est pas en mesure d'étayer par

des preuves la poursuite de la pharmacothérapie, le Programme se réserve le droit de refuser la couverture des médicaments demandés.

Le PSM du Programme des SSNA s'ajoute aux activités qui existent déjà et favorise l'utilisation optimale des médicaments en permettant au Programme d'intensifier ses interventions lorsque les modes de consommation du client sont préoccupants. Le PSM du Programme des SSNA fonctionne dans toutes les régions du Canada, à l'exception du Québec, et il surveillé plus de 10 000 clients en 2014–2015.

#### *Analyse à l'échelle du Programme*

La Stratégie de surveillance de l'abus de médicaments d'ordonnance des SSNA a pour objet de surveiller comment des produits comme la méthadone, les opioïdes, les benzodiazépines et les stimulants sont prescrits et distribués. Le Programme des SSNA dispose d'un système électronique qui exerce une surveillance étroite des demandes de paiement relatives à ces médicaments et qui informe les fournisseurs de soins de santé si une situation est préoccupante. Ces mesures ont pour but de protéger la sécurité des clients.

Au cours de 2011–2012, par exemple, le Programme a constaté une augmentation rapide du nombre d'ordonnances de benzodiazépines faites à des clients membres des Premières Nations et inuits dans certains secteurs. Le Programme a avisé les médecins et les pharmaciens en cause et leur a fait savoir qu'ils prescrivaient ou délivraient beaucoup plus de benzodiazépines que la moyenne. Une limite de dose a également été appliquée pour les benzodiazépines. Ces mesures ont permis de réduire la prescription de benzodiazépines dans ces secteurs.

## SECTION 10.3

### **Évaluations et recommandations faites par des experts indépendants 2014–2015**

Le Programme des SSNA reçoit les recommandations du Comité consultatif sur les médicaments et les thérapeutiques (CCMT) sur les décisions qui touchent la sécurité des clients et la liste des médicaments. Le CCMT réunit des professionnels de la santé compétents qui partagent leurs connaissances et présentent leurs recommandations au Programme des SSNA en se fondant sur des données probantes qui se font l'écho des pratiques médicales actuelles et pertinentes. Le CCMT continuera de soutenir les initiatives en matière de sécurité des clients qui sont liées à la Stratégie de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance des SSNA.

## SECTION 10.4

### Initiatives propres à certains médicaments 2014–2015

#### *La méthadone pour le traitement de la dépendance*

La méthadone est un opioïde pouvant servir dans le traitement de la douleur chronique, mais elle est surtout utilisée pour traiter la dépendance aux opioïdes. Il faut éviter l'utilisation concomitante de méthadone et/ou d'opioïdes et de benzodiazépines.

Le Programme des SSNA a travaillé à la mise en œuvre d'une stratégie nationale en vue d'attribuer le statut de médicament à usage restreint à la méthadone prise dans le cadre d'un traitement d'entretien. Le client qui commence à recevoir de la méthadone dans le cadre d'un traitement d'entretien est inscrit au Programme de surveillance des médicaments du Programme des SSNA (PSM-SSNA) pour la durée du traitement d'entretien à la méthadone, ce qui permet de veiller à ce qu'un seul et même prescripteur rédige les ordonnances d'opioïdes, de benzodiazépines, de stimulants et/ou de gabapentine, afin de maximiser la sécurité et l'efficacité et de réduire au minimum les risques de préjudice, d'abus et de détournement.

Cette politique a été mise en œuvre au Nouveau-Brunswick en août 2011, dans le reste des provinces de l'Atlantique en mars 2012, en Saskatchewan en mai 2013, au Manitoba en septembre 2013, en Alberta en mars 2014 et en Ontario en janvier 2015. D'autres régions seront ajoutées dans l'avenir.

#### *Accès amélioré à Suboxone<sup>MC</sup> pour le traitement de la dépendance*

Suboxone est un médicament utilisé pour traiter la dépendance aux opioïdes.

Par le passé, le Programme des SSNA assurait uniquement la couverture de Suboxone dans des circonstances particulières, notamment lorsque le client ne pouvait pas prendre de la méthadone, que ce soit en raison d'un manque d'accès ou de réactions graves au médicament.

