Services de santé non assurés

RAPPORT ANNUEL

2005-2006

Santé Canada Health Canada

Canada

Illustration en page couverture : Crow, 2005, par Martin Dubé

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES
PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS
Place Manuvie
55 rue Metcalfe
Indice de l'adresse 4006A
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : 613-954-8825

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :

http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/nihb-ssna_f.html

Les photos ont été fournies par Affaires indiennes et du Nord Canada.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé, 2007.

No. de cat : H33-1/2-2006F-PDF
ISBN : 0-662-72468-2
Numéro de publication : 3234

Two-Headed Serpent, par Susan Point

Table des matières

1 Introduction

3 1 - Contexte

5 2 - Clientèle du programme des SSNA

5 Figure 2.1 Clients admissibles par région, mars 2006
6 Figure 2.2 Clients admissibles par groupe et par région, mars 2005 et mars 2006
7 Figure 2.3 Clients admissibles, mars 1997 à mars 2006
8 Figure 2.4 Clients admissibles par région, mars 2002 à mars 2006
9 Figure 2.5 Croissance annuelle de la population canadienne et clients admissibles, 1996-1997 à 2005-2006
10 Figure 2.6 Clients admissibles selon le groupe d'âge, le sexe et la région, mars 2006
12 Figure 2.7 Répartition des clients admissibles selon le sexe et le groupe d'âge, mars 2006

15 3 - Tendances des dépenses engagées dans le programme des SSNA

15 Figure 3.1 Dépenses des SSNA par service, 2005-2006
16 Figure 3.2 Dépenses des SSNA et croissance par service, 2004-2005 et 2005-2006
17 Figure 3.3 Dépenses des SSNA par service et par région, 2005-2006
18 Figure 3.4 Proportion des dépenses des SSNA par région, 2005-2006
19 Figure 3.5 Proportion des dépenses régionales des SSNA par service, 2005-2006
20 Figure 3.6 Dépenses annuelles des SSNA, 1995-1996 à 2005-2006
21 Figure 3.7 Variation en pourcentage des dépenses annuelles des SSNA, 1995-1996 à 2005-2006
22 Figure 3.8 Dépenses annuelles des SSNA par service, 1995-1996 à 2005-2006
23 Figure 3.9 Croissance en pourcentage des dépenses des SSNA par région, 1995-1996 à 2005-2006
24 Figure 3.10 Dépenses des SSNA par personne et par région (à l'exclusion des dépenses liées aux primes), 2005-2006

27 4 - Dépenses liées aux services pharmaceutiques et donnés sur l'utilisation

28 Figure 4.1 Répartition des dépenses totales des SSNA liées aux services pharmaceutiques, 2005-2006
29 Figure 4.2 Dépenses totales des SSNA liées aux services pharmaceutiques, par type et par région, 2005-2006
30 Figure 4.3 Dépenses annuelles des SSNA liées aux services pharmaceutiques, par région, 2001-2002 à 2005-2006
31 Figure 4.4 Dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques, par personne et par région, 2001-2002 à 2005-2006
32 Figure 4.5 Dépenses de fonctionnement des SSNA pour les services pharmaceutiques, par bénéficiaire et par région, 2005-2006
33 Figure 4.6 Taux d'utilisation des services pharmaceutiques par région, 2001-2002 à 2005-2006
34 Figure 4.7 Bénéficiaires de services pharmaceutiques des SSNA, selon le groupe d'âge, le sexe et la région, 2005-2006
36 Figure 4.8 Bénéficiaires et non bénéficiaires de services pharmaceutiques, selon le groupe d'âge et le sexe, 2005-2006
38 Figure 4.9 Utilisation des médicaments sur ordonnance par catégorie thérapeutique, 2005-2006
39 Figure 4.10 Utilisation des médicaments en vente libre (incluant les médicaments à accès contrôlé), par catégorie thérapeutique, 2005-2006
40 Figure 4.11 Les dix catégories therapeutiques les plus sollicitées aus SSNA selon le nombre d'incidences aux SSNA, 2005-2006
41 Figure 4.12 Les dix premières catégories thérapeutiques selon l'importance des dépenses aux SSNA en 2005-2006
42 Figure 4.13 Dépenses des SSNA liées aux fournitures médicales, par catégorie, 2005-2006
43 Figure 4.14 Dépenses des SSNA liées à l'équipement médical, par catégorie, 2005-2006

45 5 - Données sur les dépenses liées aux soins dentaires et sur l'utilisation

46 Figure 5.1 Répartition des dépenses des SSNA liées aux soins dentaires, 2005-2006
47 Figure 5.2 Dépenses totales des SSNA liées aux soins dentaires par type et région, 2005-2006
48 Figure 5.3 Dépenses annuelles des SSNA liées aux soins dentaires par région, 2001-2002 à 2005-2006
49 Figure 5.4 Dépenses des SSNA liées aux soins dentaires, par personne et par région, 2005-2006
50 Figure 5.5 Paiements à l'acte des SSNA liés aux soins dentaires, par bénéficiaire et par région, 2005-2006
51 Figure 5.6 Taux d'utilisation des soins dentaires par région, 2001-2002 à 2005-2006
52 Figure 5.7 Demandeurs de soins dentaires des SSNA selon le sexe, le groupe d'âge et la région, 2005-2006
54 Figure 5.8 Bénéficiaires et non bénéficiaires de soins dentaires des SSNA, selon le sexe et le groupe d'âge, 2005-2006
56 Figure 5.9 Honoraires pour services selon les cinq principales sous-catégories de services et de soins, 2005-2006

59 6 - Données sur les dépenses liées au transport et sur l'utilisation

59 Figure 6.1 Répartition des dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale, 2005-2006
60 Figure 6.2 Dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale, par type et par région, 2005-2006
62 Figure 6.3 Financement par voie de contributions et coûts de fonctionnement des SSNA liés au transport pour raison médicale, par région, 2005-2006
63 Figure 6.4 Dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale, par région, 2001-2002 à 2005-2006
64 Figure 6.5 Dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale, par personne et par région, 2005-2006

67 7 - Dépenses liées aux soins de la vue, aux autres soins de santé et aux primes

68 Figure 7.1 Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue, par région, 2005-2006
69 Figure 7.2 Dépenses annuelles des SSNA liées aux soins de la vue, par région, 2001-2002 à 2005-2006
70 Figure 7.3 Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue, par personne et par région, 2005-2006
71 Figure 7.4 Dépenses des SSNA liées aux autres soins de santé, par région, 2005-2006
72 Figure 7.5 Dépenses annuelles des SSNA liées aux autres soins de santé, par région, 2001-2002 à 2005-2006
73 Figure 7.6 Dépenses des SSNA liées aux autres soins de santé, par personne et par région, 2005-2006
74 Figure 7.7 Dépenses annuelles des SSNA liées aux primes, par région, 2001-2002 à 2005-2006

77 8 - Tendances des dépenses régionales, 1996-1997 à 2005-2006

77 Figure 8.1 Dépenses annuelles des SSNA dans la région de l'Atlantique, par service, 1996-1997 à 2005-2006
78 Figure 8.2 Dépenses annuelles des SSNA dans la région du Québec, par service, 1996-1997 à 2005-2006
79 Figure 8.3 Dépenses annuelles des SSNA dans la région de l'Ontario, par service, 1996-1997 à 2005-2006
80 Figure 8.4 Dépenses annuelles des SSNA dans la région du Manitoba, par service, 1996-1997 à 2005-2006
81 Figure 8.5 Dépenses annuelles des SSNA dans la région de la Saskatchewan, par service, 1996-1997 à 2005-2006
82 Figure 8.6 Dépenses annuelles des SSNA dans la région de l'Alberta, par service, 1996-1997 à 2005-2006
83 Figure 8.7 Dépenses annuelles des SSNA dans la région du Pacifique, par service, 1996-1997 à 2005-2006
84 Figure 8.8 Dépenses annuelles des SSNA dans la région du Yukon, par service, 1996-1997 à 2005-2006
85 Figure 8.9 Dépenses annuelles des SSNA dans les régions des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, par service, 1996-1997 à 2005-2006

Table des matières

87 9 - Initiatives liées au programme des Services de santé non assurés

87 9.1 Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS), 2005-2006
88 Figure 9.1.1 Nombre de demandes téléphoniques des fournisseurs traitées par les centres d'information à numéro sans frais des SSNA, 2005-2006
89 Figure 9.1.2 Nombre de lignes de paiement traitées par l'intermédiaire des services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement en 2005-2006
90 9.2 Vérifications des fournisseurs, 2005-2006
91 Figure 9.2.1 Vérification des fournisseurs, 2005-2006 Services pharmaceutiques, équipement médical et fournitures médicales, et soins dentaires
92 9.3 Transport pour raison médicale, 2005-2006
92 9.4 Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD)
93 9.5 Processus d'examen des médicaments
94 9.6 Activités dans le cadre de l'évaluation de l'utilisation des médicaments (EUM)
95 9.7 Initiative de Partenariat fédéral pour les soins de santé
95 9.8 Centre national des exceptions pour médicaments du programme des SSNA
95 Figure 9.8.1 Demandes/approbations totales du Centre des exceptions pour médicaments, 2005-2006
96 Figure 9.8.2 Proportion des appels faits aux Centre des exceptions pour médicaments (CEM) des SSNA, par région, 2005-2006
97 9.9 Projets pilotes des SSNA
97 9.10 Initiative touchant la protection des renseignements personnels
97 9.11 Initiative sur le consentement
98 9.12 Viabilité des SSNA
98 9.13 Bulletin pharmaceutique et bulletin dentaire des SSNA

101 10 - Le contexte de l'enveloppe

101 Figure 10.1 Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits, 2005-2006 à 2008-2009
102 Figure 10.2 Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits, 2006-2007 (prévisions)

Woman and Children, 1996, par Annie Michael

Introduction

Le présent document est le douzième rapport annuel produit par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada au sujet du programme des Services de santé non assurés (SSNA).

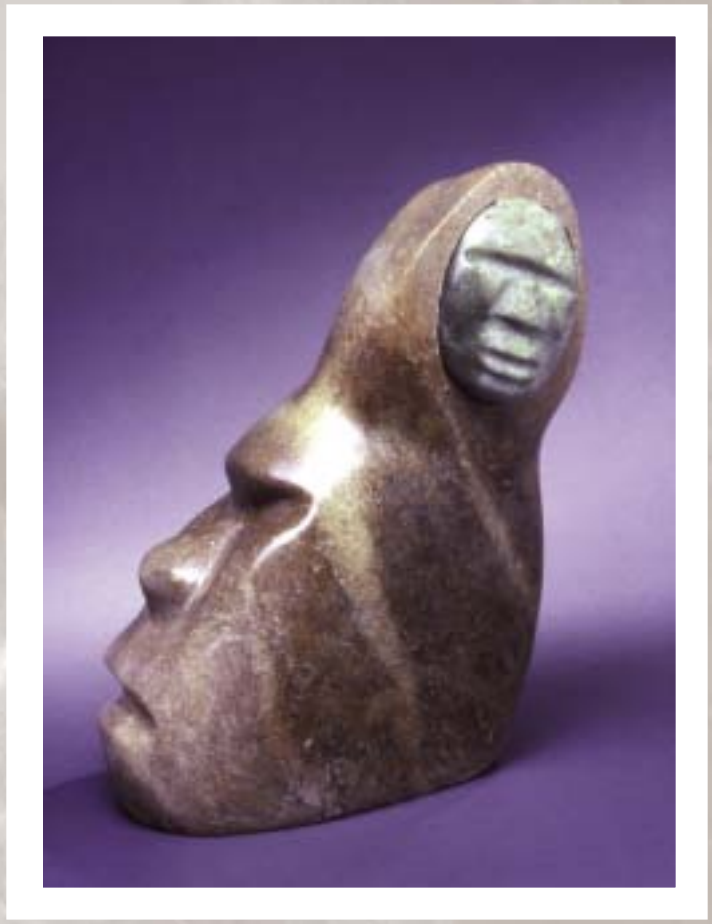
Ce rapport présente des données régionales et nationales sur les SSNA, et des renseignements détaillés sur la clientèle et les dépenses du programme, les types de services et l'utilisation des services. Il s'adresse aux groupes cibles suivants :

- gestionnaires et employés de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits dans les régions et à l'administration centrale;
- organisations et gouvernements des Premières nations et des Inuits aux niveaux communautaire, régional et national; et
- responsables gouvernementaux et autres s'intéressant aux services de santé fournis aux communautés des Premières nations et des Inuits.

Plusieurs modifications ont été apportées au rapport annuel 2005-2006 sur les SSNA. Des sections ont été ajoutées au rapport et les informations qu'il contenait ont été actualisées et réorganisées pour en faciliter la lecture.

Les renseignements contenus dans le rapport sont extraits de plusieurs bases de données. Les données démographiques sur les membres des Premières nations et les Inuits proviennent du Système de vérification du statut (SVS) administré par la DGSPNI. Les données du SVS portant sur les membres des Premières nations proviennent des renseignements fournis par Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) tandis que les données sur la clientèle inuite sont tirées de renseignements transmis par les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut et d'organisations inuites comme le Bureau d'inscription d'Inuvialuit, la Fédération Tunngavik du Nunavut, l'Association des Inuits du Labrador et la Société Makivik du Québec.

Deux systèmes fournissent à Santé Canada les renseignements sur les dépenses et l'utilisation de services spécifiques. Le Système des applications de gestion intégrée des ressources (SAGIR) est la source pour la majorité des données sur les dépenses, alors que le système des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement (SISTDP) de la DGSPNI fournit des renseignements détaillés sur les soins dentaires et les services pharmaceutiques. Tous les tableaux et diagrammes sont accompagnés des sources de données pertinentes. Les sources de données sont considérées comme étant de très haute qualité mais, comme dans tout système administratif, certaines données peuvent être sujettes à des erreurs de codification ou à d'autres anomalies. Certains totaux, une fois additionnés, ne donnent pas exactement cent pour cent à cause des pourcentages arrondis.



Faces in the Mountain, 2000, par John Terriak

1 Contexte

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) permet à environ 780 000 Premières nations et Inuits inscrits de se procurer une gamme limitée de produits et de services nécessaires qui ne sont pas assurés ailleurs.

Les provinces et les territoires sont responsables de la prestation de services de soins de santé, qui doivent respecter les dispositions de la *Loi canadienne sur la santé.* Les services offerts incluent les soins hospitaliers et les soins de santé primaires assurés, tels que les services de médecins et d'autres professionnels de la santé. Comme tous les autres résidents du Canada, les membres des Premières nations et les Inuits ont accès à ces services assurés par le biais des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Il existe cependant plusieurs produits et services liés à la santé qui ne sont assurés ni par les provinces ou les territoires, ni par des régimes d'assurance privés.

Pour aider les peuples des Premières nations et les Inuits à atteindre un état de santé global comparable à celui des autres Canadiens, les fonds de ce programme de services de santé basé sur les besoins financent une variété précise de biens et de services, dont :

- les services pharmaceutiques (dont les médicaments sur ordonnance et les médicaments en vente libre ainsi que l'équipement médical et les fournitures médicales);
- les soins dentaires;
- les frais de transports en vue de recevoir des soins médicaux nécessaires;
- les lunettes et les autres appareils et soins de la vision;
- les primes d'assurance-maladie, en Alberta et en Colombie-Britannique seulement; et
- les autres soins de santé, dont les interventions en situation de crise à court terme et le counselling en santé mentale.

Les principes régissant les SSNA sont :

- tous les membres des Premières nations inscrits et Inuits reconnus résidant normalement au Canada ont droit aux Services de santé non assurés et ce, nonobstant le lieu de résidence au Canada ou le revenu;
- les services seront fournis d'après le jugement professionnel du médecin ou du dentiste conformément aux pratiques exemplaires suivies dans la prestation des services de santé et aux normes de soins raisonnées;
- les services obligatoires seront uniformes, d'accès équitable et transférables à l'échelle nationale;
- le programme sera géré de façon viable et rentable;
- les mécanismes de gestion feront appel à la transparence et à des structures d'examen commun lorsque les organisations des Premières nations et des Inuits en conviendront; et
- lorsqu'un service est couvert par un autre régime, le programme des SSNA agira comme principal intervenant pour coordonner les paiements afin de s'assurer que l'autre régime remplisse ses obligations pour que les clients ne se voient pas refuser un service.

Inukshuk at Dawn, 2002, par Annie Michael

2 Clientèle du programme des SSNA

Au 31 mars 2006, environ 780 000 membres des Premières nations et Inuits étaient admissibles aux services couverts par le programme des SSNA. La population actuelle correspond presque au double du nombre de clients admissibles enregistré en 1988, qui était de 400 000. Cette croissance rapide est en partie attribuable au projet de loi C-31 et aux modifications apportées à la Loi sur les Indiens en 1985, ce qui a eu comme résultat l'inscription de plus de 100 000 clients supplémentaires entre 1985 et 1995. Cette augmentation est également due au taux de croissance de la population admissibles qui est considérablement plus élevé que celui de la population canadienne en général.

Figure 2.1
Clients admissibles par région
Mars 2006

Le nombre total de clients admissibles indiqué dans le Système de vérification du statut (SVS) à la fin du mois de mars 2006 était de 779 943, ce qui représente une augmentation de 2,0 % par rapport à 2005. La région de l'Ontario possède la population totale la plus élevée (21,4 % du total national), suivie par la région du Manitoba (15,7 %) et les régions du Pacifique et de la Saskatchewan (15,5 %).

Le nombre total de clients admissibles pour 2006 et pour toutes les années précédentes présenté à la section 2 comprend les clients des Premières nations et les clients inuits visés par une entente de contribution, un projet pilote ou un accord d'autonomie gouvernementale.

Source : Données du Système de vérification du statut (SVS) adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 2.2
Clients admissibles par groupe et par région
Mars 2005 et mars 2006

Des 779 943 clients admissibles à la fin de l'exercice 2005-2006, 737 340 (94,5 %) sont des membres des Premières nations et 42 603 (5,5 %) sont des Inuits.

Au cours de la dernière année, le nombre de clients des Premières nations a augmenté de 2,0 % et celui des Inuits a augmenté de 3,1 %.

Les régions du Nunavut (2,7 %), du Manitoba (2,5 %), de la Saskatchewan (2,3 %), de l'Alberta (2,3 %) et des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O). (2,3 %) ont connu le plus important pourcentage d'augmentation de la population totale entre 2004-2005 et 2005-2006.

Pour les fins du présent rapport, les clients des Premières nations sont les Indiens inscrits (au Registre des Indiens d'AINC) de même que les Innus du Labrador résidant à Natuashish et à Sheshatshiu. Les clients Inuits sont les Inuits reconnus par les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut et par les organisations inuites telles que le Bureau d'inscription d'Inuvialuit, la Fédération Tunngavik du Nunavut, l'Association des Inuits du Labrador et la Société Makivik du Québec.

Les données relatives aux populations régionales sont basées sur les données du Système de vérification du statut qui correspondent à la région où se trouve la bande d'appartenance du client.

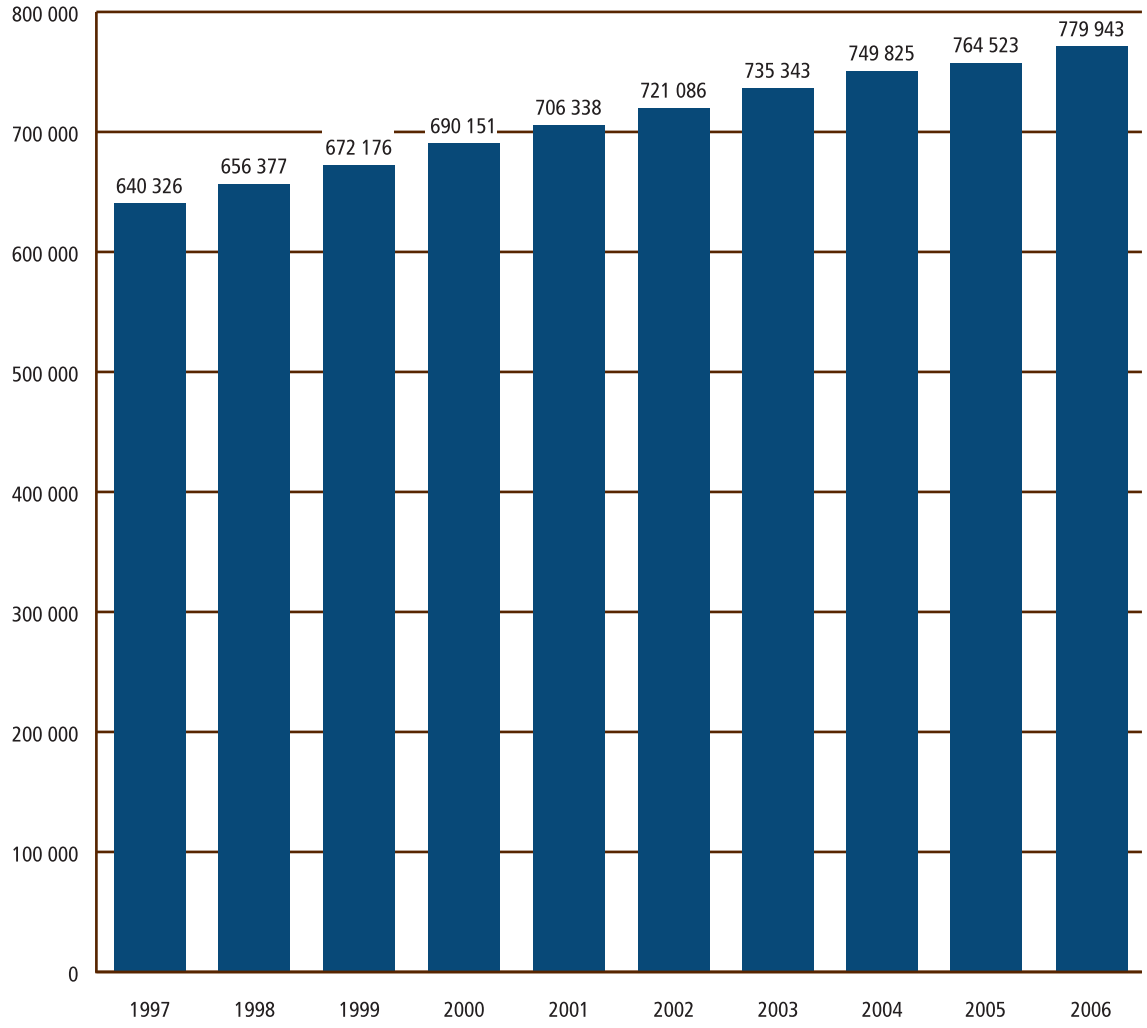
RÉGION	Premières nations		Inuits		TOTAL		Changement de 2005 à 2006
	Mars 2005	Mars 2006	Mars 2005	Mars 2006	Mars 2005	Mars 2006	
Atlantique	31 159	31 723	5 948	6 144	37 107	37 867	2,0 %
Québec	53 880	54 671	707	765	54 587	55 436	1,6 %
Ontario	164 191	166 724	525	547	164 716	167 271	1,6 %
Manitoba	119 045	122 052	95	114	119 140	122 166	2,5 %
Saskatchewan	117 941	120 603	33	36	117 974	120 639	2,3 %
Alberta	94 437	96 621	364	380	94 801	97 001	2,3 %
Pacifique	118 785	120 831	241	246	119 026	121 077	1,7 %
Yukon	7 641	7 716	70	72	7 711	7 788	1,0 %
T.N.-O.	16 139	16 399	7 167	7 437	23 306	23 836	2,3 %
Nunavut	0	0	26 155	26 862	26 155	26 862	2,7 %
Total	**723 218**	**737 340**	**41 305**	**42 603**	**764 523**	**779 943**	**2,0 %**

Source : Données du Système de vérification du statut (SVS) adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 2.3
Clients admissibles
Mars 1997 à mars 2006

Le nombre total de clients admissibles selon le Système de vérification du statut est passé de plus de 640 000 à la fin de l'exercice 1996-1997 à près de 780 000 en mars 2006, ce qui représente une augmentation de 21,8 %.

Depuis mars 1997, la croissance annuelle de la population se situe entre 2,0 % et 3,0 %. Le taux de croissance présente une tendance à la baisse pendant cette période, à la seule exception de la période comprise entre 1999 et 2000 où le taux de croissance est passé de 2,4 % à 2,7 %.



Source : Données du Système de vérification du statut (SVS) adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 2.4
Clients admissibles par région
Mars 2002 à mars 2006

Le nombre total de clients admissibles est passé de 721 086 en 2002 à 779 943 en 2006, ce qui représente une augmentation de 8,2 %.

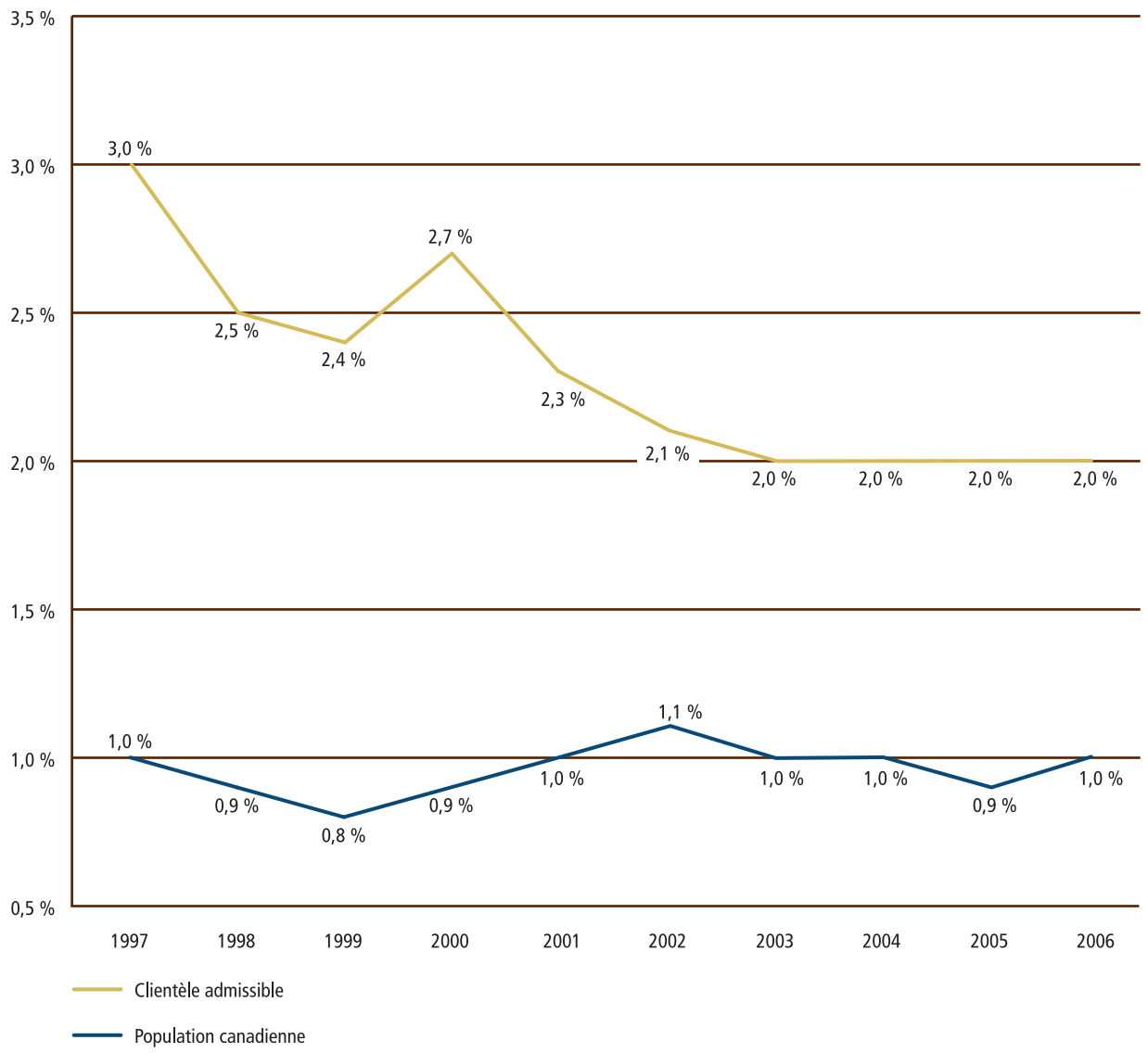
La région du Manitoba a connu la plus importante augmentation du nombre de clients admissibles durant ces cinq années avec un taux de croissance de 10,5 %. La région du Nunavut se retrouve au second rang avec un taux de 10,2 %, suivie des régions de l'Alberta et de la Saskatchewan avec un taux de 10,0 %.

RÉGION	Mars 2002	Mars 2003	Mars 2004	Mars 2005	Mars 2006
Atlantique	34 662	35 389	36 232	37 107	37 867
Québec	52 365	53 114	53 954	54 587	55 436
Ontario	158 086	160 496	162 473	164 716	167 271
Manitoba	110 517	113 180	116 039	119 140	122 166
Saskatchewan	109 659	112 325	115 093	117 974	120 639
Alberta	88 160	90 356	92 647	94 801	97 001
Pacifique	113 366	115 204	117 159	119 026	121 077
Yukon	7 477	7 571	7 647	7 711	7 788
T.N.-O.	22 414	22 873	23 146	23 306	23 836
Nunavut	24 380	24 835	25 435	26 155	26 862
Total	**721 086**	**735 343**	**749 825**	**764 523**	**779 943**
Changement annuel en %	**2,1 %**	**2,0 %**	**2,0 %**	**2,0 %**	**2,0 %**

Source : Données du Système de vérification du statut (SVS) adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 2.5
Croissance annuelle de la population canadienne et clients admissibles
1996-1997 à 2005-2006

De 1996-1997 à 2005-2006, la population canadienne a augmenté de 9,0 %, tandis que le nombre de clients des Premières nations et de clients inuits admissibles aux SSNA a connu une augmentation de 21,8 %. Au cours de la même période, la population des Premières nations et des Inuits a connu un taux de croissance annuel moyen de 2,3 %, comparativement à 1,0 % pour la population canadienne. Ces tendances au niveau de la croissance de la population devraient se maintenir en raison principalement du taux de natalité supérieur à la moyenne chez les Premières nations et les Inuits.



Source : Données du Système de vérification du statut (SVS) et du catalogue de Statistique Canada no 91 002-XIE, Statistiques démographiques trimestrielles

Figure 2.6
Clients admissibles selon le groupe d'âge, le sexe et la région
Mars 2006

Selon le SVS, des 779 943 clients admissibles au 31 mars 2006, 50,9 % sont de sexe féminin (397 145) et 49,1 % sont de sexe masculin (382 798).

L'âge moyen des clients admissibles est de 30 ans. Dans les régions, l'âge moyen varie entre 34 ans au Québec et en Ontario et 25 ans au Nunavut.

L'âge moyen des hommes et des femmes admissibles est de 29 et 31 ans respectivement. L'âge moyen des hommes varie de 25 ans au Nunavut à 32 ans dans les régions du Québec, de l'Ontario et du Yukon. L'âge moyen des femmes varie de 25 ans au Nunavut à 36 ans dans la région du Québec.

La population des Premières nations et des Inuits est une population relativement jeune dont presque les trois quarts (69,7 %) ont moins de 40 ans. En tout, 38,1 % de la population a moins de 20 ans. Les personnes âgées (clients de 65 ans et plus) représentent 5,6 % de la population totale.

RÉGION	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0 - 4	1 371	1 209	2 580	1 659	1 574	3 233	3 993	3 653	7 646	6 205	5 880	12 085
5 - 9	1 686	1 688	3 374	2 239	2 138	4 377	6 916	6 693	13 609	7 165	6 806	13 971
10 - 14	1 870	1 788	3 658	2 567	2 469	5 036	7 837	7 462	15 299	7 440	7 220	14 660
15 - 19	1 777	1 751	3 528	2 351	2 297	4 648	7 492	7 167	14 659	6 485	6 331	12 816
20 - 24	1 601	1 593	3 194	2 080	2 033	4 113	6 859	6 646	13 505	5 381	5 061	10 442
25 - 29	1 444	1 440	2 884	1 959	1 914	3 873	6 390	6 451	12 841	4 666	4 521	9 187
30 - 34	1 493	1 430	2 923	1 956	2 028	3 984	6 473	6 406	12 879	4 580	4 598	9 178
35 - 39	1 594	1 602	3 196	2 085	2 175	4 260	6 634	6 779	13 413	4 511	4 606	9 117
40 - 44	1 446	1 550	2 996	2 130	2 325	4 455	6 880	7 245	14 125	4 000	4 320	8 320
45 - 49	1 176	1 418	2 594	1 905	2 270	4 175	5 926	6 659	12 585	3 207	3 400	6 607
50 - 54	902	1 083	1 985	1 501	1 814	3 315	4 468	5 450	9 918	2 188	2 563	4 751
55 - 59	689	865	1 554	1 168	1 491	2 659	3 476	4 414	7 890	1 691	1 894	3 585
60 - 64	436	613	1 049	892	1 166	2 058	2 497	3 230	5 727	1 139	1 327	2 466
65 +	985	1 367	2 352	1 984	3 266	5 250	5 242	7 933	13 175	2 151	2 830	4 981
Total	18 470	19 397	37 867	26 476	28 960	55 436	81 083	86 188	167 271	60 809	61 357	122 166
Âge moyen	30	32	31	32	36	34	32	35	34	26	28	27

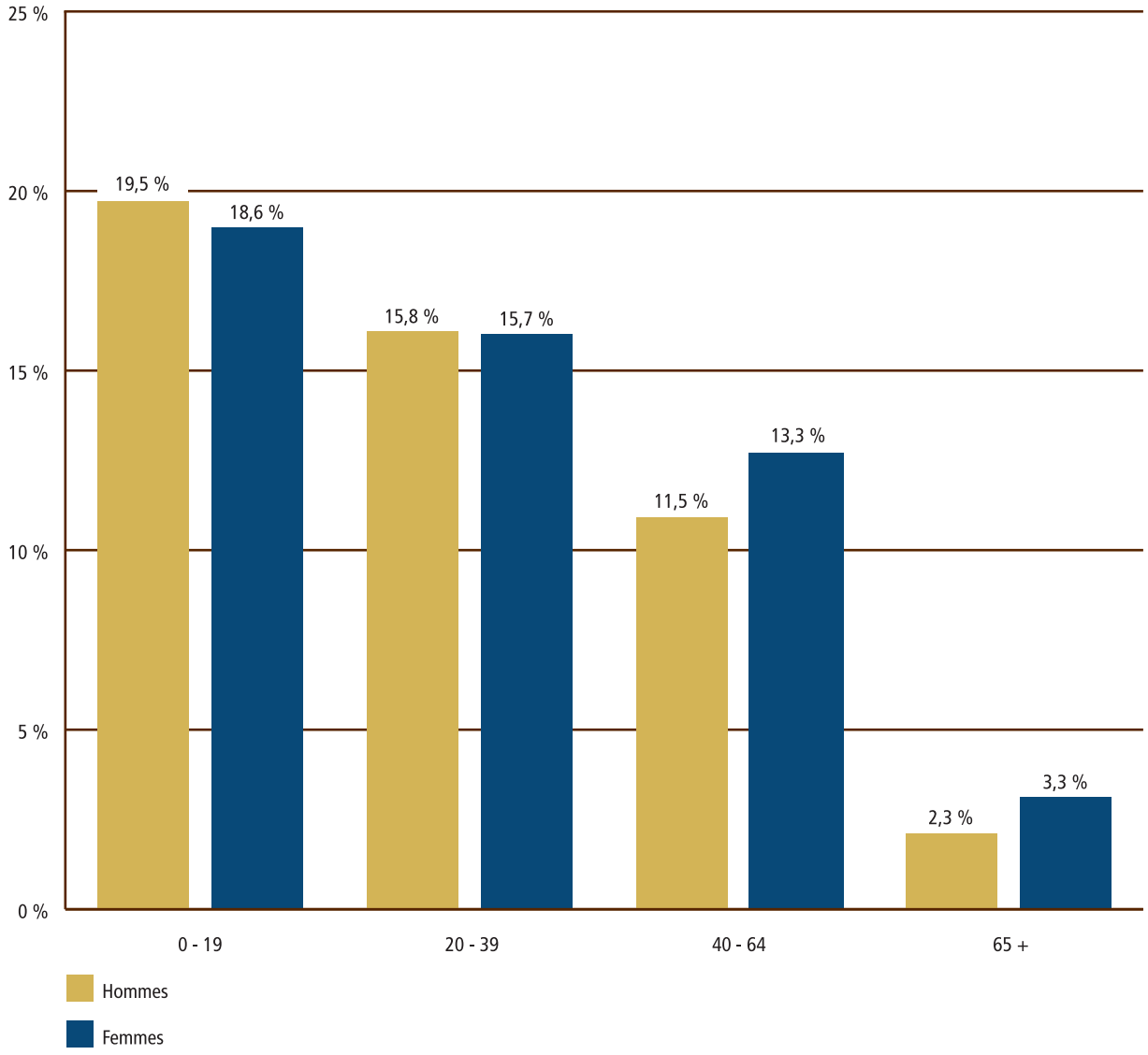
Source : Données du Système de vérification du statut (SVS) adaptées par la Division de l'analyse du programme

RÉGION	Saskatchewan			Alberta			Pacifique			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	5 728	5 759	11 487	4 609	4 493	9 102	4 012	3 883	7 895	202	196	398	783	805	1 588	1 715	1 613	3 328	30 277	29 065	59 342
5 - 9	7 093	6 903	13 996	5 745	5 410	11 155	5 169	4 920	10 089	312	257	569	1 035	990	2 025	1 731	1 642	3 373	39 091	37 447	76 538
10 - 14	7 480	7 268	14 748	6 038	5 604	11 642	5 893	5 457	11 350	339	329	668	1 454	1 372	2 826	1 651	1 611	3 262	42 569	40 580	83 149
15 - 19	7 030	6 737	13 767	5 428	5 270	10 698	6 003	5 585	11 588	342	340	682	1 340	1 335	2 675	1 622	1 500	3 122	39 870	38 313	78 183
20 - 24	5 682	5 598	11 280	4 618	4 541	9 159	5 355	5 113	10 468	337	320	657	1 090	1 014	2 104	1 221	1 190	2 411	34 224	33 109	67 333
25 - 29	4 854	4 716	9 570	3 820	3 841	7 661	4 725	4 632	9 357	311	265	576	909	927	1 836	1 019	1 034	2 053	30 097	29 741	59 838
30 - 34	4 371	4 672	9 043	3 534	3 658	7 192	4 733	4 633	9 366	309	288	597	878	880	1 758	899	927	1 826	29 226	29 520	58 746
35 - 39	4 420	4 527	8 947	3 405	3 600	7 005	4 781	4 891	9 672	384	303	687	994	986	1 980	968	940	1 908	29 776	30 409	60 185
40 - 44	3 759	4 085	7 844	3 081	3 384	6 465	4 826	5 356	10 182	402	397	799	849	965	1 814	772	793	1 565	28 145	30 420	58 565
45 - 49	2 918	3 251	6 169	2 338	2 693	5 031	4 141	4 760	8 901	263	321	584	630	783	1 413	543	535	1 078	23 047	26 090	49 137
50 - 54	1 996	2 247	4 243	1 627	2 031	3 658	3 126	3 668	6 794	187	252	439	449	569	1 018	394	386	780	16 838	20 063	36 901
55 - 59	1 356	1 755	3 111	1 159	1 548	2 707	2 246	2 601	4 847	136	181	317	394	468	862	389	356	745	12 704	15 573	28 277
60 - 64	1 004	1 179	2 183	836	1 045	1 881	1 632	2 052	3 684	126	146	272	277	286	563	227	228	455	9 066	11 272	20 338
65 +	1 784	2 467	4 251	1 516	2 129	3 645	2 907	3 977	6 884	216	327	543	615	759	1 374	468	488	956	17 868	25 543	43 411
Total	59 475	61 164	120 639	47 754	49 247	97 001	59 549	61 528	121 077	3 866	3 922	7 788	11 697	12 139	23 836	13 619	13 243	26 862	382 798	397 145	779 943
Âge moyen	26	27	26	26	28	27	30	33	31	32	35	33	29	31	30	25	25	25	29	31	30

Figure 2.7
Répartition des clients admissibles selon le sexe et le groupe d'âge
Mars 2006

Les hommes et les femmes de moins de 20 ans comptent respectivement pour 19,5 % et 18,6 % de la population totale.

Dans toute la population, on retrouve 2,3 % d'hommes et 3,3 % de femmes dans la catégorie des 65 ans et plus.



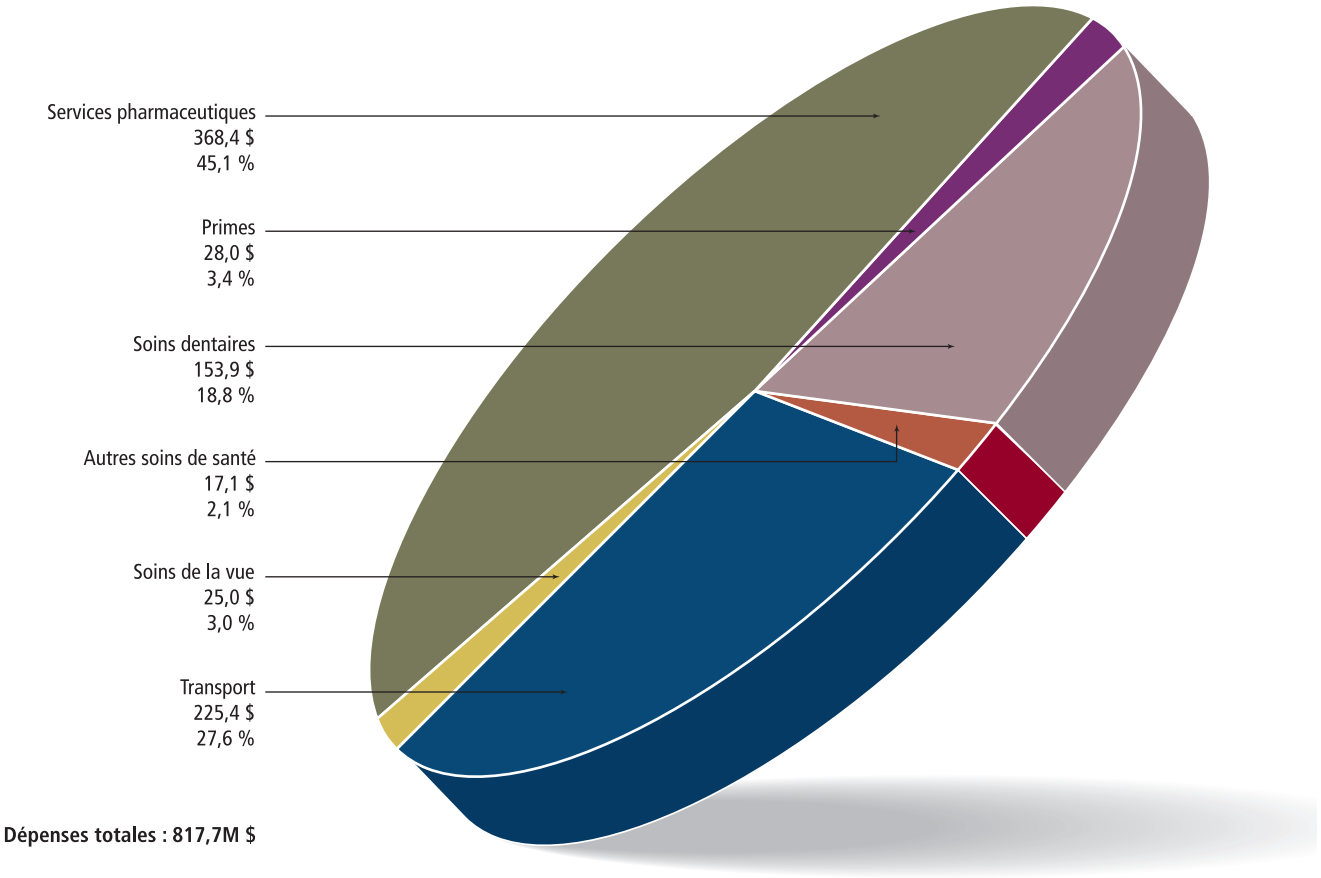
Source : Données du Système de vérification du statut (SVS) adaptées par la Division de l'analyse du programme

Leadership, 1994, par Roy Thomas

Tendances des dépenses engagées dans le programme des SSNA

Figure 3.1
Dépenses des SSNA par service (en millions de dollars) 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses engagées dans les Services de santé non assurés se sont élevées à 817,7 millions de dollars. De ce total, les coûts associés aux services pharmaceutiques représentent la plus grande part, c'est-à-dire 368,4 millions (45,1 %), suivis des coûts associés au transport pour raison médicale, qui représentent 225,4 millions (27,6 %) et des coûts liés aux soins dentaires qui représentent 153,9 millions (18,8 %).



La somme de 817,7 millions de dollars que représentent les dépenses engagées dans les SSNA en 2005-2006 n'inclut pas la somme d'environ 32 millions de dollars associée aux frais d'administration.

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 3.2
Dépenses des SSNA (en milliers de dollars) et croissance (%) par service 2004-2005 et 2005-2006

Tous les secteurs de services des SSNA ont connu une augmentation des dépenses en 2005-2006, soit une augmentation totale de 50,0 millions de dollars (6,5 %) par rapport à 2004-2005.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 24,5 millions (7,1 %), suivies des dépenses liées aux services de transport pour raison médicale qui ont augmenté de 13,9 millions (6,5 %) et de celles liées aux soins dentaires qui ont augmenté de 10,9 millions (7,7 %).

Les dépenses associées aux soins de la vue, aux autres soins de santé et aux primes ont toutes connu une légère croissance par rapport à l'année précédente soit de 1,4 %, de 1,2 % et de 0,6 %, respectivement.

SERVICES	Dépenses totales 2004-2005	Dépenses totales 2005-2006	Changement en pourcentage par rapport à 2004-2005
Transport pour raison médicale	211 527 $	225 379 $	6,5 %
Pharmacie	343 879	368 398	7,1 %
Soins dentaires	142 956	153 900	7,7 %
Autres soins de santé	16 904	17 115	1,2 %
Primes	27 830	27 987	0,6 %
Soins de la vue	24 629	24 968	1,4 %
Dépenses totales	**767 726 $**	**817 748 $**	**6,5 %**

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 3.3
Dépenses des SSNA par service et par région (en milliers de dollars)
2005-2006

La région du Manitoba représente la plus grande part des dépenses totales avec 151,6 millions de dollars, soit 18,5 % du total national, suivie de la région de l'Ontario, avec 151,5 millions (18,5 %) et de la région de l'Alberta, avec 124,1 millions (15,2 %).

À l'inverse, c'est au Yukon qu'on a enregistré les dépenses les moins élevées avec 7,8 millions de dollars (1,0 %) du total national. Cette région est suivie des Territoires du Nord-Ouest, avec des dépenses de 20,7 millions de dollars (2,5 %).

Les dépenses de l'administration centrale dans le tableau ci-contre représentent les coûts payés au fournisseur de service de traitement des demandes pour le paiement automatisé des demandes de services pharmaceutiques et dentaires.

RÉGION	Transport pour raison médicale	Services pharmaceutiques	Soins dentaires	Autres soins de santé	Primes	Soins de la vue	TOTAL
Atlantique	5 590 $	18 293 $	4 831 $	201 $	— $	1 614 $	**30 529 $**
Québec	17 886	31 771	10 970	750	—	1 135	**62 512**
Ontario	38 553	73 223	32 064	2 213	—	5 458	**151 510**
Manitoba	63 322	59 409	20 326	5 690	—	2 864	**151 610**
Saskatchewan	28 786	55 687	22 038	2 237	—	4 072	**112 820**
Alberta	30 712	51 141	20 594	4 537	12 381	4 762	**124 127**
Pacifique	16 944	49 734	22 439	1 486	15 606	3 049	**109 259**
Yukon	2 100	3 655	1 863	1	—	228	**7 847**
T.N.-O.	6 710	8 010	5 249	—	—	743	**20 712**
Nunavut	14 776	4 902	8 137	—	—	1 044	**28 860**
Administration centrale	—	12 574	5 389	—	—	—	**17 962**
Total	**225 379 $**	**368 398 $**	**153 900 $**	**17 115 $**	**27 987 $**	**24 968 $**	**817 748 $**

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 3.4
Proportion des dépenses des SSNA par région 2005-2006

Au cours de l'exercice 2005-2006, plus du quart (28,1 %) des dépenses totales des SSNA associées au transport pour raison médicale ont été effectuées dans la région du Manitoba. Ce montant témoigne du grand nombre de clients des Premières nations qui vivent dans des communautés éloignées ou accessibles par avion seulement.

La région de l'Ontario représente 20,8 % des dépenses totales des SSNA associées aux soins dentaires, et 19,9 % des coûts totaux liés aux services pharmaceutiques en 2005-2006.

Les dépenses des SSNA liées aux soins de la vue varient entre 21,9 % dans la région de l'Ontario et 0,9 % au Yukon.

La région du Manitoba (33,2 %) et celle de l'Alberta (26,5 %) ont représenté plus de la moitié des dépenses totales des SSNA liées aux autres soins de santé en 2005-2006.

Les SSNA assument les coûts des primes seulement dans les régions du Pacifique (55,8 %) et de l'Alberta (44,2 %).

RÉGION	Transport pour raison médicale	Services pharmaceutiques	Soins dentaires	Autres soins de santé	Primes	Soins de la vue	TOTAL
Atlantique	2,5 %	5,0 %	3,1 %	1,2 %	0,0 %	6,5 %	3,7 %
Québec	7,9 %	8,6 %	7,1 %	4,4 %	0,0 %	4,5 %	7,6 %
Ontario	17,1 %	19,9 %	20,8 %	12,9 %	0,0 %	21,9 %	18,5 %
Manitoba	28,1 %	16,1 %	13,2 %	33,2 %	0,0 %	11,5 %	18,5 %
Saskatchewan	12,8 %	15,1 %	14,3 %	13,1 %	0,0 %	16,3 %	13,8 %
Alberta	13,6 %	13,9 %	13,4 %	26,5 %	44,2 %	19,1 %	15,2 %
Pacifique	7,5 %	13,5 %	14,6 %	8,7 %	55,8 %	12,2 %	13,4 %
Yukon	0,9 %	1,0 %	1,2 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %	1,0 %
T.N.-O.	3,0 %	2,2 %	3,4 %	0,0 %	0,0 %	3,0 %	2,5 %
Nunavut	6,6 %	1,3 %	5,3 %	0,0 %	0,0 %	4,2 %	3,5 %
Administration centrale	0,0 %	3,4 %	3,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,2 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 3.5
Proportion des dépenses régionales des SSNA par service 2005-2006

À l'échelle nationale, plus des deux tiers des dépenses totales des SSNA ont été enregistrées dans deux secteurs de services : services pharmaceutiques (45,1 %) et transport pour raison médicale (27,6 %). Les dépenses liées aux soins dentaires ont représenté presque le cinquième (18,8 %) des coûts totaux en 2005-2006.

Les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale ont représenté 51,2 % des dépenses totales enregistrées au Nunavut, comparativement à 15,5 % dans la région du Pacifique. Dans la région de l'Atlantique, 59,9 % des dépenses totales ont été engagées au chapitre des services pharmaceutiques, comparativement à 17,0 % au Nunavut. Les dépenses associées aux soins dentaires ont représenté 28,2 % des dépenses totales au Nunavut, comparativement à 13,4 % dans la région du Manitoba.

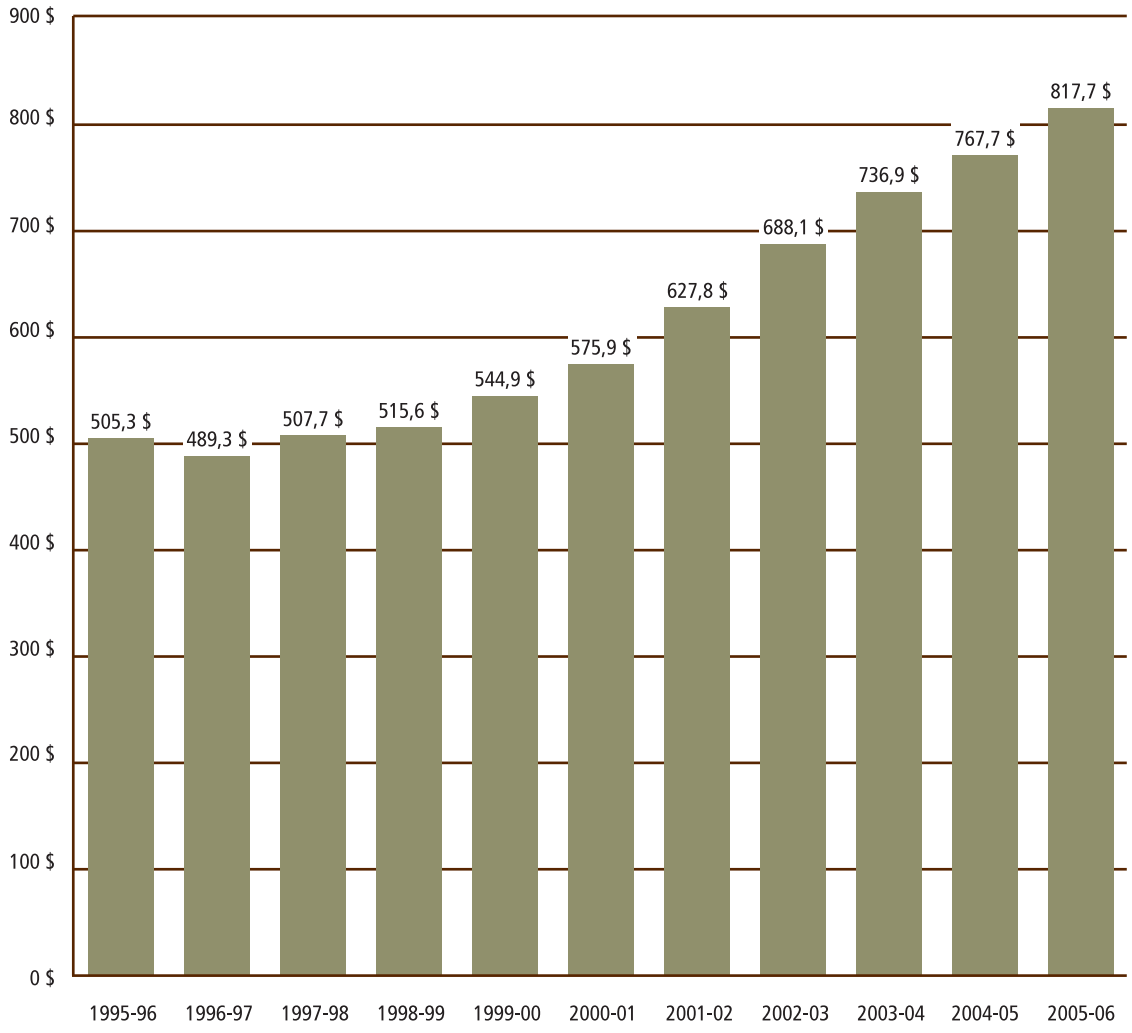
Les coûts des services pharmaceutiques ont constitué le plus haut pourcentage des dépenses totales dans toutes les régions, sauf au Nunavut et dans la région du Manitoba où la plus grande partie des coûts était associée au transport pour raison médicale.

RÉGION	Transport pour raison médicale	Services pharmaceutiques	Soins dentaires	Autres soins de santé	Primes	Soins de la vue	TOTAL
Atlantique	18,3 %	59,9 %	15,8 %	0,7 %	0,0 %	5,3 %	**100 %**
Québec	28,6 %	50,8 %	17,5 %	1,2 %	0,0 %	1,8 %	**100 %**
Ontario	25,4 %	48,3 %	21,2 %	1,5 %	0,0 %	3,6 %	**100 %**
Manitoba	41,8 %	39,2 %	13,4 %	3,8 %	0,0 %	1,9 %	**100 %**
Saskatchewan	25,5 %	49,4 %	19,5 %	2,0 %	0,0 %	3,6 %	**100 %**
Alberta	24,7 %	41,2 %	16,6 %	3,7 %	10,0 %	3,8 %	**100 %**
Pacifique	15,5 %	45,5 %	20,5 %	1,4 %	14,3 %	2,8 %	**100 %**
Yukon	26,8 %	46,6 %	23,7 %	0,0 %	0,0 %	2,9 %	**100 %**
T.N.-O.	32,4 %	38,7 %	25,3 %	0,0 %	0,0 %	3,6 %	**100 %**
Nunavut	51,2 %	17,0 %	28,2 %	0,0 %	0,0 %	3,6 %	**100 %**
Administration centrale	0,0 %	70,0 %	30,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	**100 %**
Total	**27,6 %**	**45,1 %**	**18,8 %**	**2,1 %**	**3,4 %**	**3,1 %**	**100 %**

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 3.6
Dépenses annuelles des SSNA (en millions de dollars) 1995-1996 à 2005-2006

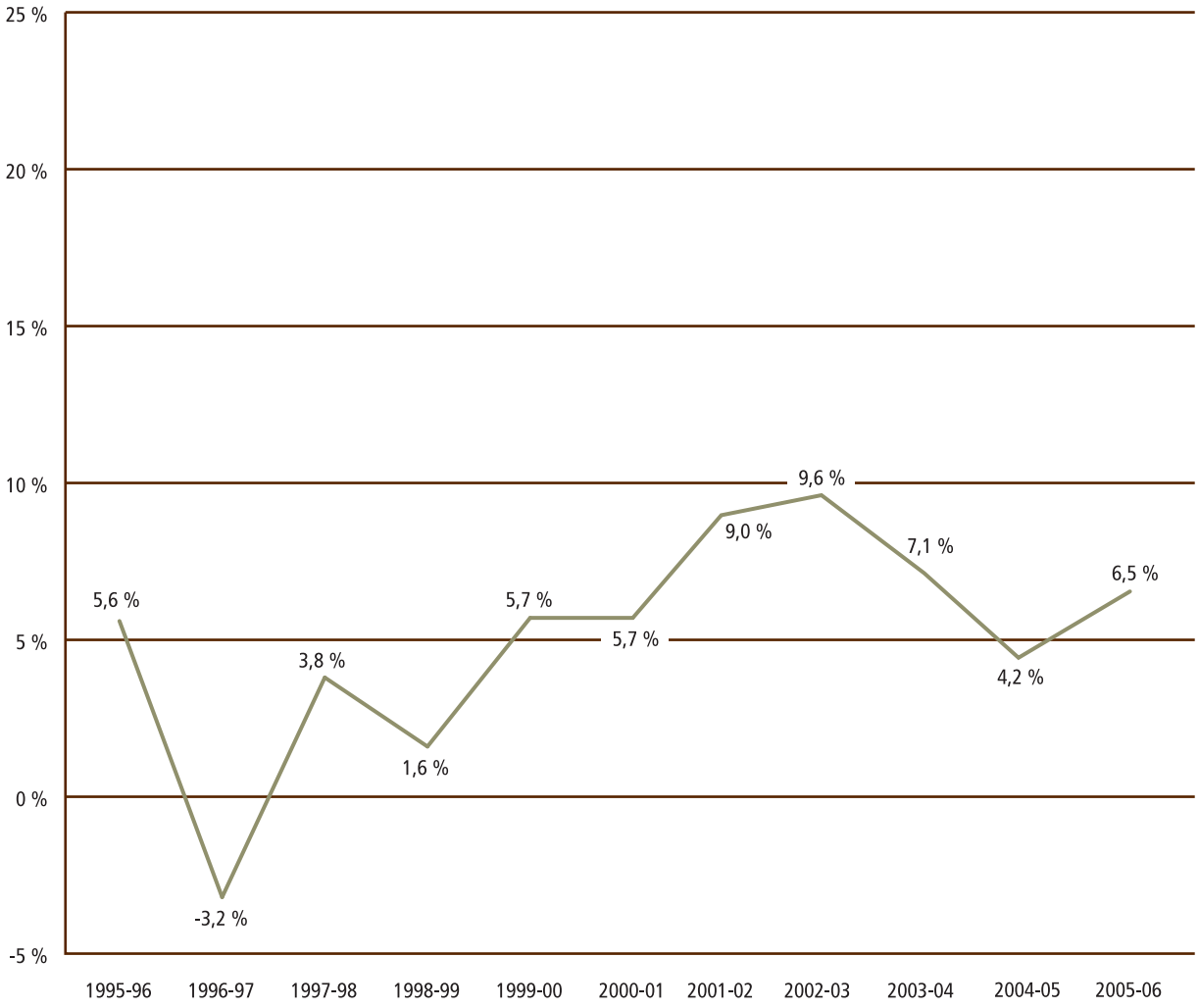
En 2005-2006, les dépenses des SSNA se sont élevées à 817,7 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 6,5 % par rapport aux 767,7 millions de dollars dépensés en 2004-2005. Depuis 1995-1996, le montant total des dépenses s'est accru de 61,8 %.



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 3.7
Variation en pourcentage des dépenses annuelles des SSNA 1995-1996 à 2005-2006

Les dépenses engagées dans le programme des Services de santé non assurés ont augmenté de 6,5 % et ont atteint 817,7 millions de dollars en 2005-2006. Pendant la période de 1995-1996 à 2005-2006, on a observé une importante variation des taux de croissance, qui sont passés de -3,2 % en 1996-1997 à 9,6 % en 2002-2003. Au cours des dix dernières années, on a observé un taux de croissance moyen de 5,1 %.



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 3.8
Dépenses annuelles des SSNA par service (en milliers de dollars)
1995-1996 à 2005-2006

Les dépenses des SSNA associées aux services pharmaceutiques ont connu une augmentation plus importante que celles associées aux autres services pendant la période de 1995-1996 à 2005-2006. Les coûts des services pharmaceutiques ont augmenté de 134,2 % et sont passés de 157,3 millions de dollars en 1995-1996 à 368,4 millions de dollars en 2005-2006. Les dépenses des SSNA liées aux soins de la vue ont quant à elles augmenté de 44,8 %, celles associées au transport pour raison médicale ont augmenté de 50,2 %, tandis que celles associées aux soins dentaires ont augmenté de 24,8 %. Par comparaison, les dépenses des SSNA associées aux autres soins médicaux ont diminué de 37,3 %, et celles associées aux primes ont diminué de 7,0 %.