Depuis le 15 septembre 2014, le Programme des SSNA a apporté des modifications à la couverture de Suboxone afin qu'il soit plus facile pour les clients d'accéder à cette option de traitement. Les fournisseurs de soins de santé peuvent maintenant choisir de prescrire Suboxone ou la méthadone. Les clients qui reçoivent Suboxone seront inscrits au PSM-SSNA pour la durée du traitement, ce qui permet de veiller à ce qu'un seul et même prescripteur rédige les ordonnances d'opioïdes, de benzodiazépines, de stimulants et/ou de gabapentine, afin de maximiser la sécurité et l'efficacité et de réduire au minimum les risques de préjudice, d'abus et de détournement.

#### *Modification de la couverture de Kadian<sup>MC</sup> (un type d'opioïde)*

Le 17 novembre 2014, le Programme des SSNA a modifié la couverture de Kadian, un médicament utilisé dans le traitement des douleurs chroniques de même que le traitement de la dépendance aux médicaments. Les prescripteurs devront maintenant fournir des renseignements supplémentaires au Programme des SSNA lorsqu'ils soumettront leur demande de couverture. Les clients qui reçoivent Kadian pour le traitement de la dépendance sont inscrits au PSM-SSNA.

Cette mesure permet de veiller à ce qu'un seul et même prescripteur rédige les ordonnances d'opioïdes, de benzodiazépines, de stimulants et/ou de gabapentine, afin de maximiser la sécurité et l'efficacité et de réduire au minimum les risques de préjudice, d'abus et de détournement. Les clients auront ainsi accès à des médicaments comme Kadian de façon sécuritaire et efficace.

#### *Introduction de la dose limite pour les stimulants*

Les stimulants (p. ex. Dexedrine ou Concerta) sont des médicaments utilisés dans le traitement des troubles de l'attention chez les enfants et les adultes. Le 25 février 2015, le Programme des SSNA a établi une nouvelle dose limite pour les stimulants afin de veiller à ce que les clients utilisent ces médicaments en toute sécurité. Les doses limites sont la quantité maximale de médicaments qu'un client peut recevoir par jour.

Le Programme des SSNA a communiqué avec les médecins dont les clients dépassent cette dose limite afin de les informer du changement. Si le médecin a fourni une justification aux SSNA, certains clients pourraient continuer de recevoir la dose plus élevée.

#### *Réduction de la dose limite pour les benzodiazépines*

En mars 2013, le Programme des SSNA a imposé une dose limite pour les benzodiazépines, soit une dose équivalant à 120 mg de diazépam par jour. En 2015, cette limite a été réduite progressivement à une dose équivalant à 40 mg de diazépam.

### Réduction de la dose maximale d'opioïdes

Afin de s'assurer d'une utilisation appropriée des opioïdes chez les clients des SSNA, le Programme des SSNA a adopté, dès septembre 2013, une dose maximale d'opioïdes pour les clients qui souffrent de douleurs chroniques non liées au cancer, hors d'un contexte de soins palliatifs. La dose maximale est calculée à partir de la dose totale quotidienne de tous les opioïdes reçus par un client qui sont couverts par le Programme des SSNA. Cette limite, actuellement établie à une dose équivalant à 450 mg de morphine par jour, continuera d'être réduite graduellement, jusqu'à ce qu'un niveau acceptable soit atteint. On a observé des doses supérieures aux limites recommandées chez de nombreux clients des SSNA, ce qui peut être nocif. D'après les lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse (Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain), il est possible de traiter efficacement la douleur chronique non cancéreuse avec des doses inférieures ou égales à 200 mg/jour de morphine ou l'équivalent. La possibilité d'administrer une dose plus élevée exige une évaluation attentive de la douleur et du risque d'un mauvais usage, ainsi qu'une surveillance fréquente avec la preuve d'une amélioration des résultats chez le patient.

### CONCLUSION

Le Programme des SSNA a étendu ses activités relatives à la sécurité des clients en adoptant une approche active et étayée par des données probantes. Cette approche met en relief l'importance d'une utilisation judicieuse des médicaments pour optimiser les résultats sur le plan de la santé des clients des Premières Nations et des clients inuits du Programme. Le Programme des SSNA, qui a déjà mis en place d'importantes mesures, s'est engagé à surveiller et à mesurer l'impact de ces interventions et à collaborer avec des experts-conseils, des intervenants et d'autres acteurs clés pour déterminer les prochaines améliorations qui doivent être apportées à la sécurité des clients des SSNA.