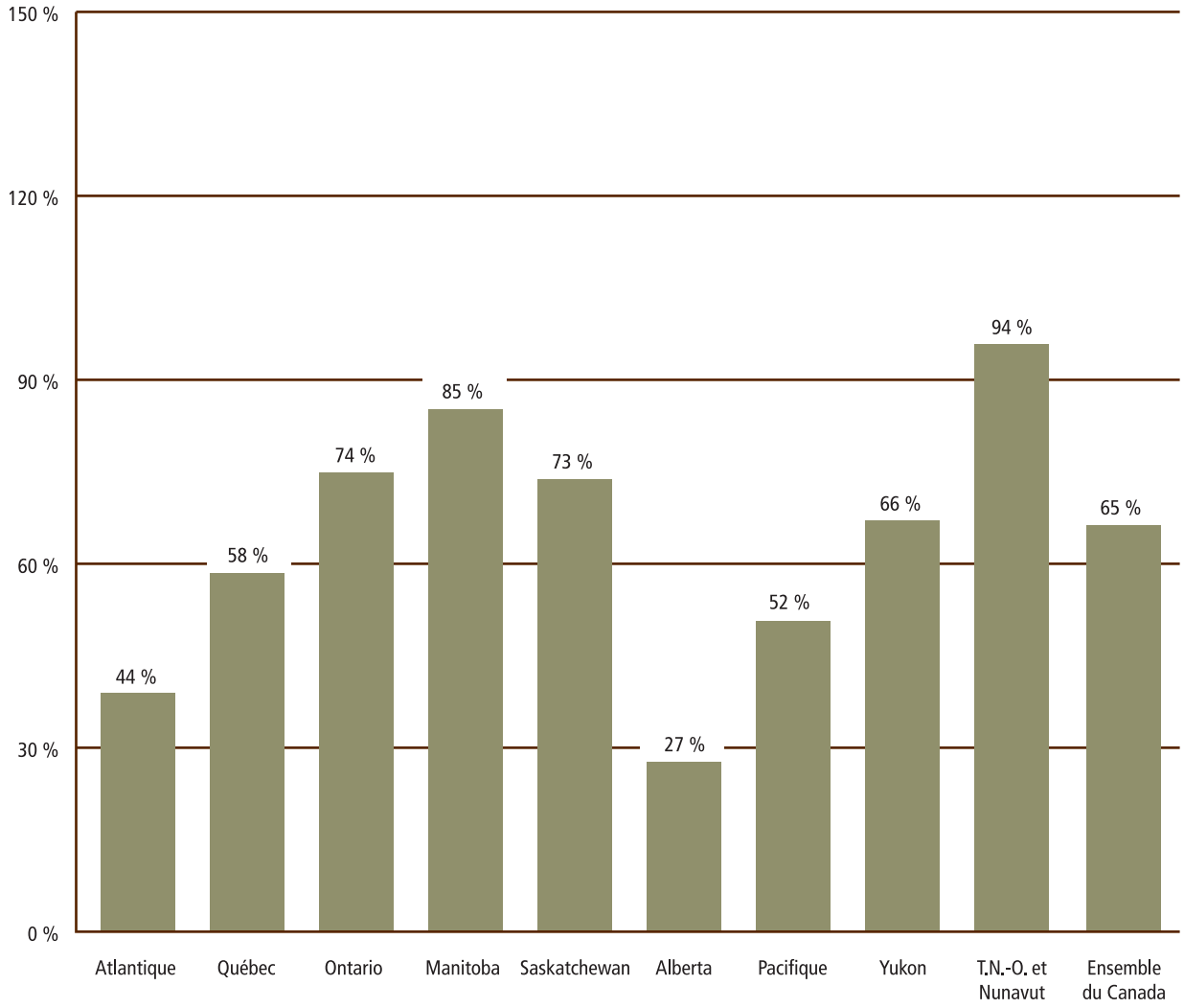
Durant l'année financière 2005-2006, les dépenses des SSNA associées aux soins dentaires, aux services pharmaceutiques, au transport pour raison médicale, aux soins de la vue et aux autres soins de santé ont augmenté de 7,7 %, de 7,1 %, de 6,5 %, de 1,4 % et de 1,2 % respectivement. Les coûts associés aux primes ont connu une légère augmentation de 0,6 %.

SERVICES	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Transport pour raison médicale	150 019 $	157 472 $	165 686 $	166 229 $	177 078 $	182 851 $	195 719 $	203 952 $	205 793 $	211 527 $	225 379 $
Services pharmaceutiques	157 297	166 541	180 105	187 105	206 869	228 861	252 846	290 112	326 982	343 879	368 398
Soins dentaires	123 303	104 302	104 420	106 417	106 975	109 852	124 468	131 021	134 504	142 956	153 900
Autres soins de santé	27 307	21 824	21 748	19 847	16 108	16 775	14 135	16 894	16 557	16 904	17 115
Primes	30 094	22 125	17 131	17 476	18 030	17 779	18 596	23 902	28 614	27 830	27 987
Soins de la vue	17 242	17 017	18 576	18 490	19 843	19 748	22 020	22 259	24 420	24 629	24 968
Total	**505 262 $**	**489 281 $**	**507 666 $**	**515 564 $**	**544 903 $**	**575 866 $**	**627 784 $**	**688 140 $**	**736 870 $**	**767 726 $**	**817 748 $**
Changement annuel en pourcentage	**5,6 %**	**-3,2 %**	**3,8 %**	**1,6 %**	**5,7 %**	**5,7 %**	**9,0 %**	**9,6 %**	**7,1 %**	**4,2 %**	**6,5 %**

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 3.9
Croissance en pourcentage des dépenses des SSNA par région
1995-1996 à 2005-2006

Au cours de la période de 1995-1996 à 2005-2006, les dépenses totales des SSNA ont augmenté plus rapidement dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut (94 %) que dans toutes les autres régions. Les régions du Manitoba (85 %) et de l'Ontario (74 %) venaient respectivement au deuxième et au troisième rangs. La région de l'Alberta a enregistré la plus faible hausse avec 27 % en raison des diminutions significatives des dépenses liées aux primes et aux autres soins de santé. La région de l'Atlantique a connu la deuxième plus faible hausse avec 44 %. Dans les autres régions, les taux de croissance sont les suivants : Saskatchewan (73 %), Yukon (66 %), Québec (58 %) et Pacifique (52 %).



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

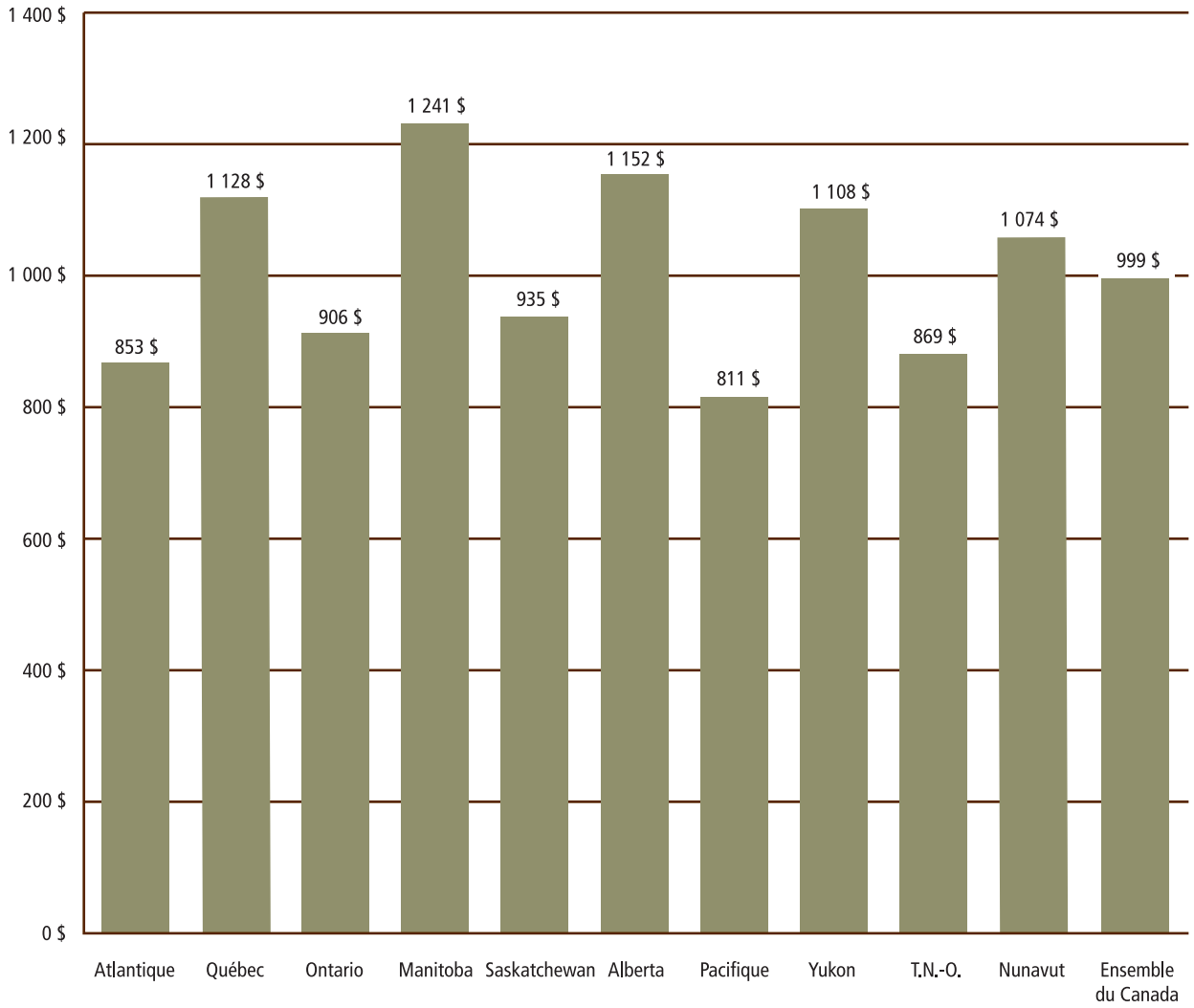
Figure 3.10
Dépenses des SSNA par personne et par région (à l'exclusion des dépenses liées aux primes) 2005-2006

À l'échelle nationale, les dépenses par personne pour tous les types de services se sont élevées à 999 dollars en 2005-2006. Cela représente une hausse par rapport à 2004-2005, alors que les dépenses par personne s'élevaient à 946 dollars.

En 2005-2006, c'est au Manitoba que les dépenses par personne ont été les plus élevées, soit 1 241 dollars. La région de l'Alberta vient au deuxième rang avec des dépenses par personne s'élevant à 1 152 dollars. La région du Québec suit avec des dépenses ayant atteint 1 128 dollars.

Si on inclut les primes dans ce calcul, les coûts par personne dans les régions de l'Alberta et du Pacifique atteindraient 1 280 dollars et 946 dollars respectivement, portant le montant total des dépenses nationales à 1 036 dollars.

Les dépenses par personne enregistrées dans les régions de l'Atlantique et du Pacifique reflètent le fait que certains clients sont actuellement visés par une entente d'autonomie gouvernementale.



Source : Données du SAGIR et du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme

Sans titre, par Sanford Fisher

Dépenses liées aux services pharmaceutiques et donnés sur l'utilisation

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) finance les services pharmaceutiques non couverts par d'autres régimes d'assurance privés ou provinciaux/territoriaux. Au cours de l'exercice 2005-2006, les services pharmaceutiques ont atteint la somme de 368,4 millions de dollars, ce qui représentaient 45 % des dépenses totales des SSNA.

Le programme de prestations pharmaceutiques a pour but de fournir aux clients admissibles l'accès aux services pharmaceutiques qui contribueront à optimiser les résultats sur le plan de la santé, de manière juste, équitable et rentable et qui permettront :

- de contribuer à l'amélioration de l'état de santé global des clients des Premières nations et des Inuits en reconnaissant leurs besoins particuliers en matière de santé et en tenant compte du contexte relatif à la prestation de soins de santé; et
- de financer les prestations et les services pharmaceutiques basés sur un jugement professionnel, suivant les pratiques exemplaires en matière de prestation de services de soins de santé en vigueur et les normes de soins fondées sur la preuve.

Le programme des SSNA couvre les médicaments sur ordonnance qui figurent sur la liste des Services de santé non assurés ainsi que les médicaments en vente libre approuvés. La politique des SSNA consiste à payer le médicament de substitution qui coûte le moins cher, appelé communément « médicament générique », et à rembourser seulement le produit de rechange ou l'équivalent le moins coûteux d'un groupe de produits pharmaceutiques interchangeables.

Comme dans le cas des médicaments sur ordonnance et des médicaments en vente libre, l'équipement médical et les fournitures médicales sont couverts en vertu des politiques du programme. Les bénéficiaires doivent obtenir, de la part d'un médecin ou d'un autre prescripteur autorisé, une prescription pour l'équipement ou la fourniture nécessaire, puis présenter l'ordonnance à un pharmacien ou à un fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales approuvé pour que celui-ci remplisse l'ordonnance. Cette catégorie de services comprend notamment les articles suivants :

- les articles d'audiologie tels que les appareils auditifs;
- l'équipement médical, y compris les fauteuils roulants et les marchettes;
- les fournitures médicales comme les bandages et les pansements;
- les orthèses et les chaussures faites sur mesure;
- les vêtements de compression;
- les prothèses;
- le matériel d'oxygénothérapie;
- le matériel d'inhalothérapie.

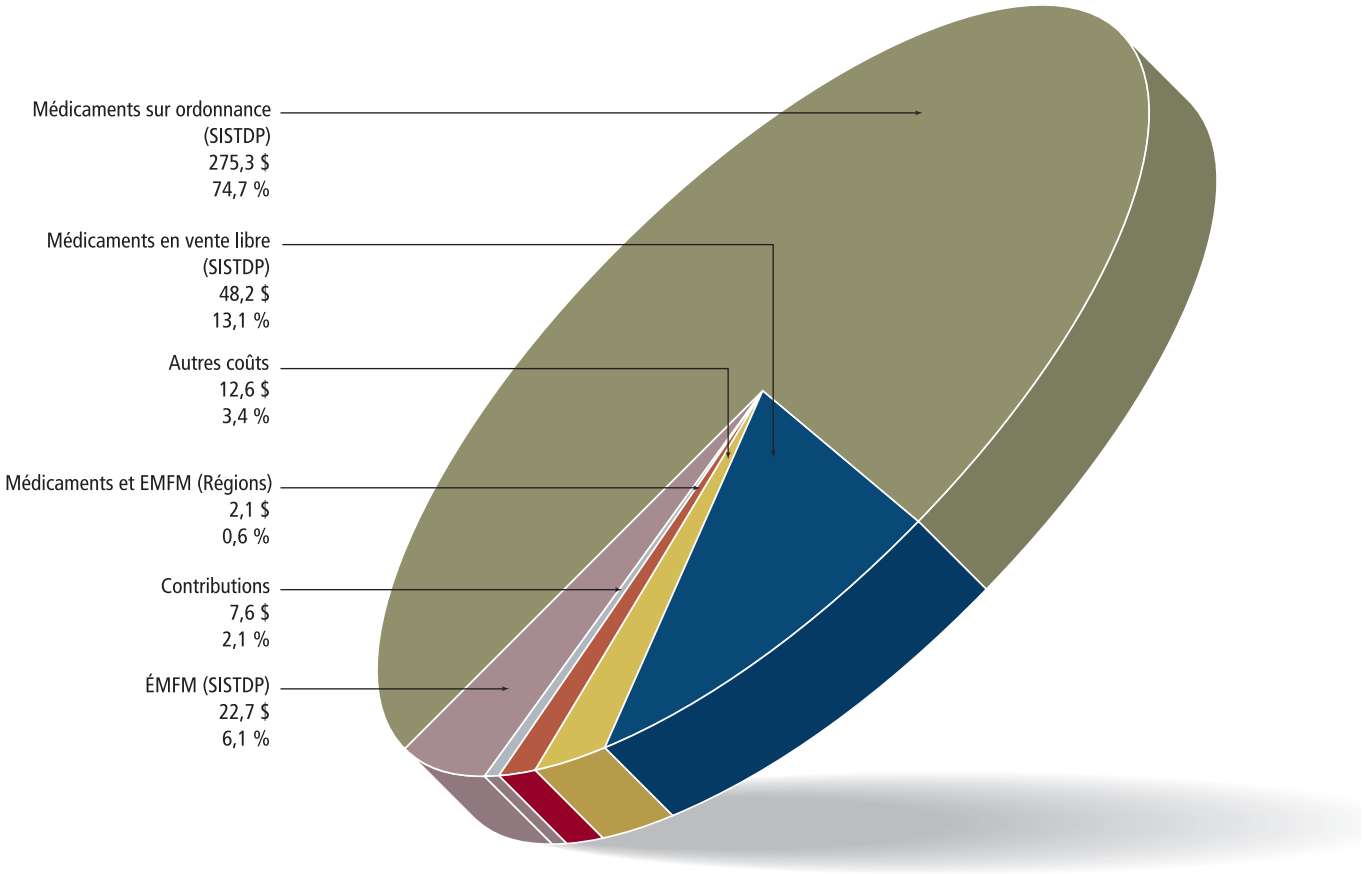
Figure 4.1
Répartition des dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques (en millions de dollars), 2005-2006

La figure 4.1 montre les différents secteurs des dépenses liées aux services pharmaceutiques dans le cadre du programme des SSNA. Le coût des médicaments sur ordonnance payés par l'intermédiaire du système des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de dollars de paiement (SISTDP) constitue le plus important secteur, qui représente 275,3 millions de dollars ou 74,7 % de toutes les dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques. Ce secteur est suivi des médicaments en vente libre (payés par l'intermédiaire des SISTDP) qui totalisent 48,2 millions de dollars (13,1 %). L'équipement médical et les fournitures médicales (ÉMFM) (payés par l'intermédiaire des SISTDP) forment le troisième secteur en importance, avec 22,7 millions de dollars (6,1 %). Au total, les trois secteurs gérés par le système utilisé pour les SISTDP représentaient plus de 93,9 % de tous les coûts liés aux services pharmaceutiques.

Les 2,1 millions de dollars, ou 0,6 % des dépenses, dépensés en médicaments et en ÉMFM (régions) comprennent les médicaments sur ordonnance dont la gestion se fait par la région, ainsi que les médicaments en vente libre fournis par les établissements de santé. Cette catégorie englobe aussi le coût de l'équipement médical et des fournitures médicales payés directement par les bureaux régionaux.

Les contributions, qui représentent 7,6 millions de dollars, ou 2,1 % de toutes les dépenses liées aux services pharmaceutiques, servent à financer les services pharmaceutiques fournis dans le cadre des accords, comme ceux conclus avec le Conseil Mohawk Akwesasne en Ontario, et les projets pilotes régionaux.

Les autres coûts représentent 12,6 millions de dollars ou 3,4 % des dépenses en 2005-2006. Les dépenses de l'administration centrale liées au remboursement automatisé des demandes de paiement font partie de ce total.



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.2
Dépenses totales des SSNA liées aux services pharmaceutiques, par type et par région (en milliers de dollars), 2005-2006

Les coûts des médicaments sur ordonnance payés par l'intermédiaire du système des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement (SISTDP) représentent le plus important secteur, totalisant 275,3 millions de dollars ou 74,7 % de toutes les dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques. C'est dans la région de l'Ontario (20,6 %) et dans la région du Manitoba (16,8 %) que la plus grande partie de ces coûts a été enregistrée en 2005-2006.

Le deuxième secteur en importance lorsqu'il est question des coûts totaux est celui des médicaments en vente libre qui représente 48,2 millions de dollars ou 13,1 %. C'est dans les régions de l'Ontario (21,3 %), du Manitoba (19,9 %) et de la Saskatchewan (18,7 %) que la plus grande partie de ces coûts a été enregistrée en 2005-2006.

Viennent ensuite l'équipement médical et les fournitures médicales (ÉMFM), qui représentent des coûts de 22,7 millions de dollars (6,1 %). La région de l'Alberta (19,2 %) et la région de l'Ontario (17,7 %) ont absorbé la plus grande partie des coûts liés à l'ÉMFM en 2005-2006.

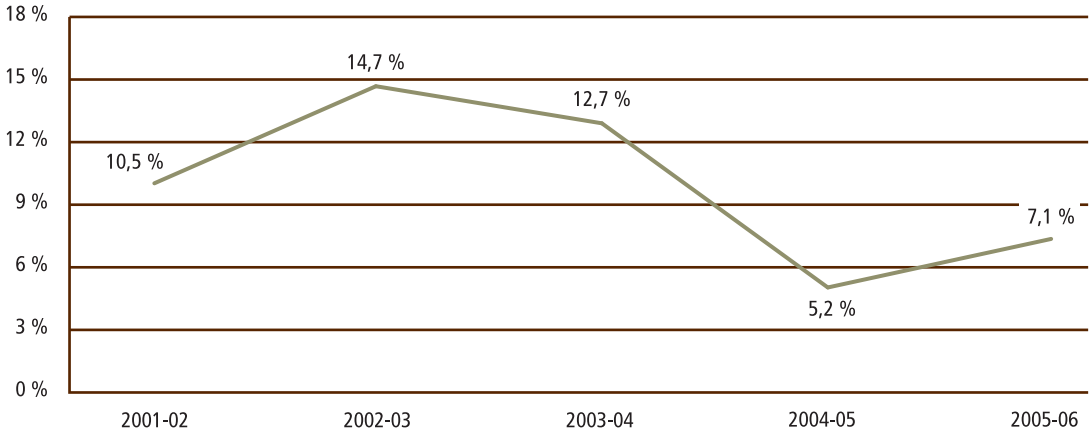
	Fonctionnement							Contributions	
RÉGION	**Médicaments sur ordonnance**	**Médicaments en vente libre**	**Médicaments / ÉMFM (Régions)**	**Fournitures médicales**	**Équipement médical**	**Autres coûts**	**Fonctionnement total**	**Accords de contribution**	**Coûts totaux**
Atlantique	13 338 $	2 756 $	31 $	452 $	661 $	— $	17 238 $	1 056 $	**18 293 $**
Québec	26 341	4 481	87	345	508	—	31 762	9	**31 771**
Ontario	56 779	10 255	44	1 226	2 781	—	71 084	2 138	**73 223**
Manitoba	46 190	9 582	3	1 397	2 237	—	59 409	0	**59 409**
Saskatchewan	41 952	8 998	1 209	1 303	2 225	—	55 687	0	**55 687**
Alberta	36 812	5 426	630	1 224	3 128	—	47 220	3 921	**51 141**
Pacifique	40 369	5 071	46	954	2 853	—	49 294	441	**49 734**
Yukon	2 970	315	30	103	236	—	3 655	0	**3 655**
T.N.-O.	6 319	805	1	346	518	—	7 988	22	**8 010**
Nunavut	4 212	473	59	110	48	—	4 902	0	**4 902**
Administration centrale	0	0	0	0	0	12 574	12 574	0	**12 574**
Total	275 281 $	48 162 $	2 140 $	7 461 $	15 195 $	12 574 $	360 812 $	7 586 $	368 398 $

Figure 4.3
Dépenses annuelles des SSNA liées aux services pharmaceutiques, par région 2001-2002 à 2005-2006

Les dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 7,1 % en 2005-2006, ce qui représente une augmentation par rapport au taux de croissance de l'année précédente (5,2 %). Au cours des cinq dernières années, le taux de croissance au niveau des dépenses liées aux services pharmaceutiques a varié entre 14,7 % en 2002-2003 et 5,2 % en 2004-2005. Au cours de ces cinq années, on a observé un taux de croissance annuel moyen de 10,0 %.

En 2005-2006, le plus important taux de croissance en ce qui concerne les dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques a été observé dans la région du Manitoba, où les dépenses ont augmenté de 10,0 %. L'Ontario arrive au deuxième rang avec un taux de croissance de 8,5 %. Cette région est suivie de la région du Pacifique (6,6 %) et des régions du Québec et de l'Alberta (6,1 %). En 2005-2006, le plus faible taux de croissance pour ce qui est des dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques a été enregistré dans la région de l'Atlantique (4,3 %). La diminution du taux de croissance dans la région de l'Atlantique résulte de la réaffectation des ressources suite à la conclusion de l'accord d'autonomie gouvernementale avec le Nunatsiavut.

Variation en pourcentage des dépenses annuelles des SSNA au chapitre des services pharmaceutiques



Dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques (en milliers de dollars)

RÉGION	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Atlantique	12 667 $	14 322 $	16 265 $	17 533 $	18 293 $
Québec	22 209	25 005	27 436	29 959	31 771
Ontario	51 167	57 929	62 953	67 508	73 223
Manitoba	36 078	42 525	48 519	53 998	59 409
Saskatchewan	38 240	44 394	48 952	52 636	55 687
Alberta	36 781	41 590	45 588	48 207	51 141
Pacifique	33 592	38 922	44 141	46 670	49 734
T.N.-O./ Nunavut	8 383	10 157	11 310	12 278	12 912
Yukon	2 649	3 048	3 214	3 476	3 655
Administration centrale	11 081	12 219	18 605	11 615	12 574
Ensemble du Canada	**252 846 $**	**290 112 $**	**326 982 $**	**343 879 $**	**368 398 $**

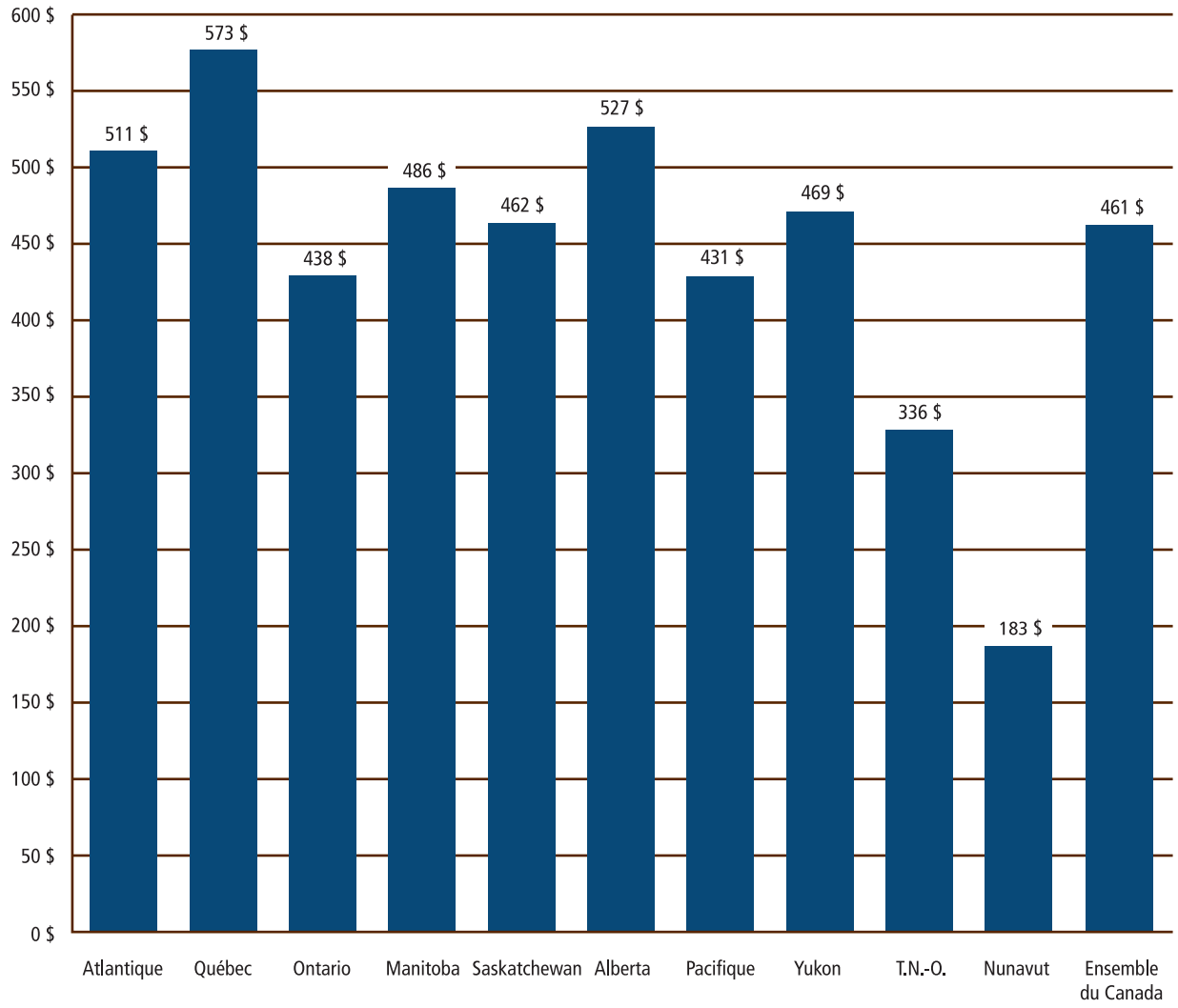
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.4
Dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques, par personne et par région 2005-2006

En 2005-2006, à l'échelle nationale, la moyenne des dépenses des SSNA par personne pour les services pharmaceutiques était de 461 dollars. Ce montant représente une augmentation par rapport aux 435 dollars de l'année précédente.

La région du Québec a affiché les plus importantes dépenses à ce chapitre avec un montant moyen de 573 dollars. Cette région est suivie de la région de l'Alberta (527 dollars) et de la région de l'Atlantique (511 dollars). C'est au Nunavut que ces dépenses ont été les plus faibles avec un montant de 183 dollars par personne.

Les montants des dépenses par personne dans les régions de l'Atlantique et du Pacifique reflètent le fait que certains clients sont actuellement visés par une entente d'autonomie gouvernementale.