Le Programme des SSNA est déterminé à évaluer constamment son plan d'amélioration de la sécurité, et il continuera de rendre compte tous les ans des questions liées à la sécurité des clients dans le *Rapport annuel des Services de santé non assurés*.

### SOINS DENTAIRES

L'un des objectifs du Programme des SSNA est d'offrir des soins dentaires qui respectent des normes de soins fondées sur des données probantes et le jugement professionnel, et qui concordent avec les pratiques exemplaires actuelles en matière de prestation des services de santé.

La Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale des SSNA est un exemple de l'engagement du Programme à l'égard de la sécurité des clients. Les services d'anesthésie sont couverts conjointement aux soins dentaires admissibles, mais doivent faire l'objet d'une prédétermination ou, autrement dit, doivent être autorisés avant le début du traitement. La sédation et l'anesthésie générale sont assurées une fois au cours d'une période de douze mois. Dans des circonstances exceptionnelles, la couverture de séances additionnelles sera envisagée. Cette politique, qui respecte l'expertise professionnelle des fournisseurs de soins dentaires, encourage l'adoption d'une approche qui laisse peu de place au risque lorsqu'on fait appel à la sédation ou à l'anesthésie générale dans le cadre de la prestation des soins dentaires.

L'inscription des fournisseurs de soins dentaires est une autre mesure prise par le Programme des SSNA pour assurer la sécurité des clients. Le Programme exige que les fournisseurs de soins aient un permis d'exercice et qu'ils soient en règle avec l'organisme de réglementation de leur province ou territoire et, à ce titre, qu'ils offrent des services aux clients admissibles des SSNA dans le respect des obligations juridiques et éthiques de ces ententes.

Le Programme des SSNA adopte une approche active fondée sur des données probantes afin de promouvoir la sécurité des clients dans ses politiques concernant les soins dentaires. Cette approche met en relief l'importance d'une utilisation judicieuse des soins dentaires, dans les limites de la couverture offerte et avec l'objectif d'optimiser les résultats sur le plan de la santé des clients admissibles qui sont membres des Premières Nations ou qui sont Inuits. Le Programme des SSNA est résolu à surveiller l'effet de ces politiques et à collaborer avec des experts-conseils, des intervenants et d'autres acteurs clés pour déterminer les améliorations supplémentaires qui doivent être apportées à la sécurité de ses clients.





# Administration du Programme des SSNA

**FIGURE 11.1**

**Frais d'administration du Programme des services de santé non assurés (en milliers de dollars)**  
2014–2015

La figure 11.1 présente les fonds dépensés pour l'administration du Programme par chaque région et par l'administration centrale du Programme des SSNA, à Ottawa. En 2014–2015, le total des frais d'administration s'est élevé à 53,3 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 155 milliers de dollars (0,3 %) par rapport à l'exercice précédent.

L'administration centrale du Programme des SSNA est responsable :

- de l'élaboration des politiques du Programme et de la liste des services couverts;
- de la conception et de la maintenance du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) ainsi que des autres systèmes nationaux, notamment le Système de consignment des transports pour raison médicale (SCTRM);
- des vérifications et des négociations avec les fournisseurs;
- du règlement des demandes de services par l'entremise du Centre des exceptions pour médicaments et du Centre de révision en orthodontie du Programme des SSNA;
- du maintien de relations productives avec les intervenants à l'échelle nationale ainsi qu'avec les autres ministères et organismes.

Les régions sont responsables :

- du règlement des demandes concernant le transport pour raison médicale, l'équipement médical et les fournitures médicales, les soins dentaires et les soins de la vue ainsi que les services de counseling et d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme;
- de l'élaboration des politiques, des vérifications et des négociations avec les fournisseurs, en collaboration avec l'administration centrale du Programme des SSNA;
- du maintien de relations productives avec les intervenants à l'échelle provinciale et territoriale ainsi qu'avec les représentants des provinces et des territoires.