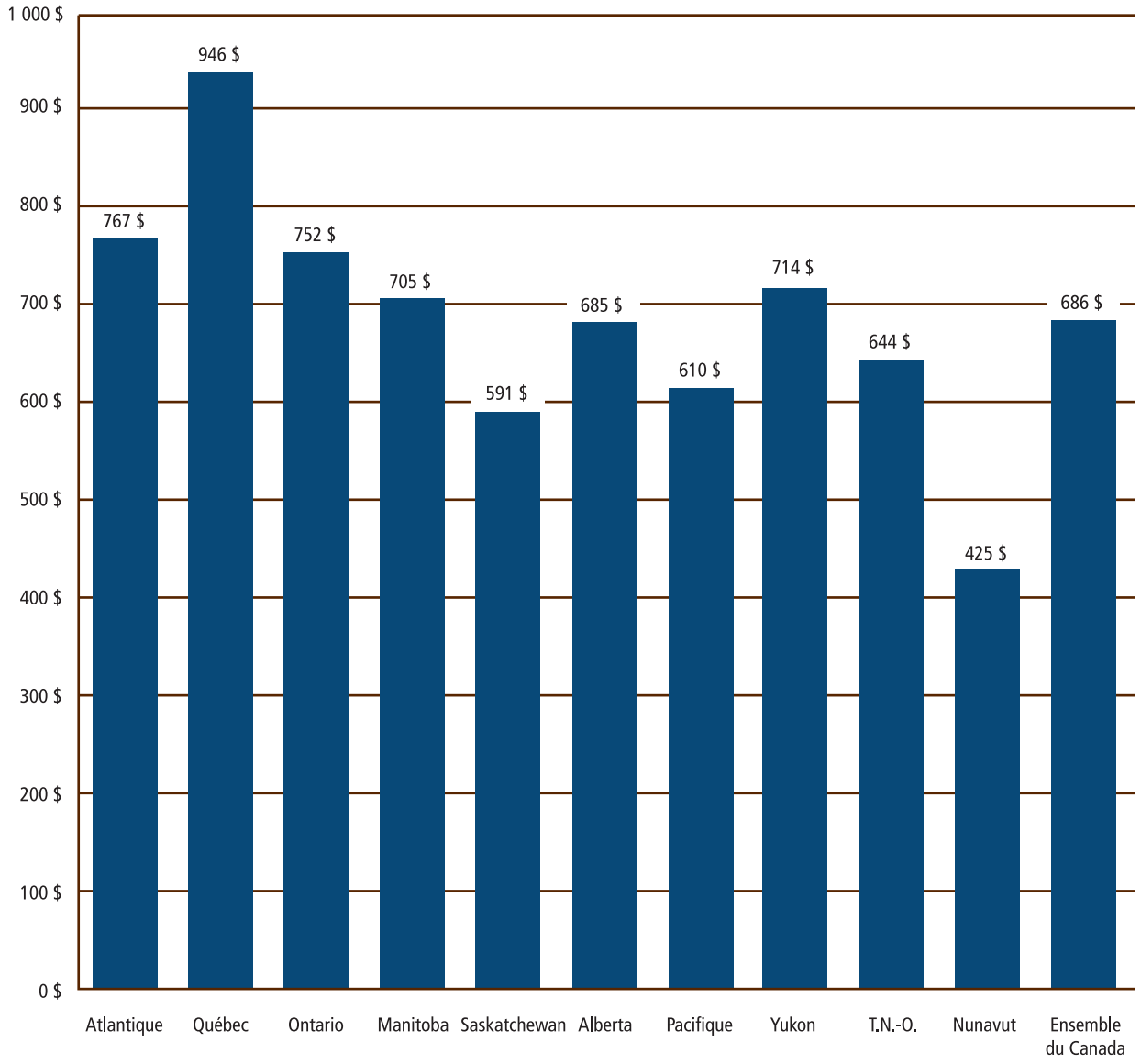


Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.5
Dépenses de fonctionnement des SSNA pour les services pharmaceutiques, par bénéficiaire et par région 2005-2006

En 2005-2006, à l'échelle nationale, le montant moyen des dépenses par bénéficiaire des services pharmaceutiques était de 686 dollars.

Le Québec a affiché le montant le plus élevé avec 946 dollars. L'Atlantique et l'Ontario ont suivi avec 767 dollars et 752 dollars respectivement. C'est le Nunavut qui a affiché les plus faibles dépenses avec 425 dollars suivi de la Saskatchewan avec 591 dollars.



Source : Données du SVS et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.6
Taux d'utilisation des services pharmaceutiques par région
2001-2002 à 2005-2006

Les taux d'utilisation représentent les clients auxquels au moins une prestation pharmaceutique a été payée par l'intermédiaire du système des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement (SISTDP) au cours de l'exercice, par rapport au nombre total de clients admissibles à recevoir des services selon les données du Système de vérification du statut (SVS) pour cet exercice.

Ces taux sont quelque peu inférieurs aux taux réels d'utilisation des services, puisqu'ils ne comprennent pas les services pharmaceutiques offerts en vertu des accords de contribution et les services offerts par les établissements de santé communautaires.

En 2005-2006, le taux d'utilisation national a légèrement augmenté et est passé à 65 %, alors qu'il était de 64 % en 2004-2005, en ce qui concerne les services pharmaceutiques payés par l'intermédiaire des SISTDP. Les taux régionaux ont varié entre 76 % (région de la Saskatchewan) et 47 % (T.N.-O. et Nunavut).

RÉGION	Utilisation des services pharmaceutiques				
	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Atlantique	58 %	60 %	61 %	60 %	59 %
Québec	62 %	61 %	61 %	61 %	60 %
Ontario	56 %	57 %	57 %	56 %	56 %
Manitoba	68 %	68 %	68 %	68 %	69 %
Saskatchewan	78 %	78 %	77 %	76 %	76 %
Alberta	77 %	76 %	75 %	70 %	70 %
Pacifique	66 %	66 %	66 %	66 %	67 %
Yukon	61 %	63 %	62 %	64 %	65 %
T.N.-O. et Nunavut	45 %	48 %	49 %	47 %	47 %
Total	**65 %**	**66 %**	**66 %**	**64 %**	**65 %**

Source : Données du SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.7
Bénéficiaires de services pharmaceutiques des SSNA, selon le groupe d'âge, le sexe et la région 2005-2006

Des 779 443 clients admissibles aux services offerts dans le cadre du programme des SSNA, 504 488 (65 %) bénéficiaires ont reçu au moins un service pharmaceutique payé par l'intermédiaire du système des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement (SISTDP) en 2005-2006.

De ce total, 281 358 sont des femmes (56 %) et 223 130 sont des hommes (44 %). Ces chiffres sont comparables au nombre total de clients admissibles, qui compte 51 % de femmes et 49 % d'hommes.

Les bénéficiaires de services pharmaceutiques étaient en moyenne âgés de 31 ans. L'âge moyen des bénéficiaires de sexe masculin était de 30 ans, c'est-à-dire qu'ils étaient en moyenne plus jeunes de deux ans par rapport aux femmes. C'est dans les régions du Yukon et du Québec que la moyenne d'âge des bénéficiaires était la plus élevée (36 ans), et c'est dans la région de la Saskatchewan que les bénéficiaires étaient en moyenne les plus jeunes (27 ans).

Plus de 38,1 % des bénéficiaires de services pharmaceutiques avaient moins de 20 ans. Une proportion de 40 % des bénéficiaires de sexe masculin se situait dans ce groupe d'âge, tandis qu'on y retrouvait 37 % de femmes. Environ 6 % de tous les bénéficiaires de services pharmaceutiques étaient âgés de 65 ans et plus en 2005-2006.

RÉGION	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0 - 4	869	766	1 635	1 002	923	1 925	2 114	1 899	4 013	3 970	3 749	7 719
5 - 9	1 054	1 041	2 095	1 116	1 048	2 164	3 396	3 435	6 831	4 327	4 200	8 527
10 - 14	1 012	1 001	2 013	1 142	1 131	2 273	3 462	3 480	6 942	4 057	4 165	8 222
15 - 19	845	1 087	1 932	1 002	1 611	2 613	3 124	4 453	7 577	3 383	4 453	7 836
20 - 24	745	1 151	1 896	876	1 578	2 454	2 864	4 699	7 563	2 889	4 145	7 034
25 - 29	727	1 035	1 762	919	1 470	2 389	2 880	4 564	7 444	2 702	3 779	6 481
30 - 34	798	990	1 788	980	1 511	2 491	3 054	4 500	7 554	2 854	3 786	6 640
35 - 39	833	1 037	1 870	1 106	1 568	2 674	3 385	4 536	7 921	2 959	3 761	6 720
40 - 44	757	974	1 731	1 194	1 623	2 817	3 605	4 818	8 423	2 802	3 651	6 453
45 - 49	676	909	1 585	1 131	1 615	2 746	3 278	4 394	7 672	2 388	2 909	5 297
50 - 54	553	745	1 298	937	1 274	2 211	2 635	3 594	6 229	1 722	2 257	3 979
55 - 59	424	582	1 006	774	1 097	1 871	2 216	2 890	5 106	1 393	1 698	3 091
60 - 64	251	363	614	629	870	1 499	1 660	2 199	3 859	968	1 196	2 164
65 +	479	734	1 213	1 245	2 111	3 356	2 850	4 512	7 362	1 735	2 363	4 098
Total	10 023	12 415	22 438	14 053	19 430	33 483	40 523	53 973	94 496	38 149	46 112	84 261
Âge moyen	30	32	31	35	37	36	34	36	35	28	30	29

Source : Données du SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

RÉGION	Saskatchewan			Alberta			Pacifique			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	4 434	4 325	8 759	3 182	3 055	6 237	2 674	2 515	5 189	107	110	217	311	335	646	631	566	1 197	19 294	18 243	37 537
5 - 9	5 145	5 228	10 373	3 675	3 579	7 254	3 191	3 047	6 238	162	129	291	422	352	774	464	413	877	22 952	22 472	45 424
10 - 14	4 840	5 029	9 869	3 490	3 407	6 897	3 099	3 145	6 244	161	134	295	456	421	877	350	367	717	22 069	22 280	44 349
15 - 19	4 179	5 389	9 568	3 030	3 778	6 808	3 170	4 115	7 285	160	233	393	433	710	1 143	376	716	1 092	19 702	26 545	46 247
20 - 24	3 380	4 991	8 371	2 670	3 695	6 365	2 800	4 042	6 842	160	248	408	343	755	1 098	348	828	1 176	17 075	26 132	43 207
25 - 29	3 183	4 222	7 405	2 404	3 153	5 557	2 638	3 705	6 343	167	222	389	355	708	1 063	317	706	1 023	16 292	23 564	39 856
30 - 34	2 999	4 142	7 141	2 248	2 988	5 236	2 739	3 600	6 339	193	230	423	358	647	1 005	279	594	873	16 502	22 988	39 490
35 - 39	3 184	3 893	7 077	2 321	2 860	5 181	2 814	3 717	6 531	234	225	459	439	669	1 108	369	600	969	17 644	22 866	40 510
40 - 44	2 815	3 564	6 379	2 184	2 735	4 919	2 995	4 079	7 074	239	295	534	426	671	1 097	302	483	785	17 319	22 893	40 212
45 - 49	2 271	2 855	5 126	1 714	2 242	3 956	2 710	3 611	6 321	161	250	411	325	543	868	244	359	603	14 898	19 687	34 585
50 - 54	1 622	2 015	3 637	1 243	1 697	2 940	2 105	2 760	4 865	136	197	333	252	415	667	193	293	486	11 398	15 247	26 645
55 - 59	1 154	1 610	2 764	919	1 286	2 205	1 601	1 962	3 563	101	146	247	253	360	613	238	263	501	9 073	11 894	20 967
60 - 64	895	1 070	1 965	681	882	1 563	1 186	1 607	2 793	89	126	215	186	221	407	160	182	342	6 705	8 716	15 421
65 +	1 537	2 170	3 707	1 223	1 703	2 926	2 142	2 966	5 108	183	278	461	460	584	1 044	353	410	763	12 207	17 831	30 038
Total	41 638	50 503	92 141	30 984	37 060	68 044	35 864	44 871	80 735	2 253	2 823	5 076	5 019	7 391	12 410	4 624	6 780	11 404	223 130	281 358	504 488
Âge moyen	27	28	27	27	29	28	32	34	33	35	37	36	34	35	34	30	31	31	30	32	31

Figure 4.8
Bénéficiaires et non bénéficiaires de services pharmaceutiques, selon le groupe d'âge et le sexe 2005-2006

Du nombre total de clients admissibles, on compte 65 % de bénéficiaires pour lesquels au moins une prestation pharmaceutique a été payée par l'intermédiaire du système des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement (SISTDP) en 2005-2006. Pour 35 % des clients admissibles, aucune prestation pharmaceutique n'a été payée par l'intermédiaire des SISTDP.

Des 275 455 clients admissibles qui n'ont fait aucune demande en 2005-2006, 159 668 sont des hommes (58 %) et 115 787 sont des femmes (42 %).

Parmi tous les clients admissibles qui n'ont fait aucune demande, 45 % avaient moins de 20 ans, tandis que 75 % avaient moins de 40 ans.

	Bénéficiaires			Non bénéficiaires			TOTAL		
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0 - 4	19 294	18 243	37 537	10 983	10 822	21 805	30 277	29 065	**59 342**
	64 %	63 %	63 %	36 %	37 %	37 %	100 %	100 %	**100 %**
5 - 9	22 952	22 472	45 424	16 139	14 975	31 114	39 091	37 447	**76 538**
	59 %	60 %	59 %	41 %	40 %	41 %	100 %	100 %	**100 %**
10 - 14	22 069	22 280	44 349	20 500	18 300	38 800	42 569	40 580	**83 149**
	52 %	55 %	53 %	48 %	45 %	47 %	100 %	100 %	**100 %**
15 - 19	19 702	26 545	46 247	20 168	11 768	31 936	39 870	38 313	**78 183**
	49 %	69 %	59 %	51 %	31 %	41 %	100 %	100 %	**100 %**
20 - 24	17 075	26 132	43 207	17 149	6 977	24 126	34 224	33 109	**67 333**
	50 %	79 %	64 %	50 %	21 %	36 %	100 %	100 %	**100 %**
25 - 29	16 292	23 564	39 856	13 805	6 177	19 982	30 097	29 741	**59 838**
	54 %	79 %	67 %	46 %	21 %	33 %	100 %	100 %	**100 %**
30 - 34	16 502	22 988	39 490	12 724	6 532	19 256	29 226	29 520	**58 746**
	56 %	78 %	67 %	44 %	22 %	33 %	100 %	100 %	**100 %**
35 - 39	17 644	22 866	40 510	12 132	7 543	19 675	29 776	30 409	**60 185**
	59 %	75 %	67 %	41 %	25 %	33 %	100 %	100 %	**100 %**

Source : Données du SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

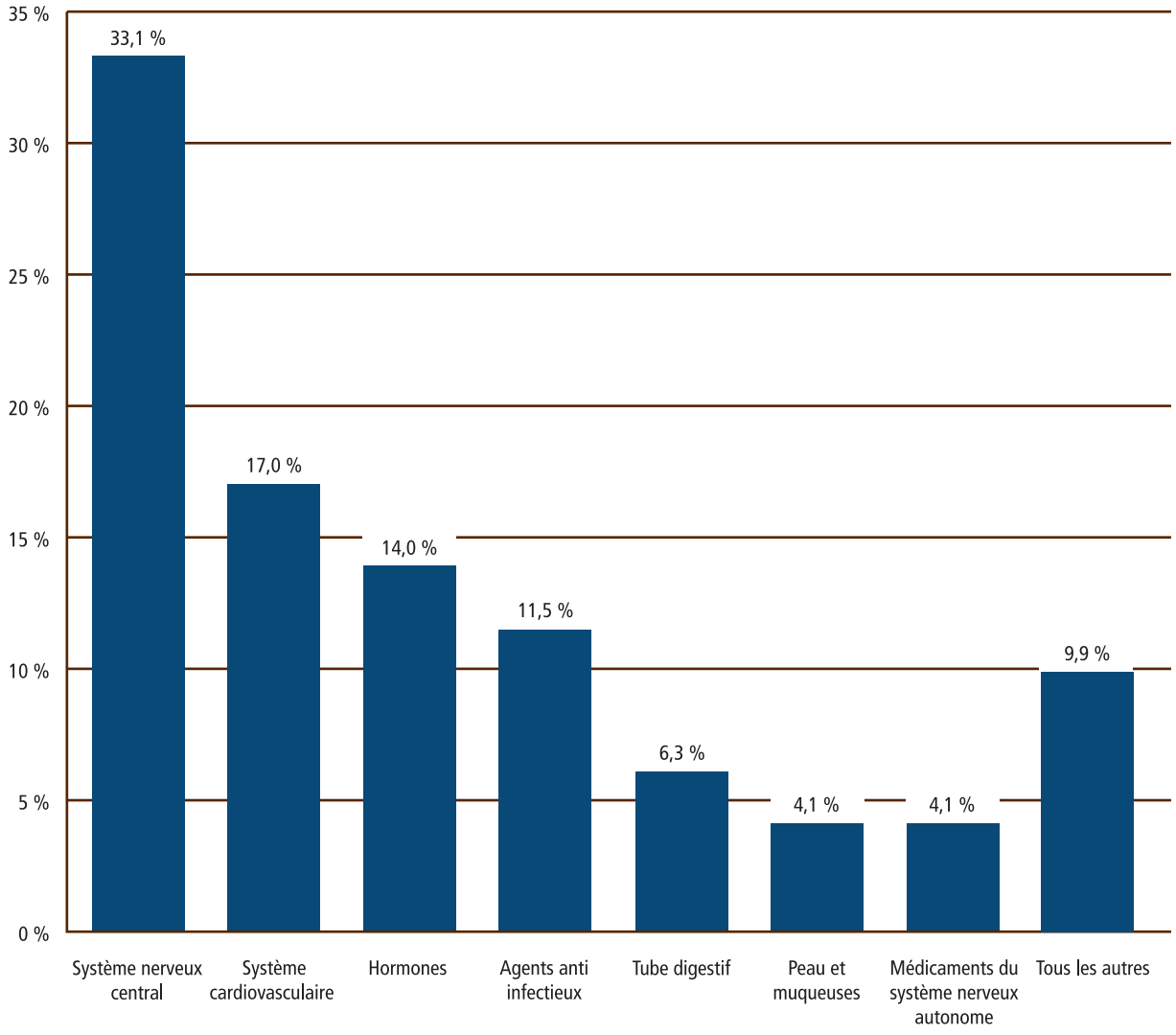
	Bénéficiaires			Non bénéficiaires			TOTAL		
Groupe d'âge	**Hommes**	**Femmes**	**Total**	**Hommes**	**Femmes**	**Total**	**Hommes**	**Femmes**	**Total**
40 - 44	17 319	22 893	40 212	10 826	7 527	18 353	28 145	30 420	**58 565**
	62 %	75 %	69 %	38 %	25 %	31 %	100 %	100 %	**100 %**
45 - 49	14 898	19 687	34 585	8 149	6 403	14 552	23 047	26 090	**49 137**
	65 %	75 %	70 %	35 %	25 %	30 %	100 %	100 %	**100 %**
50 - 54	11 398	15 247	26 645	5 440	4 816	10 256	16 838	20 063	**36 901**
	68 %	76 %	72 %	32 %	24 %	28 %	100 %	100 %	**100 %**
55 - 59	9 073	11 894	20 967	3 631	3 679	7 310	12 704	15 573	**28 277**
	71 %	76 %	74 %	29 %	24 %	26 %	100 %	100 %	**100 %**
60 - 64	6 705	8 716	15 421	2 361	2 556	4 917	9 066	11 272	**20 338**
	74 %	77 %	76 %	26 %	23 %	24 %	100 %	100 %	**100 %**
65 +	12 207	17 831	30 038	5 661	7 712	13 373	17 868	25 543	**43 411**
	68 %	70 %	69 %	32 %	30 %	31 %	100 %	100 %	**100 %**
Total	223 130	281 358	504 488	159 668	115 787	275 455	382 798	397 145	779 943
	58 %	71 %	65 %	42 %	29 %	35 %	100 %	100 %	100 %

Figure 4.9
Utilisation des médicaments sur ordonnance par catégorie thérapeutique
2005-2006

La figure 4.9 montre les variations au niveau de l'utilisation des médicaments sur ordonnance selon la catégorie thérapeutique.

Les produits qui agissent sur le système nerveux central, ce qui comprend les analgésiques, et les sédatifs représentent 33,1 % de toutes les demandes de paiement de médicaments sur ordonnance.

Les médicaments du système cardiovasculaire viennent au deuxième rang avec 17,0 % et les hormones, principalement les contraceptifs oraux et l'insuline, suivent avec 14,0 %.

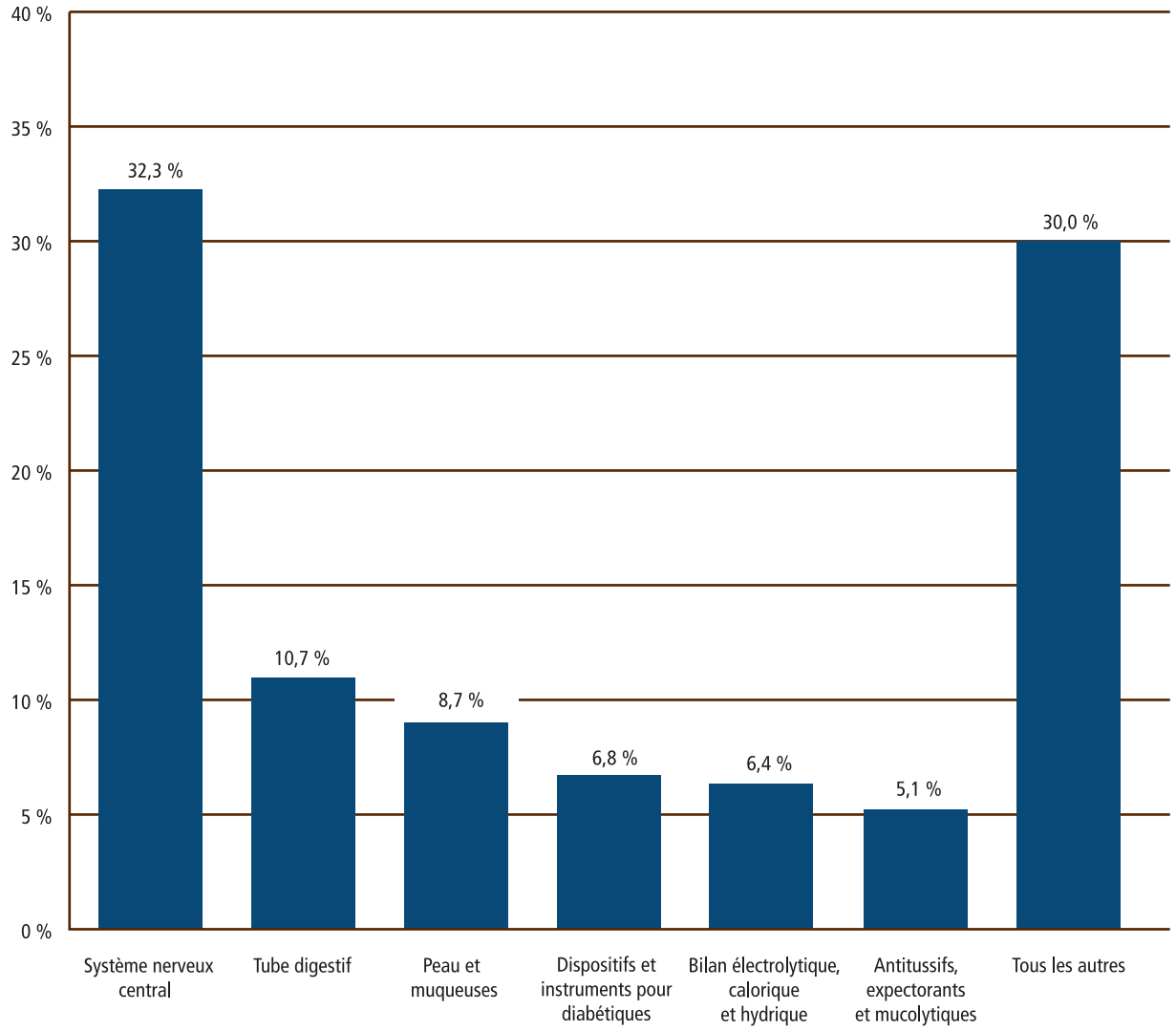


Source : Données du SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.10
Utilisation des médicaments en vente libre (incluant les médicaments à accès contrôlé), par catégorie thérapeutique 2005-2006

La figure 4.10 montre les variations au niveau de l'utilisation des médicaments en vente libre selon la catégorie thérapeutique. Les produits agissant sur le système nerveux central représentent 32,3 % de toutes les demandes de paiement de médicaments en vente libre.

Les médicaments agissant sur le tube digestif, tels les antiacides et les laxatifs, se trouvent au deuxième rang avec 10,7 %. Viennent ensuite les produits pour la peau et ceux agissant sur les muqueuses, comme les crèmes spéciales pour la peau et les pédiculicides, avec 8,7 %.



Source : Données du SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.11
Les dix catégories thérapeutiques les plus sollicitées aux SSNA selon le nombre d'incidences aux SSNA 2005-2006

La figure 4.11 présente les dix catégories thérapeutiques les plus sollicitées par les bénéficiaires en 2005-2006. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens occupent le premier rang avec 737 070 incidences. Dans cette catégorie, on retrouve le Voltaren (Diclofenac) et l'aspirine.

Les agonistes des opiacés tels que le Tylenol 3 (Acétaminophène avec codéine) et la méthadone se classent au deuxième rang (734 652 incidences en 2005-2006) talonnés par les anti-dépresseurs comme l'Effexor (Venlafaxine) et le Prozac (Fluoxetine) avec 478 053 réclamations en 2005-2006.

Catégorie thérapeutique	Incidences	Exemples de médicaments
Anti-inflammatoire non stéroidiens	737 070	Voltaren (Diclofenac)
Agonistes des opiacés	734 652	Tylenol no.3 (Acétaminophène avec codéine)
Anti-dépresseurs	478 053	Effexor (Venlafaxine)
Les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques – les benzodiazépines	459 237	Ativan (Lorazepame)
Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine	418 893	Altace (Ramiprile)
Analgésiques diverses et antipyrétiques	346 533	Tylenol (Acétaminophène)
Penicillines	311 796	Amoxil (Amoxicilline)
Les inhibiteurs de la HMG-CoA réductase (statines)	276 703	Lipitor (Rosuvastatine)
Biguanides	269 785	Glucophage (Metformine)
Soutiens pharmaceutiques (divers)	266 414	Les bandelettes One Touch (bandelettes de test glycémique)

Source : Données du SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.12
Les dix premières catégories thérapeutiques selon l'importance des dépenses aux SSNA en 2005-2006 (en milliers de dollars)
2005-2006

La figure 4.12 classe les dix premières catégories thérapeutiques compte tenu du montant dépensé. Les anti-dépresseurs au troisième rang du point de vue du volume d'incidences, affichent les dépenses les plus élevées évaluées à 17,5 millions de dollars en 2005-2006. L'Effexor (Venlafaxine) et le Prozac (Fluoxetine) font partie des produits de cette catégorie.

Les inhibiteurs de la HMG-CoA réductase (statines) tels que Lipitor (Rosuvastatine) et les agonistes opiacés comme le Tylenol 3 (Acétaminophène avec codéine) et la Méthadone arrive au deuxième et troisième rang alignant respectivement des montants totaux chiffrés à 17,1 et 17,0 millions de dollars en 2005-2006.

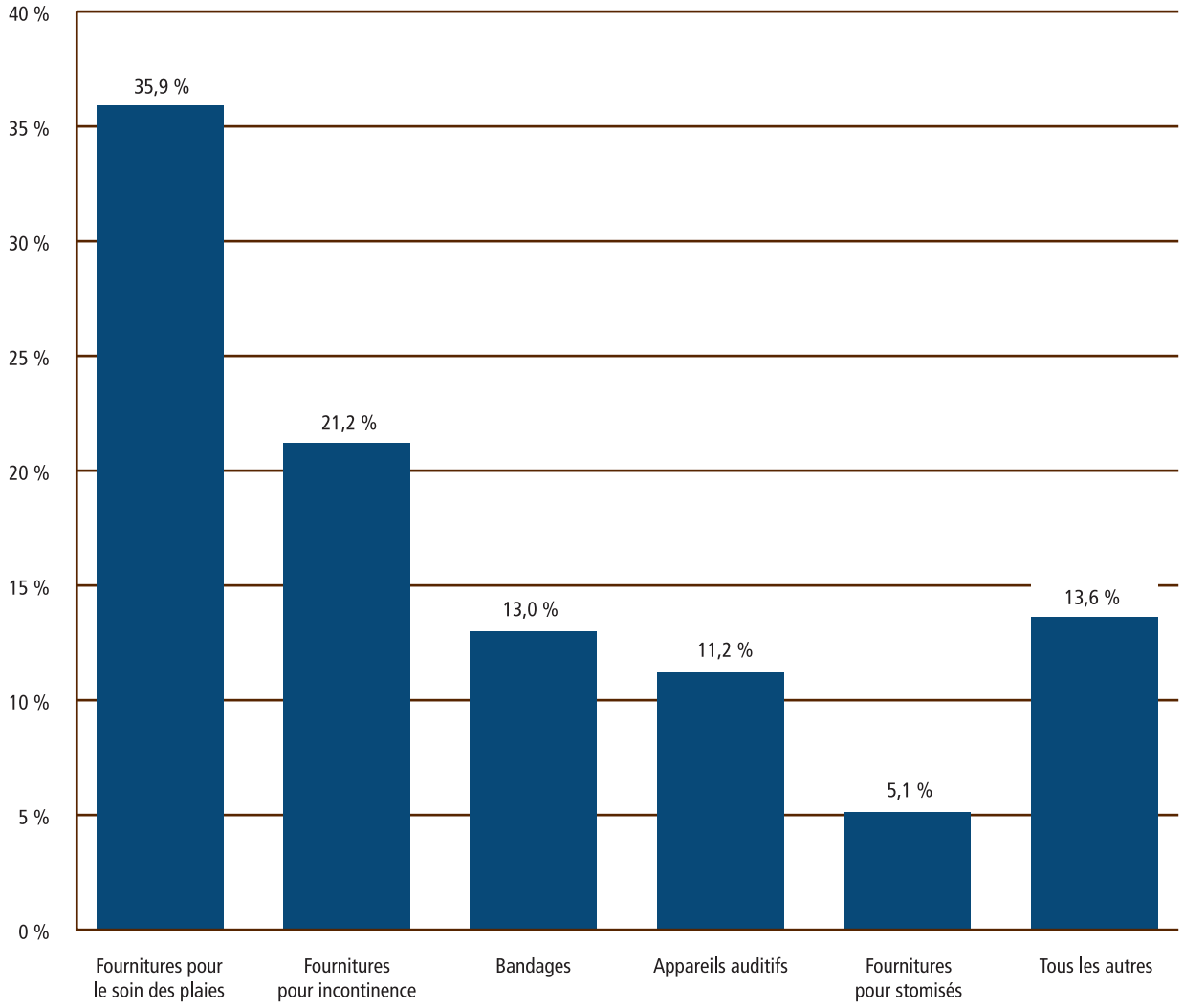
Catégorie thérapeutique	Dépenses	Exemples de médicaments
Anti-dépresseurs	17 476 $	Effexor (Venlafaxine)
Les inhibiteurs de la HMG-CoA réductase (statines)	17 070 $	Lipitor (Rosuvastatine)
Agonistes des opiacés	17 028 $	Tylenol 3 (Acetaminophène avec codéine)
Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine	16 886 $	Altace (Ramiprile)
Anti-inflammatoire non stéroidiens (AINS)	12 204 $	Arthrotec (Diclofenac/Misoprostole)
Les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques – les benzodiazépines	5 478 $	Ativan (Lorazepame)
Biguanides	5 216 $	Glucophage (Metformine)
Penicillines	4 498 $	Amoxil (Amoxicilline)
Soutiens pharmaceutiques (divers)	4 205 $	Les bandelettes One Touch (bandelettes de test glycémique)
Analgésiques diverses et antipyrétiques	3 191 $	Tylenol (Acétaminophène)

Source : Données du SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.13
Dépenses des SSNA liées aux fournitures médicales, par catégorie (en pourcentage) 2005-2006

La figure 4.13 montre les variations au niveau des demandes de paiement de fournitures médicales selon les différentes catégories.

Les fournitures pour le soin des plaies ont représenté 35,9 % de toutes les demandes de paiement de fournitures médicales en 2005-2006. Viennent ensuite les fournitures pour incontinence, avec 21,2 %, suivies par les bandages (13,0 %) et les appareils auditifs (11,2 %).

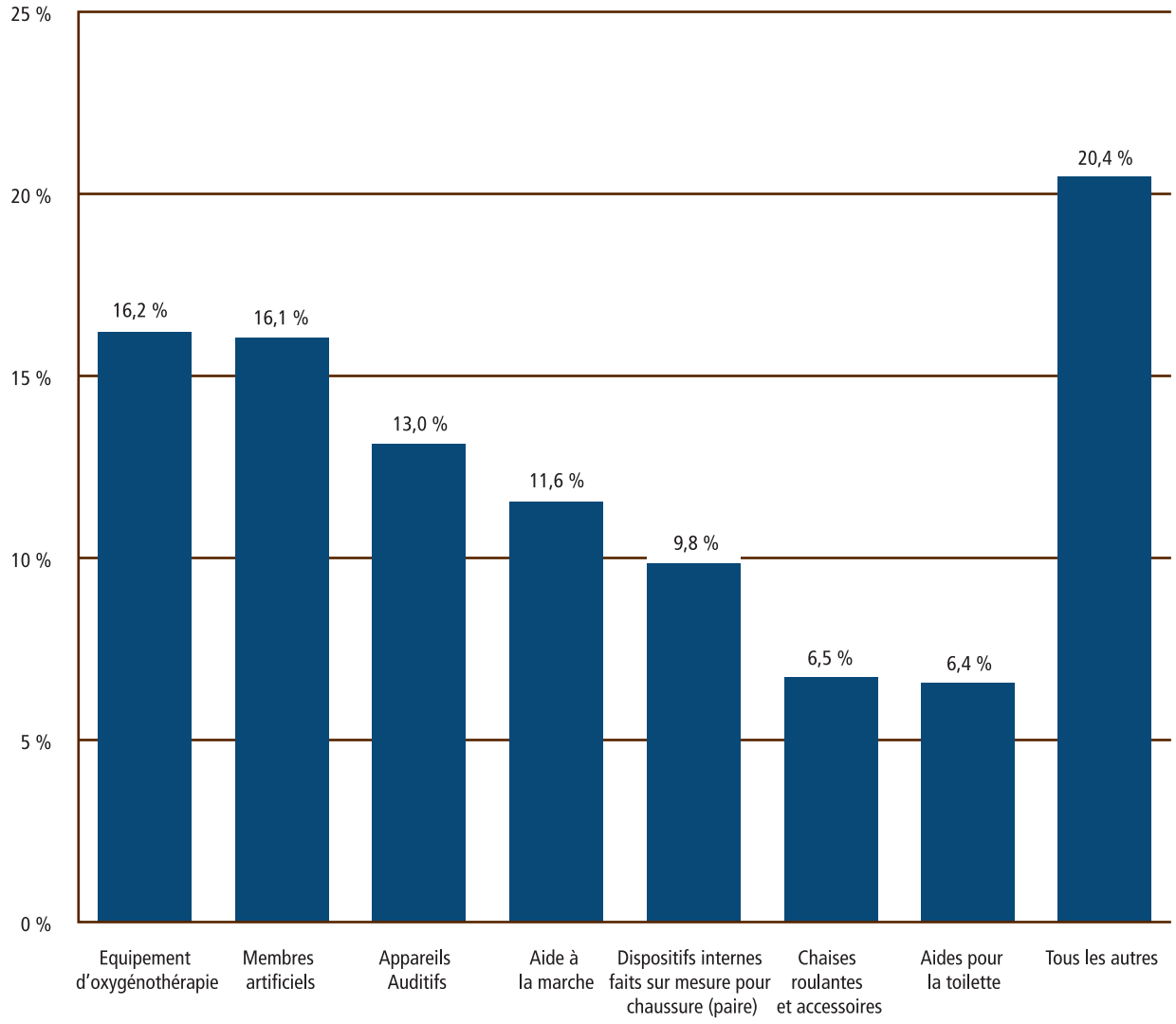


Source : Données du SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 4.14
Dépenses des SSNA liées à l'équipement médical, par catégorie (en pourcentage) 2005-2006

La figure 4.14 montre les variations au niveau des demandes de paiement d'équipement médical selon les différentes catégories.

Les demandes de paiement pour l'équipement d'oxygénothérapie ont compté pour 16,2 % de toutes les demandes de paiement d'équipement médical en 2005-2006. Viennent ensuite les membres artificiels (16,1 %), les appareils auditifs (13 %) et le matériel d'aide a la marche (11,6 %).



Source : Données du SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

Sans titre, par Sanford Fisher

Données sur les dépenses liées aux soins dentaires et sur l'utilisation

En 2005-2006, les dépenses des SSNA liées aux soins dentaires se sont élevées à 153,9 millions de dollars, ce qui représentaient 18,8 % des dépenses totales des SSNA.

La couverture des soins dentaires est établie individuellement en prenant en considération la santé buccodentaire actuelle et les antécédents du bénéficiaire, la recherche scientifique à ce jour et la disponibilité de solutions de rechange au traitement. Les soins doivent être dispensés par un professionnel autorisé de la santé buccodentaire, comme un dentiste, un spécialiste dentaire ou un denturologiste, qui a accepté de fournir des services aux clients des Premières nations et aux clients inuits par le biais du programme des SSNA. Le bénéficiaire doit prendre rendez-vous avec un fournisseur de soins dentaires. Ce dernier procédera à un examen, établira un plan de traitement et passera en revue avec le bénéficiaire les soins qu'il estime nécessaires. Il renseignera également le bénéficiaire sur les services couverts par le programme des SSNA. Certains services doivent être préalablement approuvés. Ce dernier est une procédure dont le but est de déterminer si le type de service dentaire recommandé est couvert conformément aux critères et politiques et procédures.

Le programme des SSNA couvre la plupart des soins dentaires, y compris :

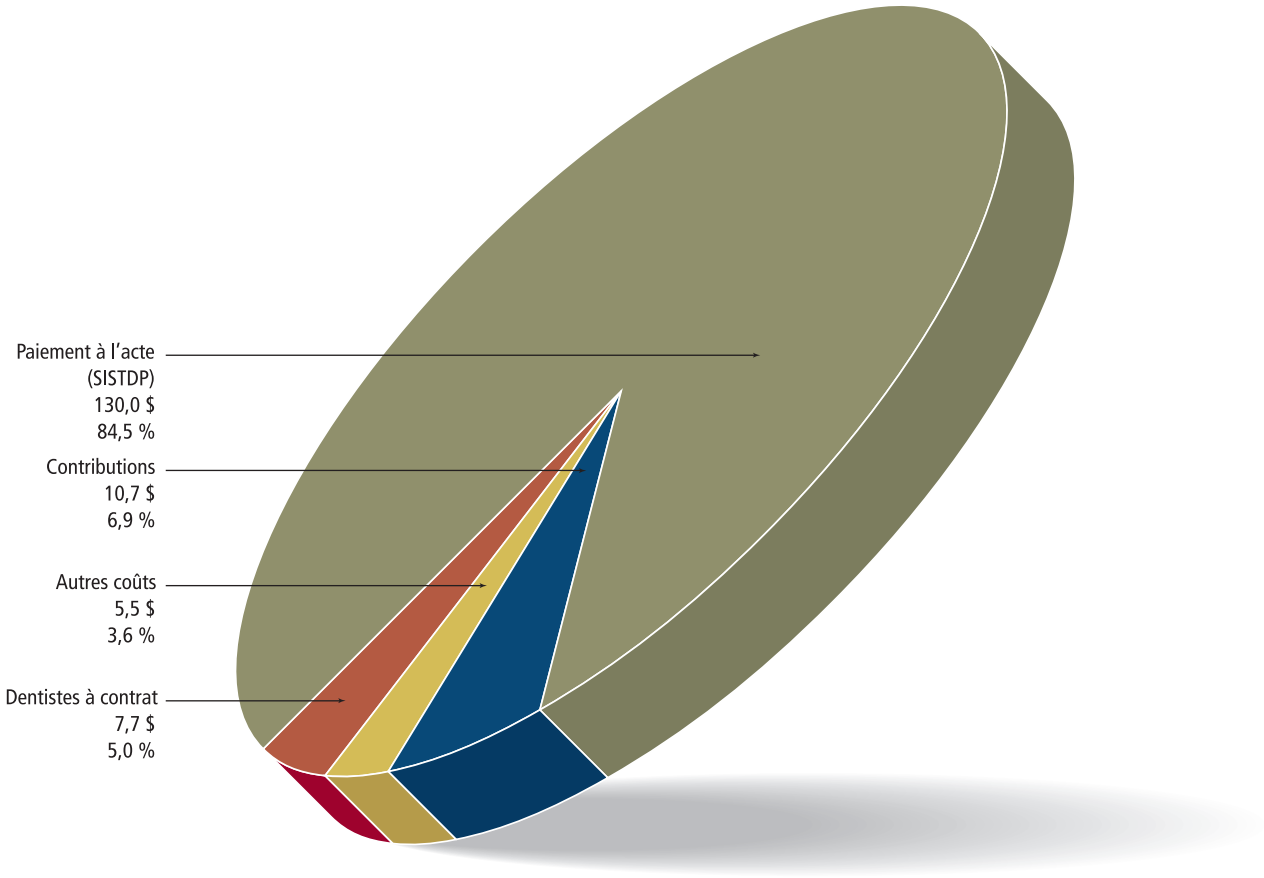
- les services diagnostiques, comme les examens et les radiographies;
- les traitements préventifs, tel le nettoyage professionnel;
- les services de restauration dentaire, comme les obturations;
- les services d'endodontie, comme les traitements de canal;
- les services de parodontologie, ou le traitement des gencives;
- les services de prosthodontie, incluant les prothèses dentaires amovibles et les ponts dentaires;
- la chirurgie buccale, y compris l'extraction dentaire;
- les services d'orthodontie visant la correction d'anomalies dentaires et maxillaires; et
- les services auxiliaires, qui comprennent notamment des services d'appoint, telle la sédation.

Figure 5.1
Répartition des dépenses des SSNA liées aux soins dentaires (en millions de dollars) 2005-2006

Les dépenses liées aux soins dentaires ont totalisé 153,9 millions de dollars en 2005-2006. Les paiements à l'acte versés par l'intermédiaire des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement (SISTDP) sont la principale composante, puisqu'ils se sont élevés à 130,0 millions de dollars, soit 84,5 % de tous les coûts des soins dentaires des SSNA.

Les dépenses par voie de contributions, soit 10,7 millions de dollars ou 6,9 % des dépenses dentaires totales, constituent la deuxième composante en importance. Les contributions servent à financer les soins dentaires fournis dans le cadre des accords conclus avec les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, le Conseil des Mohawks d'Akwesasne en Ontario et les projets pilotes régionaux. Les fonds de contribution ont considérablement baissé en 2005-2006, par suite du retour des clients d'Anishinaabe Mino-Ayaawin (AMA), qui étaient auparavant couverts en vertu d'un accord de contribution avec AMA Health. Les dépenses liées aux dentistes à contrat se sont chiffrées à 7,7 millions de dollars, ou 5,0 % des coûts totaux.

Les autres coûts liés aux soins dentaires en 2005-2006 ont totalisé 5,5 millions de dollars, ce qui équivaut à 3,6 % des dépenses. Ces dépenses comprennent l'achat de fournitures et d'équipement dentaires ainsi que les frais versés par l'administration centrale pour le paiement automatisé des demandes.



Source : Données du SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 5.2
Dépenses totales des SSNA liées aux soins dentaires par type et région (en milliers de dollars) 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses totales liées aux soins dentaires se sont élevées à 153,9 millions de dollars. La plupart de ces coûts ont été enregistrés dans les régions de l'Ontario (20,8 %), du Pacifique (14,6 %) et de la Saskatchewan (14,3 %).

Les dépenses de fonctionnement se sont chiffrées à 143,2 millions de dollars et les contributions, à 10,7 millions de dollars, soit 93,1 % et 6,9 % respectivement des dépenses totales liées aux soins dentaires.

Le paiement à l'acte s'est chiffré à 130,0 millions de dollars, alors que les dépenses liées aux dentistes à contrat se sont élevées à 7,7 millions, soit 84,5 % et 5,0 % respectivement des dépenses totales liées aux soins dentaires.

	Fonctionnement				Contributions	
RÉGION	**Paiement à l'acte**	**Dentistes à contrat**	**Autres coûts**	**Fonctionnement total**	**Accords de contribution**	**Total**
Atlantique	4 823 $	0 $	1 $	4 823 $	8 $	**4 831 $**
Québec	10 923	47	0	10 970	0	**10 970**
Ontario	26 106	1 899	79	28 083	3 981	**32 064**
Manitoba	16 299	3 611	1	19 911	415	**20 326**
Saskatchewan	20 164	259	5	20 428	1 610	**22 038**
Alberta	18 720	262	5	18 986	1 608	**20 594**
Pacifique	20 674	1 376	0	22 050	389	**22 439**
Yukon	1 569	295	0	1 863	0	**1 863**
T.N.-O.	4 859	0	0	4 859	390	**5 249**
Nunavut	5 857	0	0	5 857	2 280	**8 137**
Administration centrale	0	0	5 389	5 389	0	**5 389**
Total	**129 993 $**	**7 748 $**	**5 479 $**	**143 220 $**	**10 680 $**	**153 900 $**

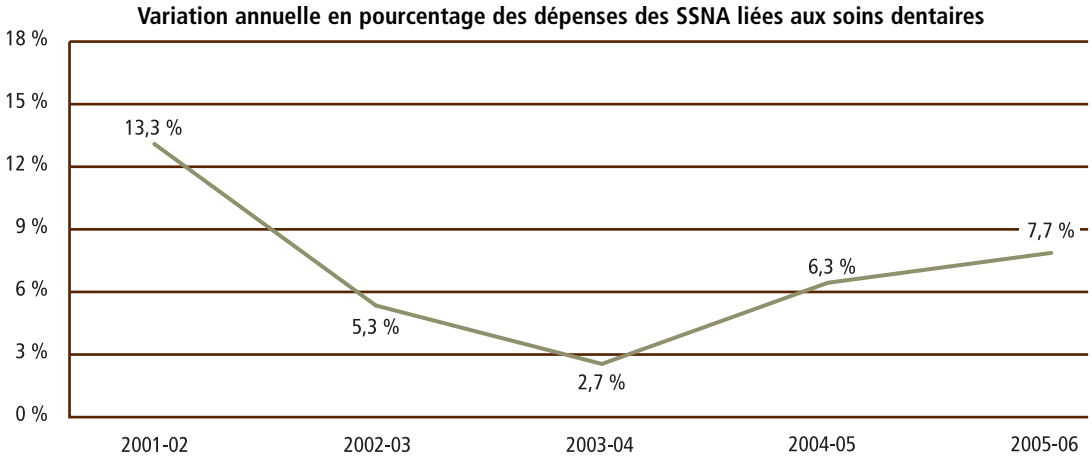
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 5.3
Dépenses annuelles des SSNA liées aux soins dentaires par région
2001-2002 à 2005-2006

Les dépenses des SSNA liées aux soins dentaires ont augmenté de 7,7 % en 2005-2006. Cette hausse est attribuable à l'augmentation du nombre de clients et aux changements d'orientation visant à améliorer l'accès des clients aux services. Le 1er juillet 2005, un seuil limite de 800 dollars imposé sur les soins dentaires par les SSNA a été éliminé. Auparavant, lorsque les soins dentaires d'un client dépassaient 800 dollars au cours d'une année, la prestation de soins additionnels devait être préalablement autorisée. Ce changement particulier a eu pour conséquence de rendre les services plus accessibles aux clients et de simplifier la procédure de facturation pour les praticiens dentaires qui fournissent des services pour le compte du programme des SSNA.

Au cours des cinq dernières années, la croissance des dépenses liées aux soins dentaires a été la plus forte en 2001-2002 (13,3 %) et la plus faible en 2003-2004 (2,7 %). La croissance annuelle moyenne a été de 7,0 %.

En 2005-2006, le taux de croissance des dépenses des SSNA liées aux soins dentaires a été le plus élevé dans la région du Yukon, représentant une augmentation de 51,6 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation a été attribuée à la modification de la prestation des services dans la région. Les augmentations des dépenses les plus importantes ont été observées dans les régions de la Saskatchewan et de l'Ontario, où les coûts totaux des soins dentaires ont augmenté respectivement de 2,5 et de 2,4 millions de dollars.



Dépenses des SSNA liées aux soins dentaires (en milliers de dollars)

RÉGION	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Atlantique	5 196 $	4 691 $	4 857 $	4 934 $	4 831 $
Québec	10 505	10 292	10 277	10 525	10 970
Ontario	27 568	29 042	27 760	29 655	32 064
Manitoba	16 319	16 600	17 313	18 705	20 326
Saskatchewan	15 708	17 649	18 297	19 530	22 038
Alberta	16 680	18 375	19 237	19 306	20 594
Pacifique	18 231	19 224	18 338	20 357	22 439
T.N.-O./Nunavut	8 228	9 468	11 657	13 738	13 386
Yukon	1 284	1 236	1 365	1 229	1 863
Administration centrale	4 749	4 444	5 402	4 978	5 389
Ensemble du Canada	**124 468 $**	**131 021 $**	**134 504 $**	**142 956 $**	**153 900 $**

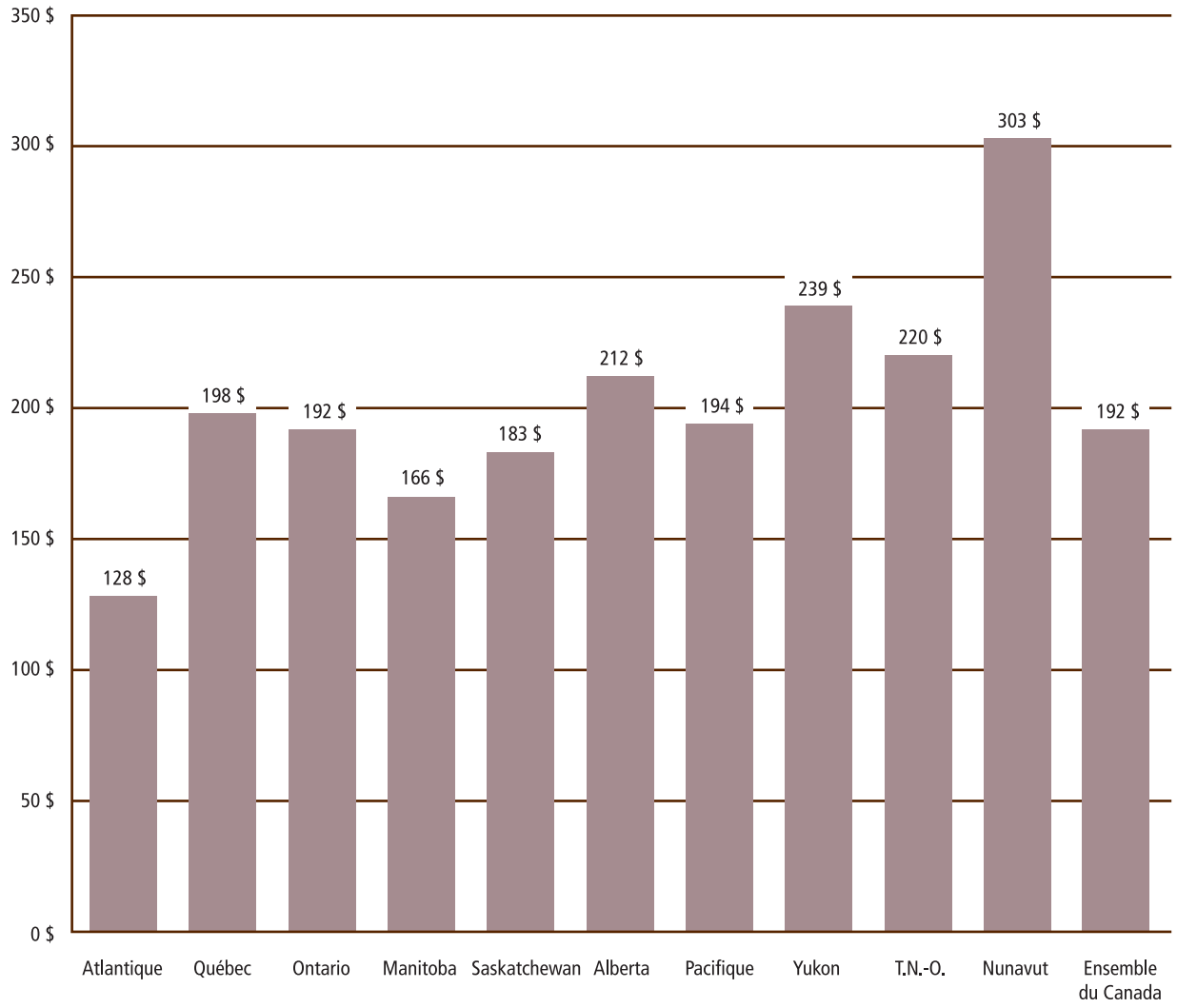
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 5.4
Dépenses des SSNA liées aux soins dentaires, par personne et par région
2005-2006

En 2005-2006, les dépenses des SSNA liées aux soins dentaires ont été de 192 dollars par personne à l'échelle nationale, ce qui constitue une augmentation par rapport à l'année précédente, alors qu'elles étaient de 180 dollars.

Les dépenses par personne liées aux soins dentaires sont plus élevées au Nunavut (303 dollars); viennent ensuite le Yukon (239 dollars) et les Territoires du Nord-Ouest (220 dollars).

Dans la région du Pacifique, le montant par personne s'expliquent par le fait que les totaux excluent les clients qui sont actuellement couverts par des accords d'autonomie gouvernementale.

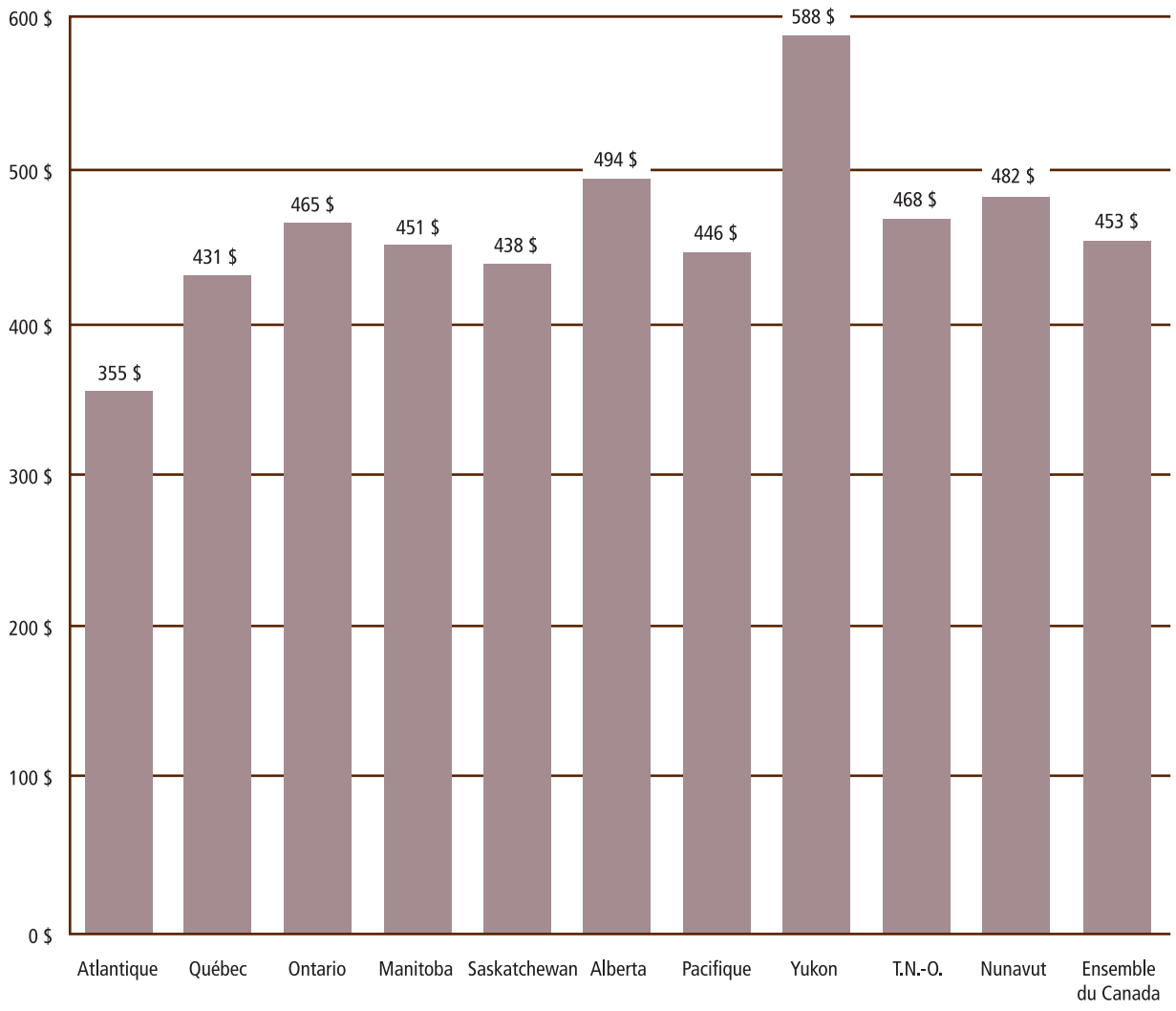


Source : Données du SVS et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 5.5
Paiements à l'acte des SSNA liés aux soins dentaires, par bénéficiaire et par région
2005-2006

En 2005-2006, les dépenses des SSNA liées aux soins dentaires se sont élevées à 453 dollars par bénéficiaire.

Les dépenses liées aux soins dentaires sont plus élevées par bénéficiaire au Yukon (588 dollars); viennent ensuite l'Alberta (494 dollars) et le Nunavut (482 dollars). C'est dans la région de l'Atlantique que ces dépenses ont été les plus faibles par bénéficiaire (355 dollars).



Source : Données des SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 5.6
Taux d'utilisation des soins dentaires par région 2001-2002 à 2005-2006

Les taux d'utilisation réfèrent à la proportion des clients ayant reçu au moins un service dentaire payé par l'intermédiaire des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement (SISTDP) 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.

Ces taux sont quelque peu inférieurs aux taux réels d'utilisation, puisque les données ne comprennent pas :

- les soins fournis par les dentistes à contrat dans certaines régions, essentiellement l'Ontario et le Manitoba;
- les services fournis par les thérapeutes dentaires de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits;
- les soins dentaires fournis en vertu d'accords de contribution, d'ententes pilotes ou d'ententes d'autonomie gouvernementale.

En 2005-2006, le taux d'utilisation national des soins dentaires payés par l'intermédiaire des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement (SISTDP) a été de 37 %, ce qui représente une augmentation de 1 % par rapport à l'année précédente. C'est dans la région du Québec que le taux d'utilisation a été le plus élevé (46 %). Le taux le plus bas, soit 30 %, a été enregistré dans la région du Manitoba. Toutefois, par rapport au taux de l'année précédente (23 %), cette augmentation est importante et s'explique par le retour des clients d'Anishinaabe Mino-Ayaawin (AMA), qui étaient auparavant couverts par AMA Health en verty d'un accord de contribution. Il faut noter également que les dépenses liées aux dentistes à contrat ont été les plus élevées dans la région du Manitoba en 2005-2006.

RÉGION	Utilisation des soins dentaires				
	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Atlantique	39 %	36 %	36 %	36 %	36 %
Québec	48 %	46 %	46 %	46 %	46 %
Ontario	32 %	33 %	33 %	33 %	34 %
Manitoba	22 %	21 %	22 %	23 %	30 %
Saskatchewan	39 %	38 %	37 %	38 %	38 %
Alberta	43 %	44 %	42 %	39 %	39 %
Pacifique	40 %	39 %	37 %	38 %	38 %
Yukon	36 %	34 %	33 %	31 %	34 %
T.N.-O. et Nunavut	43 %	44 %	45 %	46 %	44 %
Total	**36 %**	**36 %**	**35 %**	**36 %**	**37 %**

Source : Données des SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 5.7
Demandeurs de soins dentaires des SSNA selon le sexe, le groupe d'âge et la région
2005-2006

Des 779 943 clients admissibles au programme des SSNA, 286 722 (37 %) ont subi au moins une intervention dentaire payée par l'intermédiaire des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement (SISTDP) en 2005-2006. De ce nombre, 159 837 étaient des femmes (56 %), alors que 126 885 étaient des hommes (44 %), ce qui se compare à la composition de la population admissible, soit 51 % de femmes et 49 % d'hommes.

En moyenne, les bénéficiaires ont 28 ans, ce qui indique que les clients qui reçoivent des soins dentaires sont généralement plus jeunes que ceux qui reçoivent des services pharmaceutiques. L'âge moyen des bénéficiaires a été le plus élevé au Yukon (34 ans) et il a été le plus bas au Nunavut (24 ans).

Quarante-deux pour cent de tous les bénéficiaires ont moins de 20 ans. Quarante-six pour cent des hommes et 39 % des femmes appartiennent à ce groupe d'âge. Trois pour cent de tous les bénéficiaires sont âgés (65 ans et plus).