CATÉGORIES	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Région du Nord	Administration centrale	Total
<b>Salaires</b>	1 320 \$	1 716 \$	3 397 \$	2 664 \$	2 727 \$	2 784 \$	1 074 \$	10 315 \$	25 997 \$
<b>Immobilisations</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>RASE</b>	264	343	679	533	545	557	215	2 063	5 199
<b>Fonctionnement</b>	83	66	416	142	66	213	40	1 989	3 015
<b>Total partiel</b>	<b>1 666 \$</b>	<b>2 125 \$</b>	<b>4 493 \$</b>	<b>3 339 \$</b>	<b>3 338 \$</b>	<b>3 553 \$</b>	<b>1 329 \$</b>	<b>14 367 \$</b>	<b>34 212 \$</b>
<b>Coûts du contrat de traitement des demandes de paiement</b>									<b>19 908 \$</b>
<b>Total des frais d'administration</b>									<b>54 120 \$</b>

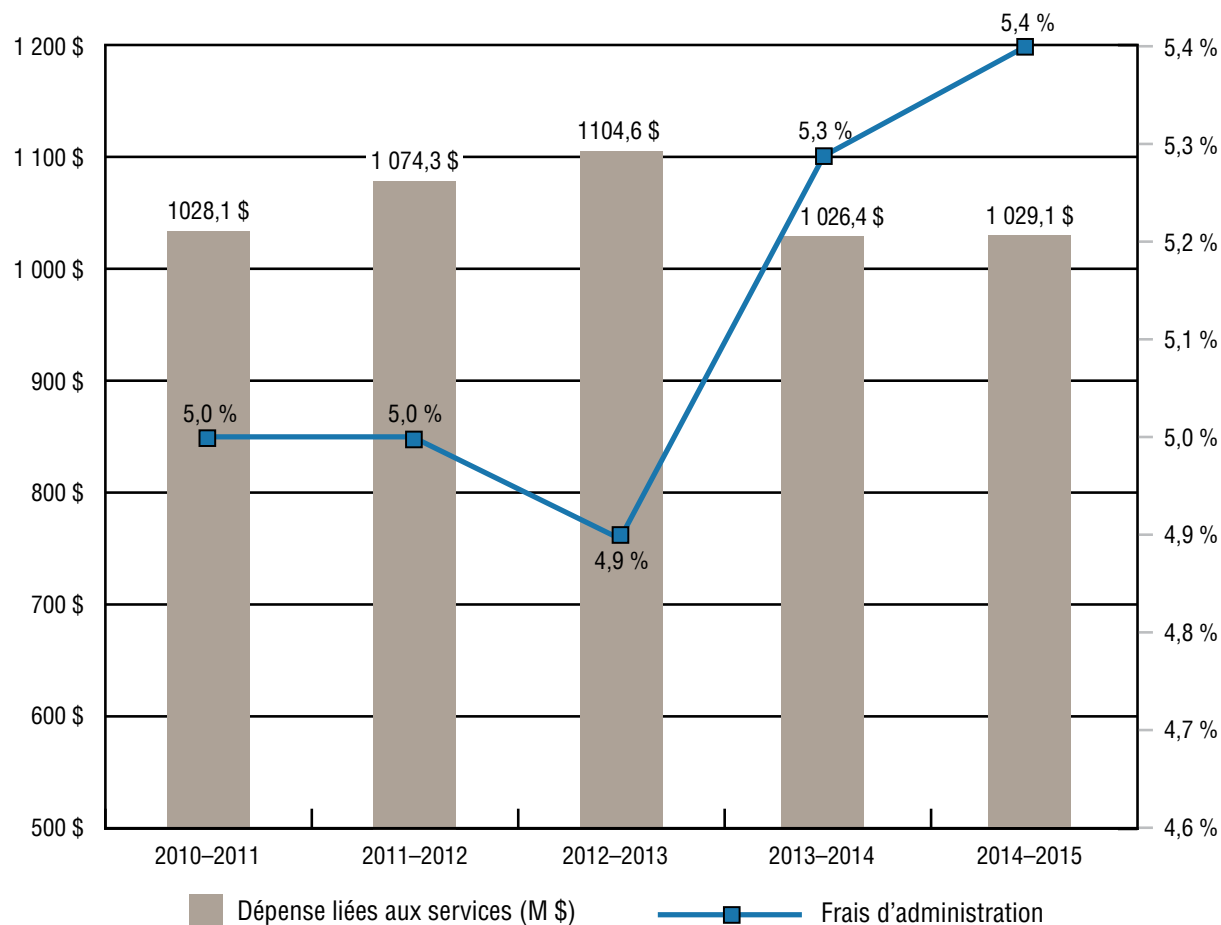
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations

**FIGURE 11.2****Frais d'administration du Programme des services de santé non assurés en pourcentage des dépenses liées aux services (en millions de dollars)**

2010–2011 à 2014–2015

La figure 11.2 illustre les frais d'administration du Programme des SSNA en pourcentage des dépenses globales liées aux services du Programme. En 2014–2015, les dépenses totales des SSNA ont été de 1 029,1 millions de dollars, ce qui comprend 1 009,2 millions de dollars pour les services et 19,9 millions de dollars pour l'administration des demandes de paiement. Les dépenses additionnelles de 33,3 millions de dollars pour les salaires et les dépenses de fonctionnement liés à l'administration du Programme sont présentées séparément des dépenses totales du Programme. Par conséquent, les frais d'administration totaux du Programme des SSNA (53,2 millions de dollars) correspondaient à 5,3 % des dépenses liées aux services couverts (1 006,5 millions de dollars) en 2014–2015.

Au cours des cinq derniers exercices, les frais d'administration exprimés en pourcentage des dépenses globales liées aux services du Programme ont varié entre un maximum de 5,3 % en 2013–2014 et un minimum de 4,9 % en 2012–2013.



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division des solutions d'affaires, de la vérification et des négociations



**FIGURE 11.3****Durabilité du Programme des SSNA**

Dans le système de santé canadien, les pressions sur les coûts et les services sont liées à des facteurs tels que le vieillissement de la population et la hausse de la demande ainsi que l'utilisation des services et des produits relatifs à la santé, en particulier des médicaments. Dans le contexte de la prestation de services aux clients des Premières Nations et aux clients inuits, le Programme des SSNA doit relever des défis associés à la croissance de sa clientèle, qui augmente approximativement deux fois plus rapidement que la population canadienne, et au fait qu'il doit faciliter l'accès aux services médicaux dans de petites communautés et des communautés éloignées.

Les demandes de couverture par les SSNA sont déterminées par le nombre de clients admissibles et leurs besoins médicaux. Les coûts associés aux demandes sont déterminés par des facteurs externes sur lesquels le Programme n'a aucun contrôle.

Clientèle	Forces du marché	Données cliniques
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changements démographiques, notamment une croissance importante de la population, le vieillissement de la population et une incertitude quant à l'inscription de nouveaux clients ou de clients existants</li> <li>• État de santé, notamment la prévalence élevée de maladies chroniques et infectieuses</li> <li>• Emplacement géographique ayant une incidence sur la capacité des clients à accéder aux avantages ou aux services de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation et prix des nouveaux traitements et des nouvelles procédures par le secteur privé</li> <li>• Décisions provinciales et territoriales et dynamique de l'industrie de l'assurance</li> <li>• Transfert des traitements dans les hôpitaux (assurés) vers un régime de services non assurés</li> <li>• Facteurs économiques, notamment l'inflation, la volatilité du prix du gaz et du pétrole et le statut d'emploi</li> <li>• Absence de soins de santé dans les communautés, clients nécessitant un transport pour raison médicale</li> <li>• Modifications des champs d'exercice</li> <li>• Relations avec les associations de professionnels de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décisions relatives aux ordonnances et aux traitements prises par des professionnels de la santé réglementés</li> <li>• Données évolutives sur les options de traitement</li> <li>• Intervention préventive comparativement au traitement de restauration par voie orale</li> </ul>

Le Programme des SSNA intervient continuellement par l'entremise de mesures, notamment promouvoir et faire appel aux médicaments génériques, dans le but de surmonter ces pressions et afin de s'assurer d'offrir en temps voulu des services de grande qualité, et ce, dans les limites des affectations parlementaires.