RÉGION	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0 - 4	150	146	296	357	378	735	877	849	1 726	1 277	1 223	2 500
5 - 9	641	621	1 262	1 507	1 502	3 009	3 226	3 176	6 402	2 368	2 454	4 822
10 - 14	875	882	1 757	1 780	1 768	3 548	3 641	3 637	7 278	2 281	2 564	4 845
15 - 19	757	825	1 582	1 088	1 311	2 399	2 599	3 030	5 629	1 703	2 335	4 038
20 - 24	471	708	1 179	722	1 058	1 780	1 765	2 569	4 334	1 235	1 730	2 965
25 - 29	488	664	1 152	744	1 035	1 779	1 657	2 508	4 165	1 136	1 629	2 765
30 - 34	507	677	1 184	772	1 115	1 887	1 643	2 440	4 083	1 136	1 580	2 716
35 - 39	499	704	1 203	923	1 175	2 098	1 813	2 503	4 316	1 162	1 672	2 834
40 - 44	457	649	1 106	885	1 169	2 054	1 925	2 651	4 576	1 152	1 580	2 732
45 - 49	400	561	961	754	1 096	1 850	1 729	2 432	4 161	928	1 182	2 110
50 - 54	298	443	741	570	709	1 279	1 260	1 870	3 130	596	867	1 463
55 - 59	205	303	508	413	588	1 001	937	1 385	2 322	431	566	997
60 - 64	106	174	280	293	403	696	640	970	1 610	243	320	563
65 +	168	224	392	484	726	1 210	887	1 560	2 447	298	460	758
Total	6 022	7 581	13 603	11 292	14 033	25 325	24 599	31 580	56 179	15 946	20 162	36 108
Âge moyen	29	31	30	29	31	30	29	32	31	25	27	26

Source : Données du SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

RÉGION	Saskatchewan			Alberta			Pacifique			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	1 257	1 232	2 489	1 221	1 210	2 431	1 182	1 175	2 357	29	42	71	171	230	401	556	514	1 070	7 077	6 999	14 076
5 - 9	3 188	3 296	6 484	2 859	2 802	5 661	2 756	2 770	5 526	104	92	196	500	492	992	789	780	1 569	17 938	17 985	35 923
10 - 14	3 293	3 553	6 846	2 881	2 947	5 828	3 047	3 020	6 067	94	93	187	621	676	1 297	716	919	1 635	19 229	20 059	39 288
15 - 19	2 218	2 966	5 184	1 918	2 481	4 399	2 411	2 840	5 251	98	120	218	571	734	1 305	662	980	1 642	14 025	17 622	31 647
20 - 24	1 588	2 452	4 040	1 290	1 935	3 225	1 495	2 180	3 675	101	161	262	421	561	982	532	785	1 317	9 620	14 139	23 759
25 - 29	1 501	2 250	3 751	1 173	1 690	2 863	1 446	2 023	3 469	84	130	214	351	535	886	417	621	1 038	8 997	13 085	22 082
30 - 34	1 488	2 207	3 695	1 134	1 638	2 772	1 440	1 951	3 391	97	138	235	307	477	784	387	542	929	8 911	12 765	21 676
35 - 39	1 529	2 144	3 673	1 087	1 543	2 630	1 500	2 070	3 570	114	130	244	378	503	881	384	520	904	9 389	12 964	22 353
40 - 44	1 386	1 920	3 306	1 053	1 507	2 560	1 578	2 237	3 815	120	185	305	335	471	806	292	363	655	9 183	12 732	21 915
45 - 49	1 050	1 437	2 487	803	1 202	2 005	1 349	1 880	3 229	87	116	203	260	370	630	200	221	421	7 560	10 497	18 057
50 - 54	657	906	1 563	538	801	1 339	987	1 292	2 279	60	102	162	179	266	445	143	182	325	5 288	7 438	12 726
55 - 59	438	607	1 045	379	543	922	620	796	1 416	37	68	105	151	203	354	129	148	277	3 740	5 207	8 947
60 - 64	288	344	632	225	293	518	414	527	941	35	53	88	114	104	218	71	79	150	2 429	3 267	5 696
65 +	343	466	809	336	422	758	625	774	1 399	67	110	177	186	215	401	105	121	226	3 499	5 078	8 577
Total	20 224	25 780	46 004	16 897	21 014	37 911	20 850	25 535	46 385	1 127	1 540	2 667	4 545	5 837	10 382	5 383	6 775	12 158	126 885	159 837	286 722
Âge moyen	25	26	26	24	26	25	27	29	28	33	35	34	29	30	29	24	24	24	27	29	28

Figure 5.8
Bénéficiaires et non bénéficiaires de soins dentaires des SSNA, selon le sexe et le groupe d'âge 2005-2006

Trente-sept pour cent de tous les clients admissibles ont subi au moins une intervention dentaire payée par l'intermédiaire des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement (SISTDP) en 2005-2006, alors que 63 % des clients admissibles n'ont pas eu recours à des soins dentaires par l'intermédiaire des SISTDP.

Des 493 221 non bénéficiaires, 255 913 sont des hommes (52 %), alors que 237 308 sont des femmes (48 %) en 2005-2006. Plus du tiers (36 %) de tous les non bénéficiaires avaient moins de 20 ans, alors que plus des deux tiers (67 %) avaient moins de 40 ans.

	Bénéficiaires			Non bénéficiaires			TOTAL		
Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
0 - 4	7 077	6 999	14 076	23 200	22 066	45 266	30 277	29 065	**59 342**
	23 %	24 %	24 %	77 %	76 %	76 %	100 %	100 %	**100 %**
5 - 9	17 938	17 985	35 923	21 153	19 462	40 615	39 091	37 447	**76 538**
	46 %	48 %	47 %	54 %	52 %	53 %	100 %	100 %	**100 %**
10 - 14	19 229	20 059	39 288	23 340	20 521	43 861	42 569	40 580	**83 149**
	45 %	49 %	47 %	55 %	51 %	53 %	100 %	100 %	**100 %**
15 - 19	14 025	17 622	31 647	25 845	20 691	46 536	39 870	38 313	**78 183**
	35 %	46 %	40 %	65 %	54 %	60 %	100 %	100 %	**100 %**
20 - 24	9 620	14 139	23 759	24 604	18 970	43 574	34 224	33 109	**67 333**
	28 %	43 %	35 %	72 %	57 %	65 %	100 %	100 %	**100 %**
25 - 29	8 997	13 085	22 082	21 100	16 656	37 756	30 097	29 741	**59 838**
	30 %	44 %	37 %	70 %	56 %	63 %	100 %	100 %	**100 %**
30 - 34	8 911	12 765	21 676	20 315	16 755	37 070	29 226	29 520	**58 746**
	30 %	43 %	37 %	70 %	57 %	63 %	100 %	100 %	**100 %**
35 - 39	9 389	12 964	22 353	20 387	17 445	37 832	29 776	30 409	**60 185**
	32 %	43 %	37 %	68 %	57 %	63 %	100 %	100 %	**100 %**

Source : Données des SISTDP adaptées par la Division de l'analyse du programme

	Bénéficiaires			Non bénéficiaires			TOTAL		
Groupe d'âge	**Hommes**	**Femmes**	**Total**	**Hommes**	**Femmes**	**Total**	**Hommes**	**Femmes**	**Total**
40 - 44	9 183	12 732	21 915	18 962	17 688	36 650	28 145	30 420	**58 565**
	33 %	42 %	37 %	67 %	58 %	63 %	100 %	100 %	**100 %**
45 - 49	7 560	10 497	18 057	15 487	15 593	31 080	23 047	26 090	**49 137**
	33 %	40 %	37 %	67 %	60 %	63 %	100 %	100 %	**100 %**
50 - 54	5 288	7 438	12 726	11 550	12 625	24 175	16 838	20 063	**36 901**
	31 %	37 %	34 %	69 %	63 %	66 %	100 %	100 %	**100 %**
55 - 59	3 740	5 207	8 947	8 964	10 366	19 330	12 704	15 573	**28 277**
	29 %	33 %	32 %	71 %	67 %	68 %	100 %	100 %	**100 %**
60 - 64	2 429	3 267	5 696	6 637	8 005	14 642	9 066	11 272	**20 338**
	27 %	29 %	28 %	73 %	71 %	72 %	100 %	100 %	**100 %**
65 +	3 499	5 078	8 577	14 369	20 465	34 834	17 868	25 543	**43 411**
	20 %	20 %	20 %	80 %	80 %	80 %	100 %	100 %	**100 %**
Total	**126 885**	**159 837**	**286 722**	**255 913**	**237 308**	**493 221**	**382 798**	**397 145**	**779 943**
	33 %	**40 %**	**37 %**	**67 %**	**60 %**	**63 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**

Figure 5.9
Honoraires pour services selon les cinq principales sous-catégories de services et de soins 2005-2006

Les services de restauration dentaire (couronnes, obturations, etc.) ont coûté 58,1 millions de dollars en 2005-2006, ce qui en fait la sous-catégorie ayant entraîné les dépenses les plus élevées.

Les services diagnostiques (examens, radiographies, etc.) et les services préventifs (détartrage, polissage, etc.), chiffrés respectivement à 16,0 et à 15,5 millions de dollars, ont été les sous-catégories suivantes les plus chères; vient ensuite la chirurgie buccale (11,7 millions de dollars).

Pour l'année fiscale 2005-2006 les restaurations en composites, qui représentent le principal type de soins dans cette catégorie, ont occasionné des dépenses de 39,5 millions de dollars suivies par le détartrage à 10,4 million de dollars.

Honoraires pour services selon les 5 principales sous-catégories de services (en millions de dollars)

Services	2005-06
Services de restauration	58,1 $
Services diagnostiques	16,0 $
Services préventifs	15,5 $
Chirurgie buccale	11,7 $
Prothèses dentaires	9,2 $

Honoraires pour services selon les 5 principales sous-catégories de soins (en millions de dollars)

Soins	2005-06
Restauration en composite	39,5 $
Détartrage	10,4 $
Extractions	8,3 $
Restauration en amalgame	7,6 $
Traitement orthodontique majeur	6,6 $

Voices, 1992, par Susan Point

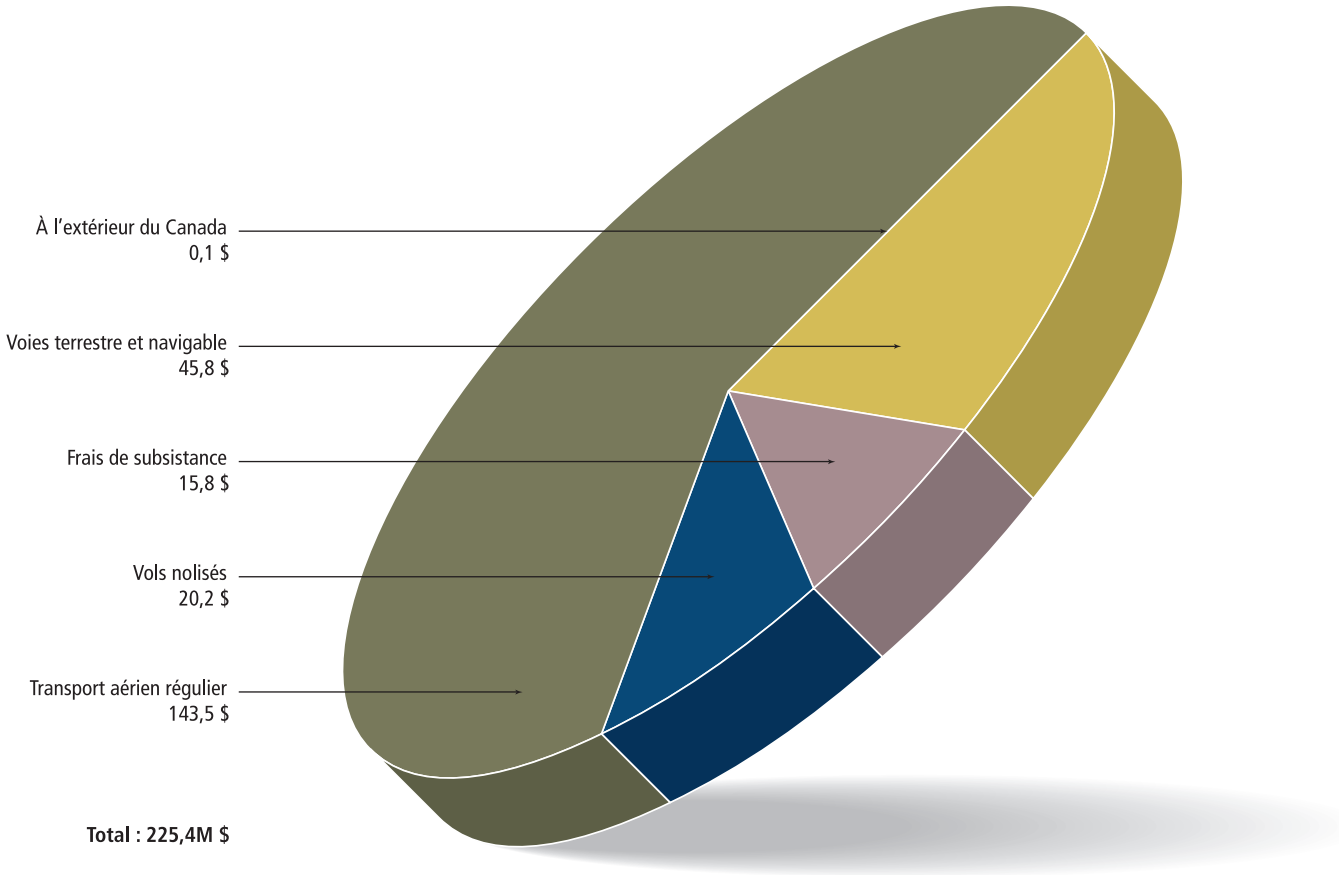
6 Données sur les dépenses liées au transport et sur l'utilisation

En 2005-2006, les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale se sont élevées à 225,4 millions de dollars, ce qui représentaient 27,6 % des dépenses totales des SSNA.

Le transport pour raison médicale est financé conformément aux politiques énoncées dans le document du programme des SSNA intitulé Cadre de travail sur le transport pour raison médicale. Ce service vise à permettre aux clients admissibles d'avoir accès aux services de santé qui sont nécessaires sur le plan médical, mais qui ne sont pas fournis dans la réserve ou la communauté où ils habitent. Les modes de transport suivants peuvent être couverts en vertu du programme des SSNA :

- déplacements par voie terrestre (véhicule privé, taxi commercial, véhicule et chauffeur à contrat, véhicule de la bande, autobus, train, motoneige-taxi, ambulance);
- déplacements par voie aérienne (vol régulier, vol nolisé, hélicoptère, ambulance et Medevac);
- déplacements par voie navigable (embarcation motorisée, bateau-taxi et traversier).

Figure 6.1
Répartition des dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale (en millions de dollars), 2005-2006



Les dépenses liées au transport aérien régulier pour raison médicale constituent la plus grande part des dépenses des SSNA au chapitre du transport pour raison médicale, se chiffrant à 143,5 millions de dollars (ou 63,7 % des dépenses totales).

Les dépenses liées aux déplacements par voies terrestre et navigable viennent en deuxième place, s'élevant à 45,8 millions de dollars (ou 20,3 % des dépenses totales).

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 6.2
Dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale, par type et par région (en milliers de dollars) 2005-2006

Les dépenses totales des SSNA liées au transport pour raison médicale se sont élevées à 225,4 millions de dollars en 2005-2006, ce qui représente une augmentation de 6,5 %. Les augmentations les plus importantes ont été observées au Yukon (18,3 %) et au Manitoba (13,3 %), alors que les réductions les plus importantes sont survenues dans les Territoires du Nord-Ouest (-9,7 %) et dans la région de l'Atlantique (-8,7 %).

C'est au Manitoba que les dépenses liées au transport pour raison médicale ont été les plus élevées (63,3 millions de dollars), ce résultat est attribuable en grande partie aux services de transport aérien (29,8 millions de dollars). Les autres régions où ces dépenses ont été les plus élevées en 2005-2006 sont l'Ontario (38,6 millions de dollars) et l'Alberta (30,7 millions de dollars).

TYPE	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba
Transport aérien régulier	459 $	341 $	11 358 $	15 159 $
Vols nolisés	22	28	1 013	14 690
Frais de subsistance	218	12	5 059	6 536
Voies terrestre et navigable	1 454	1 189	4 412	8 321
À l'extérieur du Canada	0	0	74	3
Fonctionnement (total)	**2 152 $**	**1 569 $**	**21 915 $**	**44 710 $**
Contributions	**3 438**	**16 317**	**16 638**	**18 613**
Total	**5 590 $**	**17 886 $**	**38 553 $**	**63 322 $**
Variation en % par rapport à 2004-2005	**-8,7 %**	**3,4 %**	**9,3 %**	**13,3 %**

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

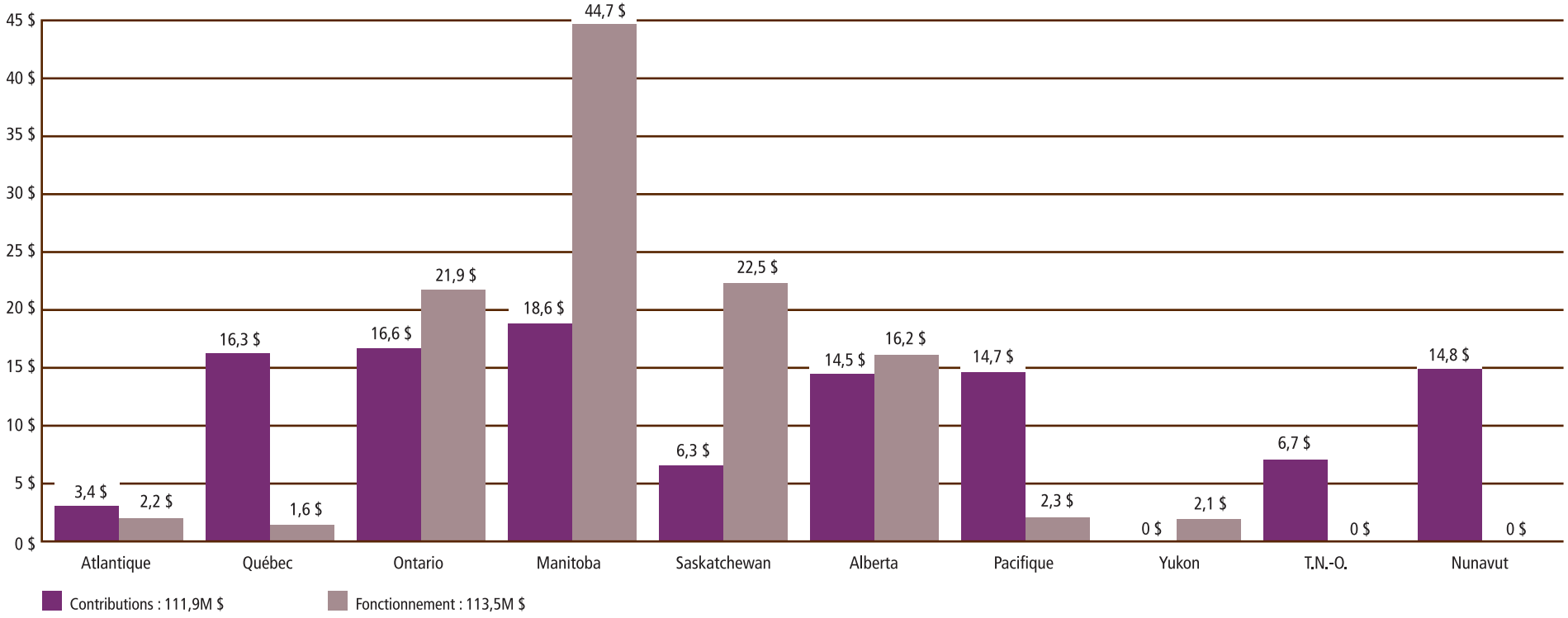
TYPE	Saskatchewan	Alberta	Pacifique	Yukon	T.N.-O.	Nunavut	Total
Transport aérien régulier	2 350 $	763 $	551 $	529 $	0 $	0 $	**31 510 $**
Vols nolisés	2 730	744	0	933	0	0	**20 159**
Frais de subsistance	1 425	1 585	629	380	0	0	**15 843**
Voies terrestre et navigable	15 976	13 109	1 104	258	0	0	**45 823**
À l'extérieur du Canada	15	0	0	0	0	0	**92**
Fonctionnement (total)	**22 494 $**	**16 200 $**	**2 284 $**	**2 100 $**	**0 $**	**0 $**	**113 425 $**
Contributions	**6 292**	**14 511**	**14 660**	**0**	**6 710**	**14 776**	**111 953**
Total	**28 786 $**	**30 712 $**	**16 944 $**	**2 100 $**	**6 710 $**	**14 776 $**	**225 379 $**
Variation en % par rapport à 2004-2005	**7,6 %**	**3,5 %**	**-2,3 %**	**18,3 %**	**-9,7 %**	**5,8 %**	**6,5 %**

Figure 6.3
Financement par voie de contributions et coûts de fonctionnement des SSNA liés au transport pour raison médicale, par région (en millions de dollars), 2005-2006

La figure 6.3 met en comparaison le financement par voie de contributions et les coûts de fonctionnement directs des SSNA liés au transport pour raison médicale. Le financement par voie de contribution est accordé aux communautés des Premières nations et des Inuits pour la gestion d'éléments du programme de transport pour raison médicale (p. ex. coordination de l'hébergement, prise en charge du transport par voie terrestre, etc.).

En 2005-2006, les coûts de fonctionnement les plus élevés ont été observés dans la région du Manitoba (44,7 millions), suivie par la région de la Saskatchewan (22,5 millions de dollars).

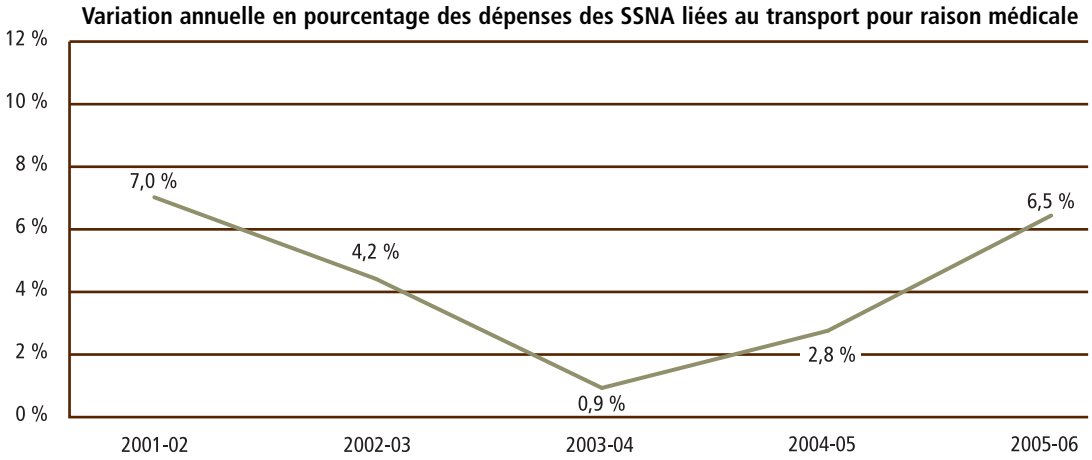
Les dépenses par voie de contribution liées au transport pour raison médicale ont été les plus élevées dans les régions suivantes : Manitoba (18,6 millions de dollars), Ontario (16,6 millions de dollars), Québec (16,3 millions de dollars) et Nunavut (14,8 millions de dollars).



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 6.4
Dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale, par région
2001-2002 à 2005-2006

Les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 6,5 % en 2005-2006. Au cours des cinq dernières années, la croissance de ces dépenses a été la plus élevée en 2001-2002, soit 7,0 %, et la plus basse en 2003-2004, soit 0,9 %. La croissance annuelle moyenne a été de 4,3 %.



Dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale (en milliers de dollars)

RÉGION	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Atlantique	6 235 $	6 314 $	6 498 $	6 124 $	5 590 $
Québec	16 589	16 877	16 985	17 291	17 886
Ontario	40 264	37 493	36 620	35 258	38 553
Manitoba	48 320	51 199	53 533	55 895	63 322
Saskatchewan	23 862	25 853	25 854	26 758	28 786
Alberta	29 797	28 856	29 030	29 686	30 712
Pacifique	14 039	16 410	16 408	17 340	16 944
T.N.-O./Nunavut	14 594	18 995	19 265	21 401	21 486
Yukon	2 020	1 957	1 600	1 774	2 100
Ensemble du Canada	**195 720 $**	**203 952 $**	**205 793 $**	**211 527 $**	**225 379 $**

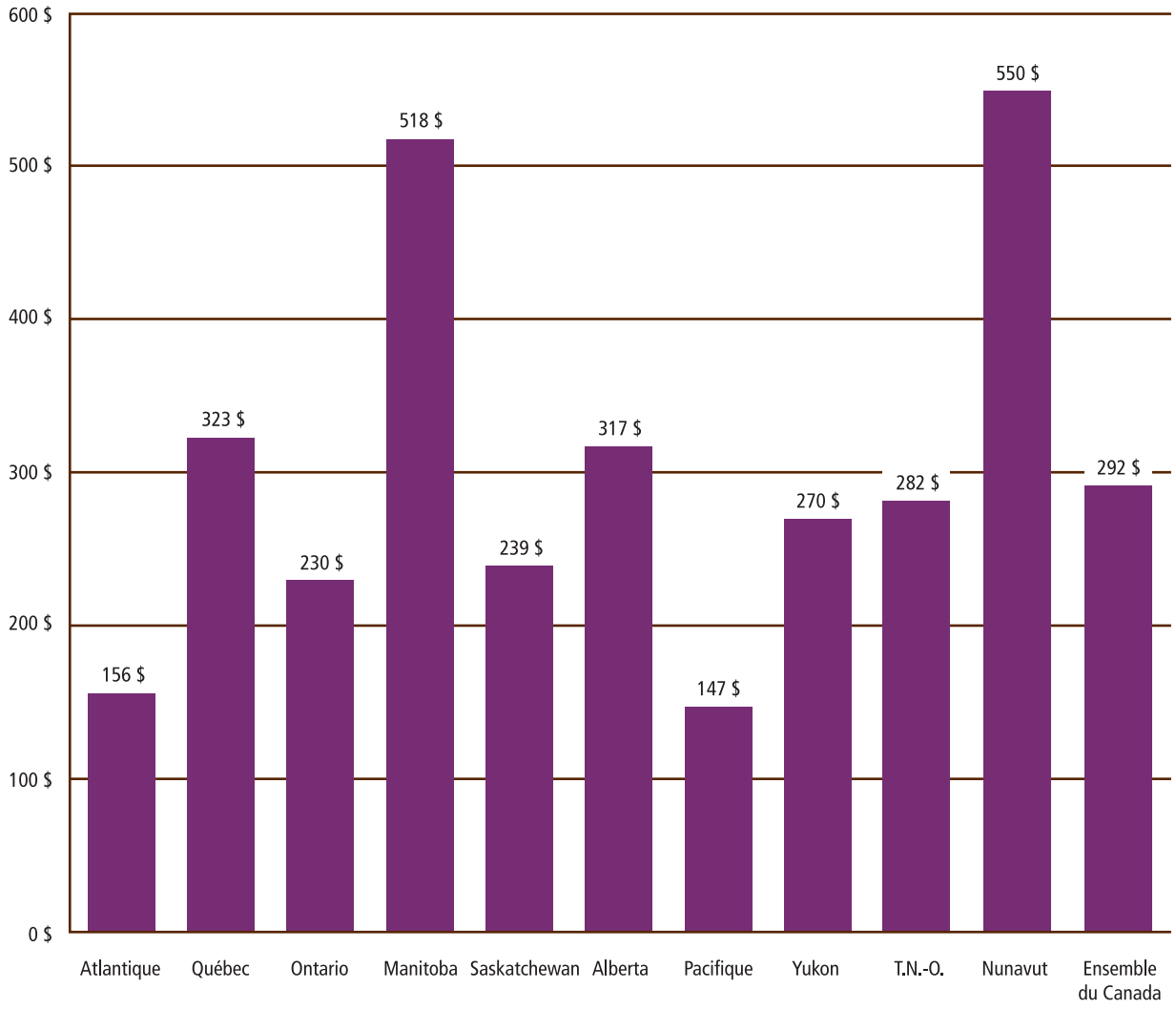
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 6.5
Dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale, par personne et par région 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale ont été de 292 dollars par personne à l'échelle nationale. C'est une augmentation par rapport à 2004-2005, alors que ces dépenses s'élevaient à 277 dollars.

Les dépenses par personne liées au transport ont été les plus élevées au Nunavut (550 dollars); viennent ensuite les régions du Manitoba (518 dollars) et du Québec (323 dollars).

Les montants par personne dans les régions de l'Atlantique et du Pacifique s'expliquent par le fait que les totaux excluent les clients qui sont actuellement couverts par des accords d'autonomie gouvernementale.



Source : Données du SVS et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Sans titre, 1965, par Sanford Fisher

7 Dépenses liées aux soins de la vue, aux autres soins de santé et aux primes

En 2005-2006, les dépenses totales des SSNA liées aux soins de la vue (25,0 millions de dollars), aux autres services de santé (17,1 millions de dollars) et aux primes (28 millions de dollars) se sont élevées à 70,1 millions de dollars, soit 8,6 % des dépenses totales des SSNA au cours de l'année.

Les soins de la vue sont financés conformément aux politiques énoncées dans le document du programme des SSNA intitulé Cadre de travail sur les soins de la vue. Le programme des SSNA couvre les services suivants :

- les examens de la vue qui ne sont pas assurés par le régime provincial/territorial;
- les lunettes prescrites par un fournisseur de soins de la vue;
- la réparation de lunettes;
- les prothèses oculaires (œil artificiel);
- les autres soins de la vue, selon les besoins médicaux précis du bénéficiaire.

Les autres soins de santé sont essentiellement les interventions à court terme en situation de crise, qui peuvent être faites par un thérapeute professionnel dans le domaine de la santé mentale lorsque le bénéficiaire n'a pas accès à d'autres services. Le programme des SSNA couvre les services suivants :

- l'évaluation initiale;
- l'élaboration d'un plan de traitement;
- les honoraires et les frais de déplacement du thérapeute, lorsqu'il semble financièrement avantageux d'offrir ces services dans la communauté.

Le programme des SSNA finance également les primes des régimes provinciaux d'assurance-maladie des clients admissibles en Alberta et en Colombie-Britannique.

Figure 7.1
Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue, par région (en milliers de dollars)
2005-2006

Les dépenses des SSNA liées aux soins de la vue se sont élevées à 25,0 millions de dollars en 2005-2006. Les dépenses de fonctionnement des régions et les dépenses par voie de contributions ont représenté respectivement 84,1 % et 15,9 % des dépenses totales.

C'est en Ontario que la part des dépenses liées aux soins de la vue a été la plus élevée, soit 21,9 %; viennent ensuite l'Alberta (19,1 %) et la Saskatchewan (16,3 %).

RÉGION	Fonctionnement	Contributions	Totaux
Atlantique	1 319,6 $	294,0 $	1 613,6 $
Québec	1 085,3	50,0	1 135,3 $
Ontario	5 047,8	409,9	5 457,7
Manitoba	2 661,3	202,5	2 863,8
Saskatchewan	4 058,1	14,1	4 072,2
Alberta	4 052,5	709,9	4 762,4
Pacifique	2 538,2	510,4	3 048,6
Yukon	227,5	0,0	227,5
T.N.-O.	0,0	743,1	743,1
Nunavut	0,0	1 043,9	1 043,9
Ensemble du Canada	**20 990,3 $**	**3 977,8 $**	**24 968,1 $**

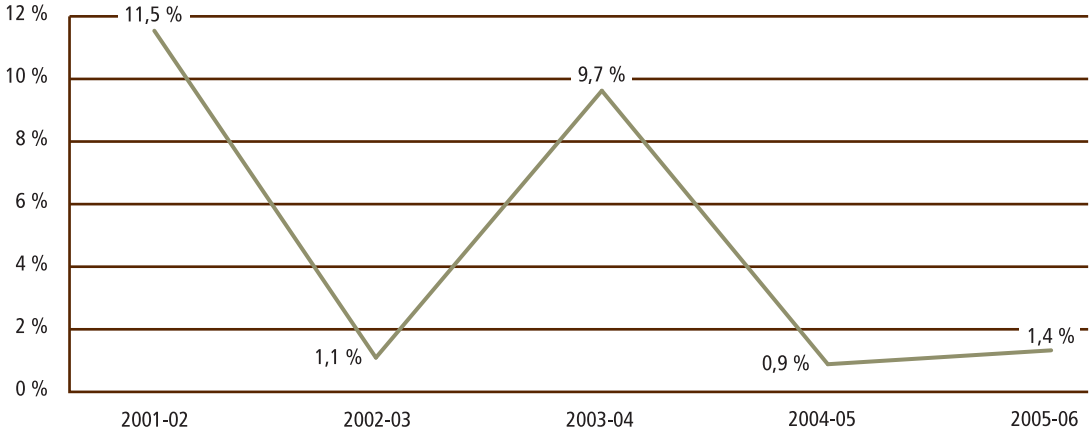
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.2
Dépenses annuelles des SSNA liées aux soins de la vue, par région
2001-2002 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses des SSNA liées aux soins de la vue ont augmenté de 1,4 %, ce qui est sensiblement la même hausse (0,9 %) que celle enregistré en 2004-2005. Au cours des cinq dernières années, la croissance des dépenses liées au soins de la vue a été la plus forte en 2001-2002 (11,5 %); la croissance annuelle moyenne de ces dépenses a été de 4,8 %.

En 2005-2006, le taux de croissance des dépenses des SSNA liées aux soins de la vue a été le plus élevé dans la région de la Saskatchewan, ce qui représente une augmentation de 18,7 % par rapport à l'année précédente.

Variation annuelle en pourcentage des dépenses des SSNA liées aux soins de la vue



Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue (en milliers de dollars)

RÉGION	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Atlantique	1 433 $	1 604 $	1 631 $	1 619 $	1 614 $
Québec	1 119	1 173	1 097	1 349	1 135
Ontario	4 886	5 085	5 196	5 428	5 458
Manitoba	2 860	2 640	2 888	2 684	2 864
Saskatchewan	3 113	3 360	3 375	3 431	4 072
Alberta	4 397	4 239	4 576	4 720	4 762
Pacifique	2 622	2 601	3 259	3 249	3 049
T.N.-O./Nunavut	1 391	1 341	2 175	1 669	1 787
Yukon	199	218	223	480*	228
Ensemble du Canada	**22 020 $**	**22 259 $**	**24 420 $**	**24 629 $**	**24 968 $**

* Il est possible que les erreurs de codification dans le système SAGIR causent des écarts dans les données. Ces dernières devraient être interprétées avec prudence.

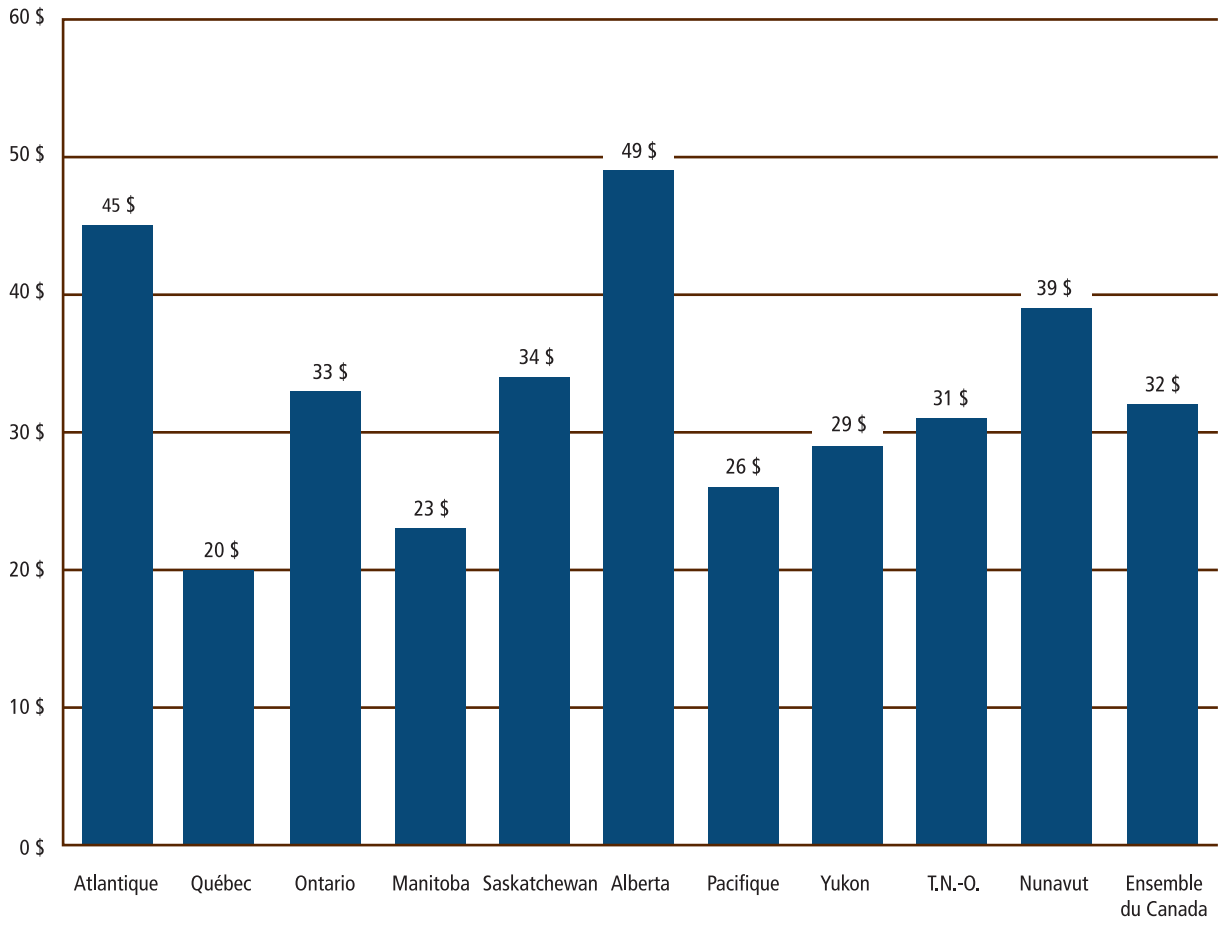
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.3
Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue, par personne et par région
2005-2006

En 2005-2006, les dépenses des SSNA liées aux soins de la vue ont été de 32 dollars par personne à l'échelle nationale, soit le même montant que l'année précédente.

Ces dépenses par personne ont été les plus élevées dans la région de l'Alberta (49 dollars), qui est suivie de la région de l'Atlantique (43 dollars). C'est au Québec que les dépenses ont été les plus faibles, soit 20 dollars par personne.

Dans les régions de l'Atlantique et du Pacifique, les montants par personne reflètent le fait que les totaux excluent les clients qui sont actuellement couverts par des accords d'autonomie gouvernementale.



Source : Données du SVS et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.4
Dépenses des SSNA liées aux autres soins de santé, par région (en milliers de dollars), 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses des SSNA liées aux autres soins de santé ont totalisé 17,1 millions de dollars. Les dépenses de fonctionnement des régions représentent 78,3 % des dépenses totales et le financement par voie de contributions, les 21,7 % restant.

C'est au Manitoba que la part des dépenses liées aux autres soins de santé a été la plus élevée, soit 33,2 %; viennent ensuite l'Alberta (26, 5 %) et la Saskatchewan (13,1 %).

RÉGION	Fonctionnement	Contributions	Totaux
Atlantique	100,3 $	101,0 $	201,3 $
Québec	624,4	126,0	750,4
Ontario	2 212,6	0,0	2 212,6
Manitoba	5 024,5	665,0	5 689,5
Saskatchewan	1 892,0	345,0	2 237,0
Alberta	3 170,3	1 367,1	4 537,4
Pacifique	382,3	1 103,8	1 486,1
Yukon	1,0	0,0	1,0
T.N.-O.	0,0	0,0	0,0
Nunavut	0,0	0,0	0,0
Ensemble du Canada	13 407,4 $	3 707,9 $	17 115,3 $

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.5
Dépenses annuelles des SSNA liées aux autres soins de santé, par région
2001-2002 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses des SSNA liées aux autres soins de santé ont augmenté de 1,2 %, ce qui est négligeable par rapport au 2,1 % enregistré en 2004-2005. Au cours des cinq dernières années, la croissance des dépenses liées aux autres soins de santé a été la plus forte en 2002-2003 (19,5 %); la croissance annuelle moyenne de ces dépenses a été de 0,4 %.

En 2005-2006, les dépenses les plus élevées liées aux autres soins de santé ont été enregistrées au Manitoba et en Alberta, soit 5,7 et 4,5 millions de dollars respectivement.

Variation annuelle en pourcentage des dépenses des SSNA liées aux autres soins de santé

Dépenses des SSNA liées aux autres soins de santé (en milliers de dollars)

RÉGION	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Atlantique	173 $	198 $	141 $	161 $	201 $
Québec	543	695	726	697	750
Ontario	2 183	2 548	2 250	2 404	2 213
Manitoba	4 024	4 675	5 621	5 685	5 690
Saskatchewan	2 663	2 671	2 370	2 295	2 237
Alberta	3 371	3 856	3 794	4 078	4 537
Pacifique	1 165	1 240	1 653	1 581	1 486
T.N.-O./Nunavut	0	1000*	0	0	0
Yukon	13	11	2	4	1
Ensemble du Canada	**14 135 $**	**16 894 $**	**16 557 $**	**16 904 $**	**17 115 $**

* Il est possible que les erreurs de codification dans le système SAGIR causent des écarts dans les données. Ces dernières devraient être interprétées avec prudence.

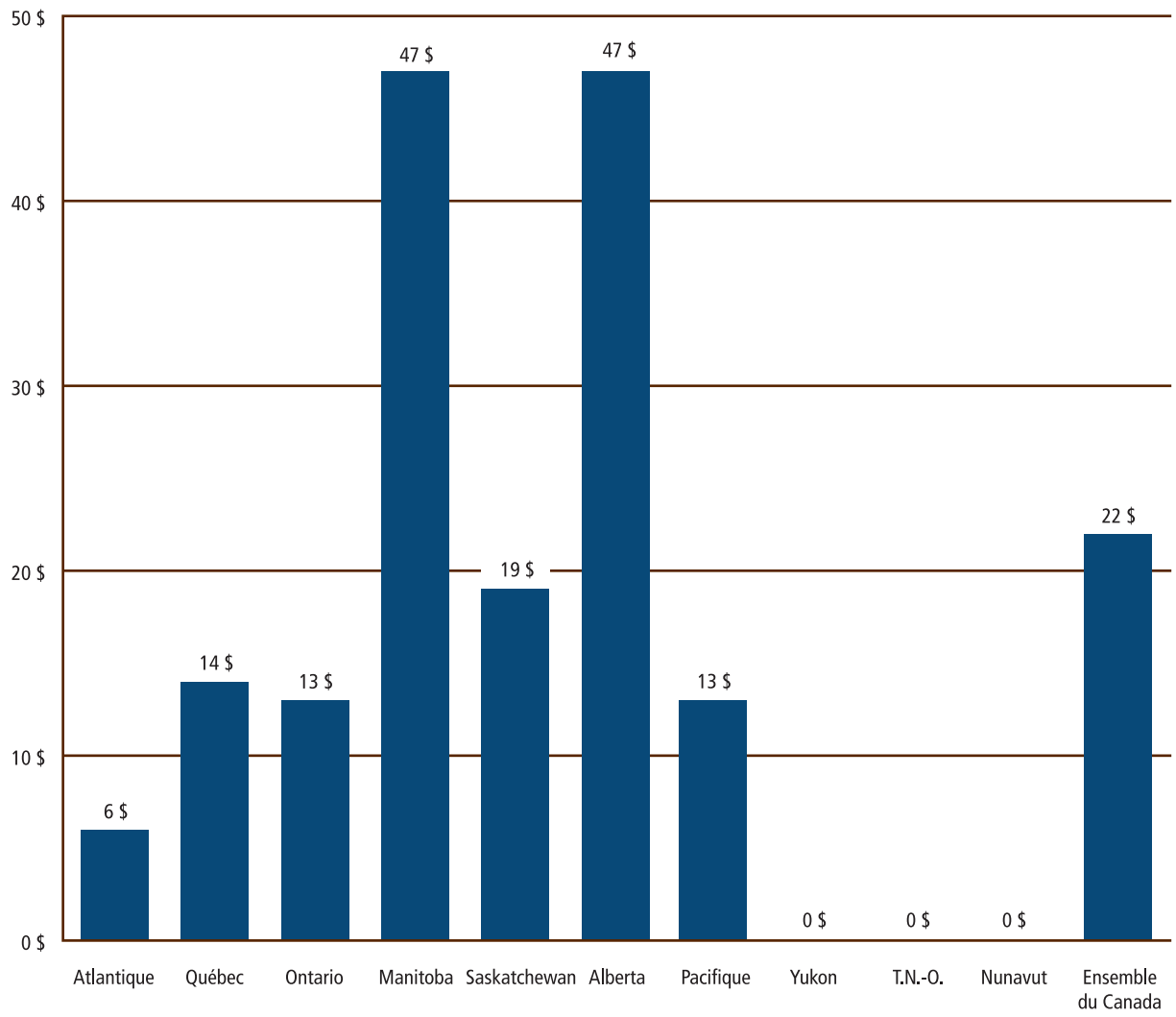
Source : Données du SVS et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.6
Dépenses des SSNA liées aux autres soins de santé, par personne et par région
2005-2006

En 2005-2006, les dépenses des SSNA liées aux autres soins de santé se sont élevées à 22 dollars par personne à l'échelle nationale, soit le même montant que l'année précédente.

Ces dépenses ont été les plus élevées au Manitoba et en Alberta, se chiffrant à 47 dollars par personne; vient ensuite la Saskatchewan, où les dépenses totales ont été de 19 dollars par client admissible.

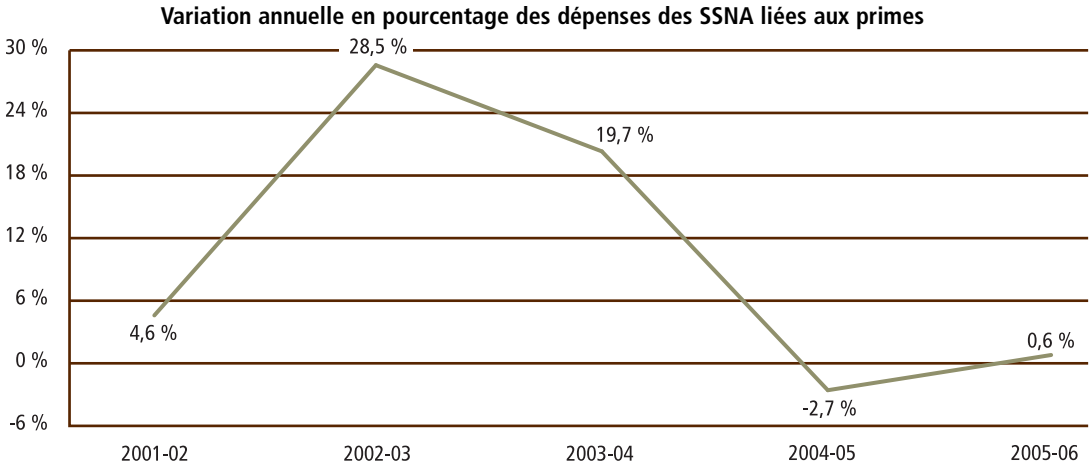
Dans les régions de l'Atlantique et du Pacifique, les montants par personne s'expliquent par le fait que les totaux excluent les clients qui sont actuellement couverts par des accords d'autonomie gouvernementale.



Source : Données du SVS et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 7.7
Dépenses annuelles des SSNA liées aux primes, par région
2001-2002 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses des SSNA liées aux primes ont crû de 0,6 %, ce qui constitue une augmentation par rapport à la diminution de 2,7 % enregistrée en 2004-2005. Au cours des cinq dernières années, le taux de croissance annuelle le plus élevé, soit 28,5 %, a été enregistré en 2001-2002; la croissance annuelle moyenne de ces dépenses a été de 9,5 %.



Dépenses des SSNA liées aux primes (en milliers de dollars)

RÉGION	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Alberta	8 914 $	11 790 $	12 203 $	12 377 $	12 381 $
Pacifique	9 682	12 113	16 411	15 453	15 606
Ensemble du Canada	**18 596 $**	**23 902 $**	**28 614 $**	**27 830 $**	**27 987 $**

Source : Données du SVS et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

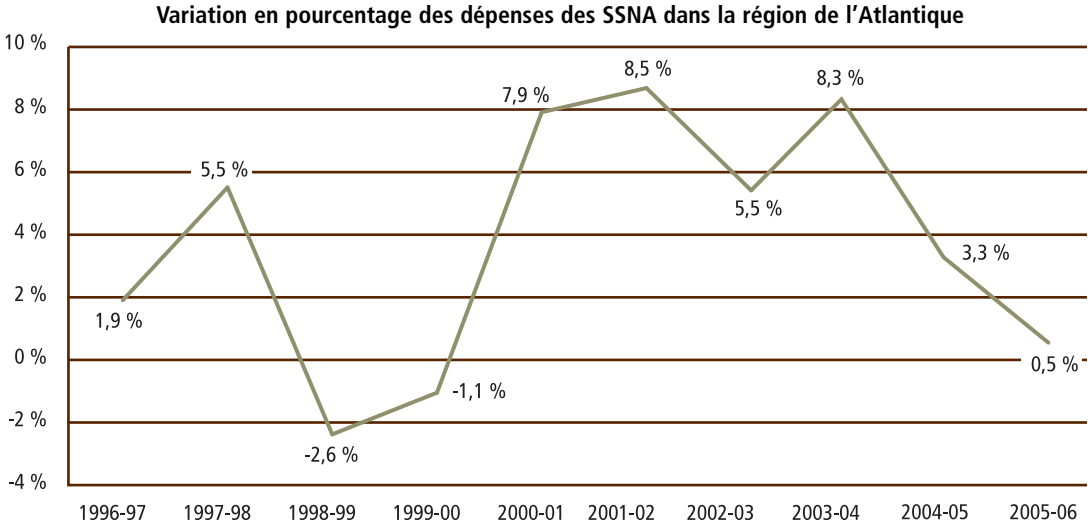
Plate-salmon design, 1995, par Susan Point

Tendances des dépenses régionales, 1996-1997 à 2005-2006

Figure 8.1 Dépenses annuelles des SSNA dans la région de l'Atlantique, par service, 1996-1997 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses annuelles ont totalisé 30,5 millions de dollars dans la région de l'Atlantique, ce qui représente une augmentation de 0,5 % par rapport au montant de 30,4 millions de dollars dépensé en 2004-2005. Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté pour la septième année consécutive et elles ont atteint 18,3 millions de dollars comparativement à 17,5 millions de dollars en 2004-2005, ce qui représente une augmentation de 4,3 %. Les dépenses liées au transport pour raison médicale ont été de 5,6 millions de dollars, représentant une diminution de 8,7 %, tandis que les dépenses liées aux soins dentaires ont été de 4,8 millions de dollars, représentant une diminution de 2,5 %. Les dépenses liées aux autres soins de santé ont augmenté de 24,9 %, alors que les dépenses liées aux soins de la vue ont diminué de 0,3 %. Les faibles augmentations sont en partie attribuables au transfert de la responsabilité et du financement en matière de prestation des services de santé en vertu des dispositions de l'accord d'autonomie gouvernementale du Nunatsiavut, qui est entré en vigueur en décembre 2005.

Les services pharmaceutiques ont représenté plus de la moitié des dépenses totales de la région de l'Atlantique, soit 59,9 %, alors que les dépenses liées au transport pour raison médicale viennent en deuxième place par ordre d'importance (18,3 %), suivies des dépenses liées aux soins dentaires (15,8 %). Les soins de la vue et les autres soins de santé représentent respectivement 5,3 % et 0,7 % des dépenses totales.



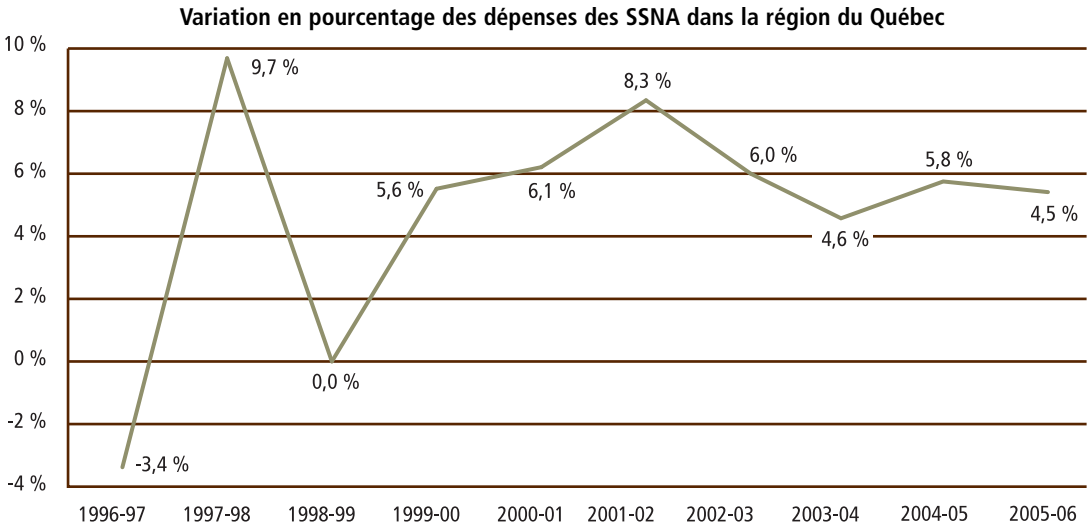
SERVICE (en milliers de dollars)	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Transport	6 416 $	6 416 $	6 396 $	6 425 $	6 098 $	6 235 $	6 314 $	6 498 $	6 124 $	5 590 $
Services pharmaceutiques	9 543	10 165	9 572	10 126	11 371	12 667	14 322	16 265	17 533	18 293
Soins dentaires	4 199	4 636	4 663	3 819	4 511	5 196	4 691	4 857	4 934	4 831
Autres soins de santé	201	141	158	123	138	173	198	141	161	201
Soins de la vue	1 263	1 443	1 427	1 479	1 583	1 433	1 604	1 631	1 619	1 614
Total	**21 622 $**	**22 801 $**	**22 216 $**	**21 972 $**	**23 701 $**	**25 704 $**	**27 128 $**	**29 391 $**	**30 371 $**	**30 529 $**

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 8.2
Dépenses annuelles des SSNA dans la région du Québec, par service, 1996-1997 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses annuelles ont totalisé 62,5 millions de dollars dans la région du Québec, ce qui représente une augmentation de 4,5 % par rapport au montant de 59,8 millions de dollars dépensé en 2004-2005. Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 6,1 %; elles sont passées de 30,0 millions de dollars en 2004-2005 à 31,8 millions de dollars en 2005-2006. Pendant la même période, les dépenses liées aux soins dentaires se sont élevées à 11,0 millions de dollars, représentant une augmentation de 4,2 %, et les dépenses liées au transport pour raison médicale ont atteint 17,9 millions de dollars, représentant une augmentation de 3,4 %. Les coûts des autres soins de santé ont augmenté de 7,7 %, alors que les dépenses liées aux soins de la vue ont diminué de 15,8 %.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques représentent 50,8 % des dépenses totales de la région du Québec, tandis que les dépenses liées au transport pour raison médicale viennent en deuxième place (28,6 %), suivies des dépenses liées aux soins dentaires (17,5 %). Les soins de la vue et les autres soins de santé représentent respectivement 1,8 % et 1,2 % des dépenses totales.



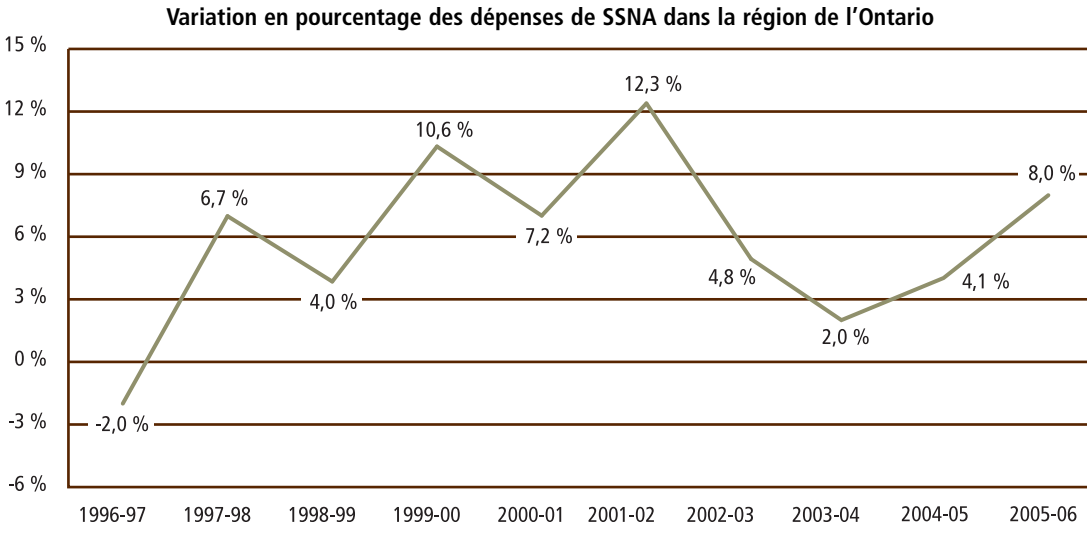
SERVICE (en milliers de dollars)	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Transport	15 841 $	16 062 $	15 050 $	15 761 $	15 475 $	16 589 $	16 877 $	16 985 $	17 291 $	17 886 $
Services pharmaceutiques	11 312	15 017	16 611	17 388	19 680	22 209	25 005	27 436	29 959	31 771
Soins dentaires	8 906	9 494	8 831	9 015	9 574	10 505	10 292	10 277	10 525	10 970
Autres soins de santé	1 397	554	544	1 278	1 355	544	695	726	697	750
Soins de la vue	841	892	977	910	984	1 119	1 173	1 097	1 349	1 135
Total	**38 296 $**	**42 019 $**	**42 013 $**	**44 352 $**	**47 068 $**	**50 966 $**	**54 042 $**	**56 521 $**	**59 820 $**	**62 512 $**

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 8.3
Dépenses annuelles des SSNA dans la région de l'Ontario, par service 1996-1997 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses annuelles ont totalisé 151,5 millions de dollars dans la région de l'Ontario, ce qui représente une augmentation de 8,0 % par rapport au montant de 140,3 millions de dollars dépensé en 2004-2005. Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 8,5 %, passant à 73,2 millions de dollars en 2005-2006, alors que les coûts du transport pour raison médicale ont atteint 38,6 millions de dollars, représentant une augmentation de 9,3 %, et que les dépenses liées aux dentaires ont atteint 32,1 millions de dollars, représentant une augmentation de 8,1 %. Les dépenses liées aux soins de la vue ont augmenté de 0,5 %, alors que les coûts des autres soins de santé ont diminué de 8,0 %.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques représentent 48,3 % des dépenses totales de la région de l'Ontario, tandis que les coûts liés au transport pour raison médicale viennent en deuxième place par ordre d'importance (25,4 %), suivis des dépenses liées aux soins dentaires (21,2 %). Les soins de la vue et les autres soins de santé représentent respectivement 3,6 % et 1,5 % des dépenses totales.



SERVICE (en milliers de dollars)	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Transport	24 349 $	25 134 $	28 276 $	32 713 $	35 072 $	40 264 $	37 493 $	36 620 $	35 258 $	38 553 $
Services pharmaceutiques	31 967	35 237	36 518	40 346	45 244	51 167	57 929	62 953	67 508	73 223
Soins dentaires	22 498	22 902	22 244	23 558	23 255	27 568	29 042	27 760	29 655	32 064
Autres soins de santé	2 738	3 620	3 790	3 431	3 899	2 183	2 548	2 250	2 404	2 213
Soins de la vue	3 816	4 168	3 842	4 672	4 792	4 886	5 085	5 196	5 428	5 458
Total	**85 368 $**	**91 061 $**	**94 670 $**	**104 720 $**	**112 262 $**	**126 068 $**	**132 097 $**	**134 779 $**	**140 253 $**	**151 510 $**

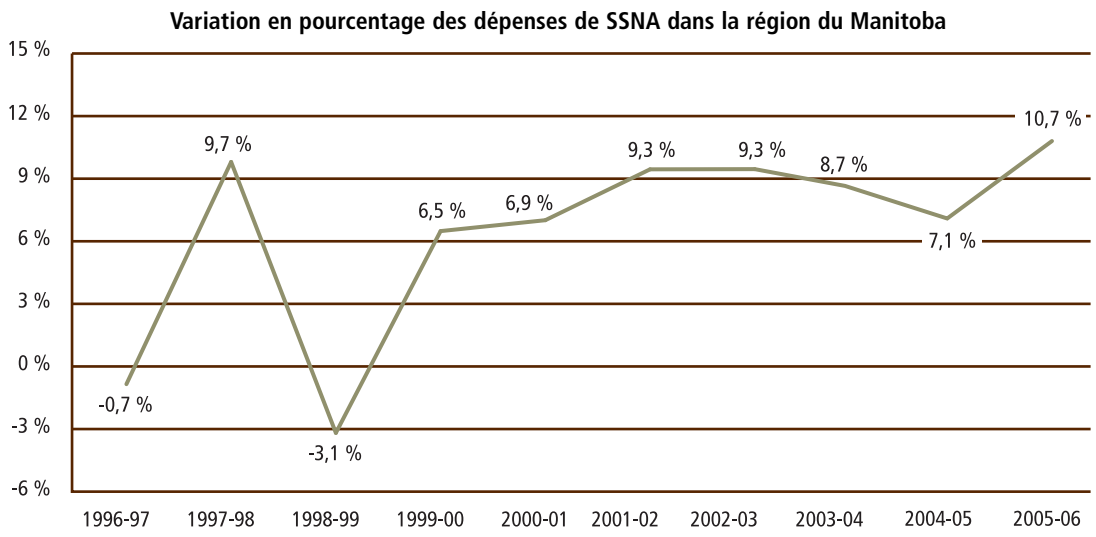
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Tendances des dépenses régionales, 1996-1997 à 2005-2006

Figure 8.4
Dépenses annuelles des SSNA dans la région du Manitoba, par service
1996-1997 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses annuelles ont totalisé 151,6 millions de dollars dans la région du Manitoba, ce qui représente une augmentation de 10,7 % par rapport au montant de 137,0 millions de dollars dépensé en 2004-2005. Au cours de la même période, les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 10,0 %, atteignant 59,4 millions de dollars, tandis que les coûts liés au transport pour raison médicale et que les dépenses liées aux soins dentaires ont totalisé respectivement 63,3 et 20,3 millions de dollars, représentant une augmentation de 13,3 % et 8,7 % respective. Les coûts des soins de la vue et des autres soins de santé ont augmenté respectivement de 6,7 % et de 0,1 %.