# Notes techniques

Les renseignements contenus dans le Rapport annuel 2014–2015 des SSNA sont extraits de plusieurs bases de données. Tous les tableaux et diagrammes sont accompagnés des sources de données pertinentes. La qualité de ces sources de données est jugée excellente, mais, comme dans tout système administratif, certaines données peuvent être sujettes à des erreurs de codification ou à d'autres anomalies. Pour cette raison, les utilisateurs des données doivent toujours se reporter au rapport annuel des SSNA le plus récent. Il convient de noter que certains totaux dans les tableaux ne correspondent pas toujours à la somme de leurs éléments en raison de l'arrondissement des chiffres.

Pour résoudre les problèmes de production de rapports liés au transfert en cours d'exercice de la responsabilité pour les clients des Premières Nations qui demeurent en Colombie-Britannique à la Régie de la santé des Premières Nations (ASPN) en 2013-2014, certaines données financières et données relatives à l'utilisation touchant la région de la Colombie-Britannique ont été supprimées. Les totaux nationaux comprennent toutefois ces valeurs.

## Données démographiques

Les données démographiques sur les Premières Nations et les Inuits proviennent du Système de vérification du statut (SVS) administré par la DGSPNI. Les données du SVS portant sur la clientèle des Premières Nations se fondent sur les renseignements fournis par Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC), tandis que les données sur la clientèle inuite sont tirées des renseignements transmis par les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut et les organisations inuites, comme l'Inuvialuit Regional Corporation, la Nunavut Tunngavik Inc. et la Société Makivik.

## Données sur les services pharmaceutiques et dentaires

En ce qui concerne les services pharmaceutiques et les soins dentaires, l'information sur les dépenses et l'utilisation des services provient de deux systèmes de données de Santé Canada. Le Système des applications de gestion intégrée des ressources (SAGIR) constitue la source de la majorité des données sur les dépenses, tandis que le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) fournit des renseignements détaillés sur l'utilisation des services pharmaceutiques (y compris l'équipement médical et les fournitures médicales) et des soins dentaires.

## Données sur le transport pour raison médicale

Les données financières sur le transport pour raison médicale proviennent du SAGIR. Des données sur le transport pour raison médicale sont également recueillies dans les régions par le biais d'autres systèmes électroniques. Dans la plupart des régions, les données opérationnelles sont enregistrées au moyen du Système de consignation des transports pour raison médicale (SCTRM), sauf en Alberta et en Ontario, deux régions qui utilisent leurs propres systèmes. Les données relatives aux accords de contribution sont également recueillies, mais dans une mesure restreinte. Dans certaines communautés, le SCTRM sert à la collecte des données relatives aux accords de contribution, alors que d'autres communautés communiquent les données au moyen de feuilles de calcul électroniques, de systèmes internes de gestion de données ou de rapports imprimés. Dans certaines régions, d'autres éléments d'information, telles les données relatives aux services ambulanciers, sont recueillis séparément.

En 2005, une initiative visant à recueillir les données relatives au transport pour raison médicale à l'échelle nationale a été lancée. Le Magasin de données sur le transport pour raison médicale (MDTRM) a été créé pour centraliser les données interrégionales. Le MDTRM permet d'archiver certaines données opérationnelles, de même que des données associées aux accords de contribution sur le transport pour raison médicale et à des systèmes de données sur les services ambulanciers. Le MDTRM vise à permettre l'établissement de rapports globaux sur le transport



pour raison médicale à l'échelle nationale, afin de renforcer la gestion du Programme, d'enrichir l'analyse des données et les rapports, et de faciliter la prise de décisions.

En 2013-2014, une nouvelle version du MDTRM a été déployée pour améliorer la méthode de collecte des données et accroître la capacité de production de rapports du magasin de données. Ces améliorations font en sorte que le MDTRM peut répondre de manière fiable aux besoins du Programme des SSNA en matière d'analyse et elles permettent une analyse exacte des facteurs de coût associés au transport pour raison médicale, afin de gérer l'efficacité et l'efficacité des services de transport pour raison médicale. En outre, des démarches sont en cours en vue d'améliorer la collecte des données se rapportant aux accords de contribution.

### **Données sur les soins de la vue, les soins de santé mentale d'urgence, les autres soins de santé et les cotisations**

Les données financières sur les soins de la vue, les autres soins de santé et les cotisations sont tirées du SAGIR.