Les dépenses liées au transport pour raison médicale ont représenté la part la plus grande des dépenses totales de la région du Manitoba (41,8 %), suivies des dépenses liées aux services pharmaceutiques (39,2 %) et des dépenses liées aux soins dentaires (13,4 %). Les dépenses liées aux autres soins de santé et aux soins de la vue ont représenté respectivement 3,8 % et 1,9 % des dépenses totales.



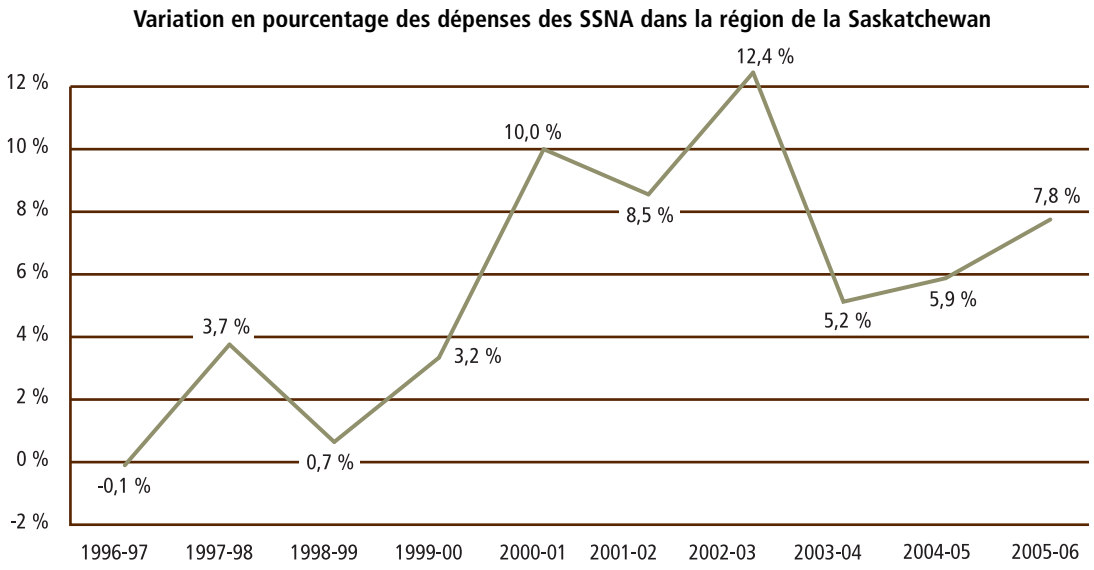
SERVICE (en milliers de dollars)	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Transport	40 380 $	43 520 $	40 499 $	44 413 $	46 089 $	48 320 $	51 199 $	53 533 $	55 895 $	63 322 $
Services pharmaceutiques	21 647	24 805	25 395	31 132	35 533	36 078	42 525	48 519	53 998	59 409
Soins dentaires	11 171	11 575	11 836	10 189	11 832	16 319	16 600	17 313	18 705	20 326
Autres soins de santé	6 330	7 164	6 624	4 399	3 218	4 023	4 675	5 621	5 685	5 690
Soins de la vue	1 788	2 128	2 034	1 899	1 748	2 860	2 640	2 888	2 684	2 864
Total	**81 315 $**	**89 192 $**	**86 388 $**	**92 032 $**	**98 420 $**	**107 600 $**	**117 638 $**	**127 874 $**	**136 967 $**	**151 610 $**

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 8.5
Dépenses annuelles des SSNA dans la région de la Saskatchewan, par service 1996-1997 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses annuelles de la région de la Saskatchewan ont totalisé 112,8 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 7,8 % par rapport au montant dépensé de 104,7 millions de dollars en 2004-2005. Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 5,8 %, passant à 55,7 millions de dollars, tandis que les dépenses liées aux soins dentaires se sont accrues de 12,8 %, atteignant 22,0 millions de dollars et que les coûts du transport pour raison médicale ont augmenté de 7,6 %, s'élevant à 28,8 millions de dollars. Les coûts des soins de la vue ont augmenté de 18,7 %, alors que les dépenses liées aux soins de santé ont diminué de 2,5 %.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques représentent près de la moitié (49,4 %) des dépenses totales de la région de la Saskatchewan, alors que les dépenses liées au transport pour raison médicale viennent en deuxième place (25,5 %), suivies des coûts des soins dentaires (19,5 %). Les dépenses liées aux soins de la vue et aux autres soins de santé représentent respectivement 3,6 % et 2,0 % des dépenses totales.



SERVICE (en milliers de dollars)	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Transport	19 952 $	21 648 $	21 814 $	22 038 $	24 438 $	23 862 $	25 853 $	25 854 $	26 758 $	28 786 $
Services pharmaceutiques	26 054	26 645	28 450	30 983	34 926	38 240	44 394	48 952	52 636	55 687
Soins dentaires	11 813	11 703	11 980	12 307	12 731	15 708	17 649	18 297	19 530	22 038
Autres soins de santé	4 729	4 808	2 894	1 948	2 032	2 663	2 671	2 370	2 295	2 237
Soins de la vue	2 434	2 578	2 702	2 755	2 890	3 113	3 360	3 375	3 431	4 072
Total	**64 981 $**	**67 382 $**	**67 840 $**	**70 031 $**	**77 017 $**	**83 586 $**	**93 927 $**	**98 847 $**	**104 651 $**	**112 820 $**

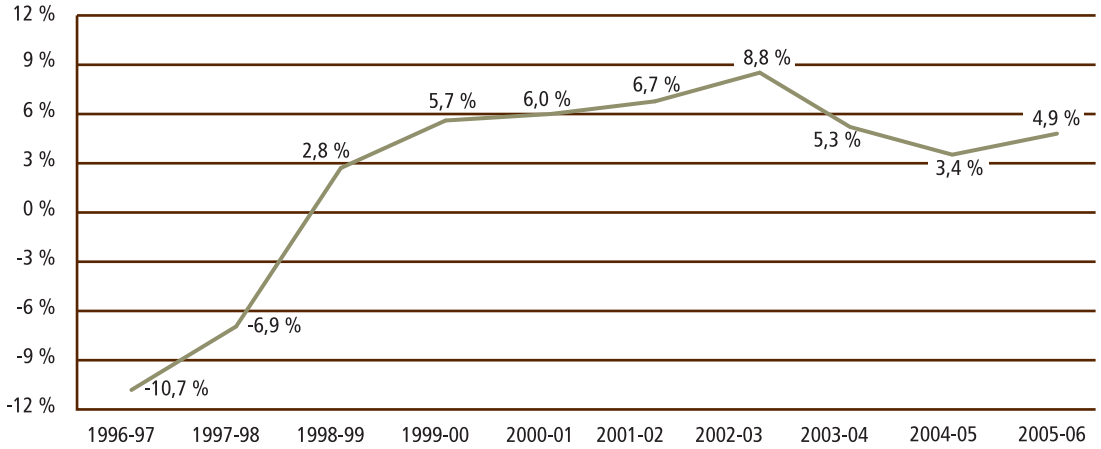
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 8.6
Dépenses annuelles des SSNA dans la région de l'Alberta, par service, 1996-1997 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses annuelles ont totalisé 124,1 millions de dollars dans la région de l'Alberta, représentant une augmentation de 4,9 % par rapport au montant de 118,4 millions de dollars dépensé en 2004-2005. Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté pour la huitième année consécutive et elles ont atteint 51,1 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 6,1 %. Au cours de la même période, les dépenses liées aux soins dentaires ont augmenté de 6,7 %, atteignant 20,6 millions de dollars, et les coûts du transport pour raison médicale ont augmenté de 3,5 %, atteignant 30,7 millions de dollars. Les coûts des autres soins de santé et des soins de la vue ont augmenté respectivement de 11,3 % et de 0,9 %, alors que les dépenses liées aux primes sont restées stables à 12,4 millions de dollars.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques représentent 41,2 % des dépenses totales de la région de l'Alberta, tandis que les coûts du transport pour raison médicale viennent en deuxième place (24,7 %), suivis des dépenses liées aux soins dentaires (16,6 %). Les primes, les soins de la vue et les autres soins de santé représentent respectivement 10,0 %, 3,8 % et 3,7 % des dépenses totales.

Variation en pourcentage des dépenses des SSNA dans la région de l'Alberta



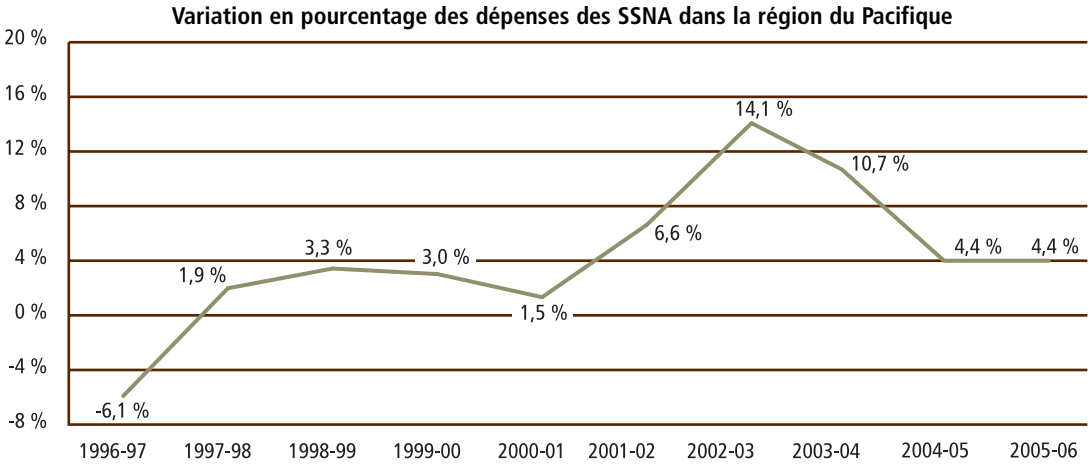
SERVICE (en milliers de dollars)	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Transport	24 952 $	25 659 $	27 723 $	27 774 $	28 116 $	29 796 $	28 856 $	29 030 $	29 686 $	30 712 $
Services pharmaceutiques	26 541	25 741	26 373	28 843	33 365	36 781	41 590	45 588	48 207	51 141
Soins dentaires	16 215	15 540	14 319	16 455	15 527	16 680	18 375	19 237	19 306	20 594
Autres soins de santé	3 853	3 135	3 666	2 944	4 285	3 371	3 856	3 794	4 078	4 537
Soins de la vue	3 233	3 707	3 570	3 894	3 696	4 397	4 239	4 576	4 720	4 762
Sous total	**74 794 $**	**73 782 $**	**75 651 $**	**79 910 $**	**84 989 $**	**91 025 $**	**96 916 $**	**102 224 $**	**105 996 $**	**111 746 $**
Primes	12 638 $	7 579 $	8 004 $	8 480 $	8 689 $	8 914 $	11 790 $	12 202 $	12 377 $	12 381 $
Total	**87 432 $**	**81 361 $**	**83 655 $**	**88 390 $**	**93 678 $**	**99 939 $**	**108 706 $**	**114 426 $**	**118 373 $**	**124 127 $**

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 8.7
Dépenses annuelles des SSNA dans la région du Pacifique, par service, 1996-1997 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses annuelles ont totalisé 109,3 millions de dollars dans la région du Pacifique, ce qui représente une augmentation de 4,4 % par rapport au montant de 104,7 millions de dollars dépensé en 2004-2005. Pendant la même période, les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 6,6 % pour atteindre 49,7 millions de dollars; les coûts des soins dentaires ont augmenté de 10,2 %, atteignant 22,4 millions de dollars et les dépenses liées au transport pour raison médicale ont diminué de 2,3 %, passant à 16,9 millions de dollars. Les dépenses liées aux primes ont augmenté de 1,0 %, alors que les dépenses liées aux soins de la vue et aux autres soins de santé ont diminué respectivement de 6,2 % et de 6,0 %.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont représenté 45,5 % des dépenses totales de la région du Pacifique, alors que les coûts des soins dentaires se classent en deuxième place (20,5 %), suivis des coûts du transport pour raison médicale (15,5 %). Les primes, les soins de la vue et les autres soins de santé ont représenté respectivement 14,3 %, 2,8 % et 1,4 % des dépenses totales.



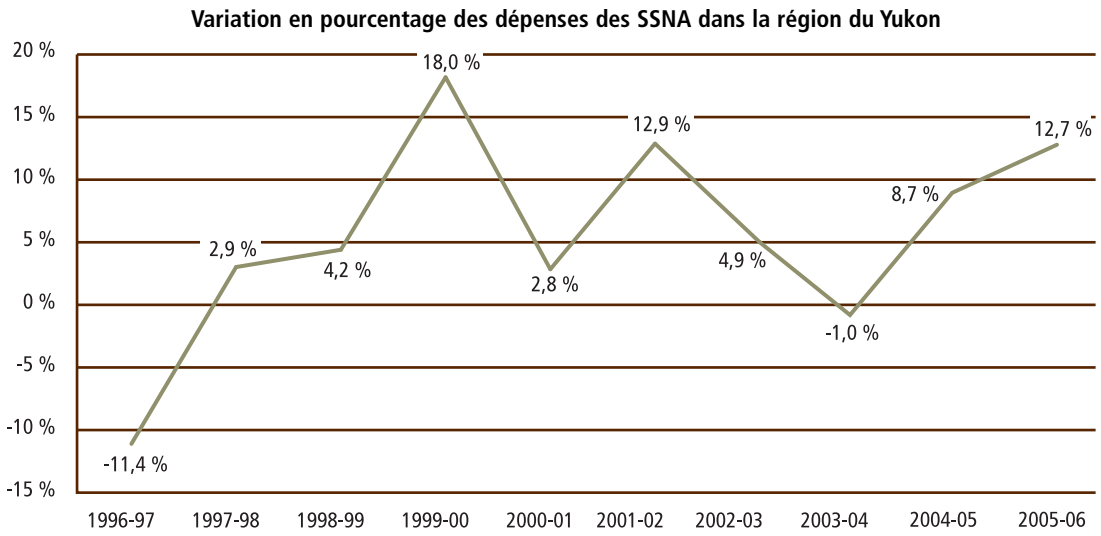
SERVICE (en milliers de dollars)	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Transport	11 930 $	13 046 $	12 284 $	12 954 $	12 718 $	14 039 $	16 410 $	16 408 $	17 340 $	16 944 $
Services pharmaceutiques	24 480	25 714	25 986	28 748	30 185	33 592	38 922	44 141	46 670	49 734
Soins dentaires	16 899	15 881	18 703	17 490	18 078	18 230	19 224	18 338	20 357	22 439
Autres soins de santé	2 387	2 134	2 048	1 903	1 831	1 165	1 240	1 653	1 581	1 486
Soins de la vue	2 420	2 566	2 647	2 656	2 518	2 622	2 601	3 259	3 249	3 049
Sous total	**58 116 $**	**59 341 $**	**61 668 $**	**63 751 $**	**65 330 $**	**69 648 $**	**78 397 $**	**83 800 $**	**89 197 $**	**93 652 $**
Primes	9 487 $	9 552 $	9 472 $	9 551 $	9 091 $	9 682 $	12 113 $	16 411 $	15 453 $	15 606 $
Total	**67 603 $**	**68 893 $**	**71 140 $**	**73 302 $**	**74 421 $**	**79 330 $**	**90 510 $**	**100 212 $**	**104 650 $**	**109 259 $**

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 8.8
Dépenses annuelles des SSNA dans la région du Yukon, par service, 1996-1997 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses annuelles ont totalisé 7,8 millions de dollars dans la région du Yukon, ce qui représente une augmentation de 12,7 % par rapport au montant de 7,0 millions de dollars dépensé en 2004-2005. Au cours de la même période, les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 5,1 % et elles ont atteint 3,7 millions de dollars, tandis que les coûts des soins dentaires ont subi une hausse importante (51,6 %), atteignant 1,9 millions de dollars, et que les dépenses liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 18,3 %, à 2,1 millions de dollars. Les coûts des autres soins de santé et des soins de la vue ont diminué respectivement de 73,7 % et de 52,6 %.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont représenté un peu moins que la moitié (46,6 %) des dépenses totales de la région du Yukon, tandis que les dépenses liées au transport pour raison médicale sont venues en deuxième place (26,8 %), suivies des soins dentaires (23,7 %). Les soins de la vue ont représenté 2,9 % des dépenses totales.



SERVICE (en milliers de dollars)	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Transport	1 453 $	1 513 $	1 490 $	1 865 $	1 852 $	2 020 $	1 957 $	1 600 $	1 774 $	2 100 $
Services pharmaceutiques	1 410	1 560	1 577	1 953	2 393	2 649	3 048	3 214	3 476	3 655
Soins dentaires	1 122	1 024	1 122	1 184	994	1 284	1 236	1 365	1 229	1 863
Autres soins de santé	32	22	123	82	16	13	11	2	4	1
Soins de la vue	183	201	191	229	208	199	218	223	480*	228
Total	**4 198 $**	**4 320 $**	**4 503 $**	**5 313 $**	**5 463 $**	**6 165 $**	**6 470 $**	**6 405 $**	**6 963 $**	**7 847 $**

* Il est possible que les erreurs de codification dans le système SAGIR causent des écarts dans les données. Ces dernières devraient être interprétées avec prudence.

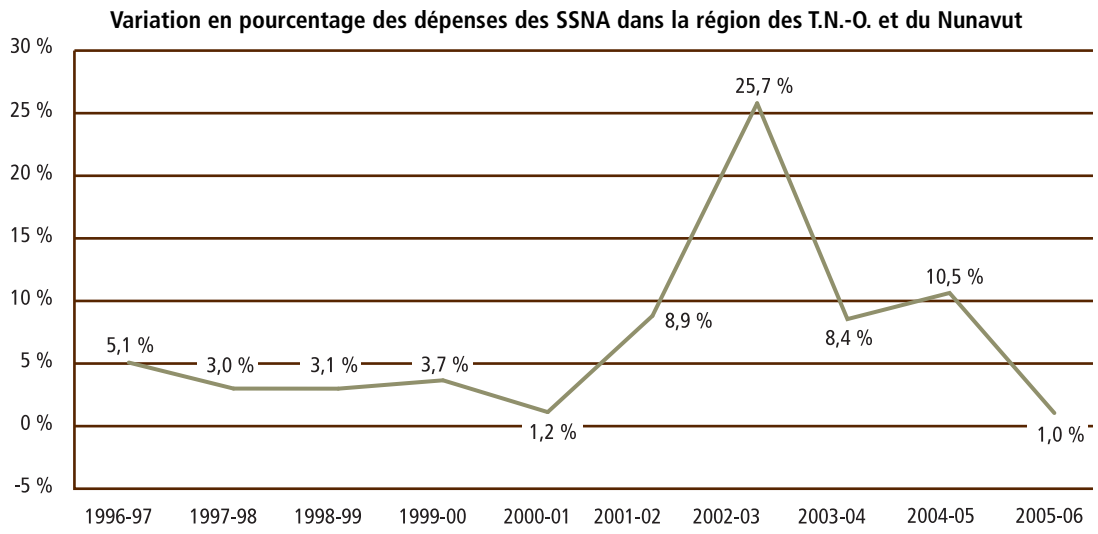
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 8.9

Dépenses annuelles des SSNA dans les régions des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, par service 1996-1997 à 2005-2006

En 2005-2006, les dépenses annuelles dans les régions des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ont totalisé 49,6 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 1,0 % par rapport au montant de 49,1 millions de dollars dépensé en 2004-2005. Au cours de la même période, les dépenses liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 0,4 %, atteignant 21,5 millions de dollars, tandis que les coûts des services pharmaceutiques ont augmenté de 5,2 %, s'élevant à 12,9 millions de dollars, et que les coûts des soins dentaires ont diminué de 2,6 %, baissant à 13,4 millions de dollars. Les dépenses liées aux soins de la vue ont augmenté de 7,1 %, alors qu'aucun coût lié aux autres soins de santé n'a été enregistré.

Les dépenses liées au transport pour raison médicale ont représenté 43,3 % des dépenses totales, alors que les dépenses liées aux soins dentaires sont venues en deuxième place par ordre d'importance (27,0 %), suivies des coûts des services pharmaceutiques (26,0 %). Les soins de la vue ont représenté 3,6 % des dépenses totales.



SERVICE (en milliers de dollars)	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Transport	12 200 $	12 688 $	12 697 $	13 136 $	12 993 $	14 594 $	18 995 $	19 265 $	21 401 $	21 486 $
Services pharmaceutiques	5 501	5 872	6 381	6 697	7 605	8 382	10 157	11 310	12 278	12 912
Soins dentaires	7 954	8 028	8 330	8 393	8 013	8 228	9 468	11 657	13 738	13 386
Autres soins de santé	158	170	0	0	0	0	1 000*	0	0	0
Soins de la vue	1 041	893	1 100	1 349	1 329	1 391	1 341	2 175	1 669	1 787
Total	**26 854 $**	**27 651 $**	**28 508 $**	**29 575 $**	**29 940 $**	**32 595 $**	**40 961 $**	**44 407 $**	**49 086 $**	**49 571 $**

* Il est possible que les erreurs de codification dans le système SAGIR causent des écarts dans les données. Ces dernières devraient être interprétées avec prudence.

Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Thunderbird, 1983, par Susan Point

Section 9.1 Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS), 2005-2006

Les demandes de paiement pour soins dentaires, pour médicaments et pour équipement médical et fournitures médicales (ÉMFM) offerts à tous les clients admissibles des Premières nations et Inuits du Canada dans le cadre du programme des Services de santé non assurés (SSNA) sont traitées au moyen du système utilisé pour les STRDPSS.

Les services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé regroupent les services et systèmes automatisés utiles au traitement de demandes de paiement afin d'en vérifier l'éligibilité du client et leur conformité aux politiques et prix établis par le programme des SSNA. Ce dernier est responsable de l'élaboration, de l'entretien et de la gestion des principaux processus opérationnels, systèmes et services nécessaires au fonctionnement des STRDPSS. Depuis 1990, Santé Canada a engagé un contractant pour administrer en son nom les services suivants :

- inscriptions des fournisseurs et communications;
- élaboration et entretien des systèmes de règlement des demandes de paiement;
- traitement des demandes et opérations de paiement;
- programmes de vérification des fournisseurs et vérification des recouvrements; et
- établissement des rapports.

Le contrat actuellement en vigueur concernant le système utilisé pour les STRDPSS, conclu avec l'entreprise First Canadian Health (FCH), a débuté le 1er décembre 1998. Le programme des SSNA gère les contrats du STRDPSS de concert avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC), responsable du contrat. Les activités fondamentales de la planification de nouvelles acquisitions de matériel du contrat en cours ont été achevées en 2005-2006.

Pour l'exercice 2005-2006, 23 741 fournisseurs actifs étaient inscrits auprès de FCH en vue de la prestation des services via STRDPSS. Pour être dit actif, un fournisseur de services devrait avoir travaillé avec le programme des SSNA au cours des 24 derniers mois. Les fournisseurs de services des SSNA vérifient l'éligibilité du client, l'admissibilité de ce dernier au programme et les politiques en cours en téléphonant au Centre de renseignement accessible par un numéro sans frais. Il existe deux centres de renseignements de ce genre, le premier fournit de renseignements aux fournisseurs des soins dentaires ainsi qu'à ceux de fournitures et équipements médicaux, et le second aux fournisseurs de services pharmaceutiques. La figure 9.1.1 dresse le portrait des appels téléphoniques coordonnés par ces centres selon la région et le type de services au cours de l'exercice financier 2005-2006.

Source : Données des STRDPSS adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 9.1.1
Nombre de demandes téléphoniques des fournisseurs traitées par les centres d'information à numéro ligne sans frais des SSNA, 2005-2006

En général, le volume des demandes de renseignements des fournisseurs a baissé de 4,4 % par rapport à celui de l'année précédente. On est donc passé de 230 322 demandes en 2004-2005 à 220 092 demandes cette année. La baisse la plus importante touche les renseignements relatifs aux soins dentaires dont le nombre d'appels a décru de 17 840, soit 9,7 %. Cette diminution est imputable au changement de politique qui a procédé au dégraissage dans les traitements des demandes ainsi qu'à l'allégement de la lourdeur bureaucratique.

RÉGION	Médicaments	ÉMFM	Soins dentaires	TOTAL
Atlantique	2 829	85	1 958	**4 872**
Québec	2 771	217	27 436	**30 424**
Ontario	14 176	875	23 582	**38 633**
Manitoba	9 910	170	14 307	**24 387**
Saskatchewan	4 652	51	21 018	**25 721**
Alberta	10 496	546	44 113	**55 155**
Pacifique	5 974	1 211	21 607	**28 792**
Yukon	94	1	1 813	**1 908**
T.N.-O.	385	16	2 726	**3 127**
Nunavut	74	1	6 998	**7 073**
Total	51 361	3 173	165 558	220 092

Figure 9.1.2
Nombre de lignes de paiement traitées par l'intermédiaire des services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement en 2005-2006

La figure 9.1.2 fournit le nombre total de réclamations en médicaments, en soins dentaires et en fournitures et équipements médicaux logées via le Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS) au cours de l'exercice 2005-2006.

RÉGION	Médicaments	ÉMFM	Soins dentaires	TOTAL
Atlantique	553 825	20 636	99 472	**673 933**
Québec	1 302 374	14 692	162 533	**1 479 599**
Ontario	2 668 927	36 231	476 707	**3 181 865**
Manitoba	2 098 456	66 998	299 091	**2 464 545**
Saskatchewan	1 871 773	57 319	318 459	**2 247 551**
Alberta	2 009 767	52 373	411 464	**2 473 604**
Pacifique	2 038 766	40 144	453 691	**2 532 601**
Yukon	87 764	3 405	15 120	**106 289**
T.N.-O.	148 941	5 343	73 025	**227 309**
Nunavut	95 131	2 285	93 865	**191 281**
Total	**12 875 724**	**299 426**	**2 403 427**	**15 578 577**

Source : Données des STRDPSS adaptées par la Division de l'analyse du programme

Section 9.2
Vérifications des fournisseurs, 2005-2006

First Canadian Health (FCH) Management Corporation Inc. est l'administrateur des demandes de paiement pour les services pharmaceutiques, l'équipement médical et les fournitures médicales et les soins dentaires fournis dans le cadre du programme des Services de santé non assurés (SSNA). En plus de statuer sur les demandes de paiement, le rôle de FCH comprend la mise en place d'un programme de vérification des fournisseurs. À la demande des SSNA, FCH effectue des activités de vérification pour s'assurer que le programme se soumet à l'obligation qui lui est faite de répondre de son utilisation des deniers publics et que les fournisseurs respectent les conditions du programme qui sont énoncées dans la Trousse d'information pour les fournisseurs des SSNA et les autres documents pertinents. Les objectifs des vérifications consistent à déceler les irrégularités dans la facturation, à confirmer l'autorisation d'exercer des fournisseurs ainsi qu'à s'assurer que toute signature figurant sur les demandes de paiement est valide, que les services pour lesquels un paiement est demandé ont été reçus par les clients des SSNA et que tous 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 FCH pour les services pharmaceutiques, l'équipement médical et les fournitures médicales ainsi que les soins dentaires comprend les cinq volets suivants :

1) le programme de vérification le lendemain des réclamations (PVLR), qui consiste à examiner un échantillon défini de demandes de paiement soumises par les fournisseurs le lendemain de leur réception par FCH;

2) le programme de confirmation auprès des bénéficiaires (PCB), qui comprend un envoi postal effectué tous les trimestres à un nombre de clients des SSNA sélectionnés au hasard afin de confirmer que les services facturés en leur nom ont bien été reçus;

3) le programme d'établissement du profil des fournisseurs, qui consiste à examiner les demandes de paiement soumises par tous les fournisseurs à partir de critères sélectionnés et à déterminer les mesures à prendre lorsqu'un doute existe;

4) le programme de vérification sur place, qui consiste à choisir un groupe de demandes de paiement à des fins de validation avec les dossiers du fournisseur par l'entremise d'une vérification sur place;

5) le programme de 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 moindre de demandes de paiement.

En 2005-2006, les vérifications effectuées sur place ont essentiellement permis de faire les constatations suivantes :

- les documents à l'appui des demandes payées n'étaient pas disponibles 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/services était demandé avant qu'ils soient fournis aux clients;
- les honoraires soumis étaient supérieurs aux tarifs approuvés par les SSNA; et
- il y avait surfacturation de médicaments/d'articles et majoration des honoraires/de la marge bénéficiaire connexes.

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

La figure 9.2.1 présente les recouvrements et les économies réalisées grâce au Programme de vérification le lendemain des réclamations (PVLR) et au Programme de confirmation auprès des bénéficiaires (PCB) pour tous les volets du Programme de vérification des fournisseurs de FCH au cours de l'exercice 2005-2006.

Figure 9.2.1
Vérification des fournisseurs 2005-2006
Services pharmaceutiques, équipement médical et fournitures médicales, et soins dentaires

RÉGION	SERVICES PHARMACEUTIQUES				ÉMFM				SOINS DENTAIRES				TOTAL			
	Vérifications effectuées	Recouvrements	PVLR/PCB Économies réalisées	Total des recouvrements/ économies	Vérifications effectuées	Recouvrements	PVLR/PCB Économies réalisées	Total des recouvrements/ économies	Vérifications effectuées	Recouvrements	PVLR/PCB Économies réalisées	Total des recouvrements/ économies	Vérifications effectuées	Recouvrements	PVLR/PCB Économies réalisées	Total des recouvrements/ économies
Atlantique	7	18 308 $	23 708 $	42 016 $	0	0 $	3 013 $	3 013 $	0	54 059 $	5 275 $	59 334 $	7	72 367 $	31 996 $	104 363 $
Québec	6	0	40 630	40 630	1	50	1 261	1 311	0	0	8 646	8 646	7	50	50 537	50 587
Ontario	5	260 786	174 831	435 617	1	3 034	9 739	12 773	1	508	68 218	68 726	7	264 328	252 788	517 116
Manitoba	14	86 931	80 604	167 535	0	90 529	9 889	100 417	1	54 710	22 362	77 072	15	232 170	112 855	345 024
Saskatchewan	12	197 468	66 192	263 660	2	15 530	1 666	17 196	3	38 699	21 211	59 910	17	251 697	89 069	340 766
Alberta	21	69 279	71 916	141 195	4	1 975	13 061	15 036	6	7 903	47 732	55 635	31	79 157	132 709	211 866
Pacifique	41	581 591	75 430	657 020	2	4 112	6 157	10 269	7	24 106	46 550	70 656	50	609 809	128 137	737 945
Yukon	1	1 316	10 115	11 431	0	0	2 213	2 213	2	3 967	721	4 688	3	5 283	13 049	18 332
T.N.-O.	1	979	13 239	14 219	0	0	497	497	1	17 953	19 375	37 327	2	18 932	33 111	52 043
Nunavut	0	0	10 090	10 090	0	0	1 626	1 626	7	62 437	0	62 437	7	62 437	11 716	74 153
Total	108	1 216 658 $	566 755 $	1 783 413 $	10	115 230 $	49 121 $	164 351 $	28	264 341 $	240 089 $	504 430 $	146	1 596 229 $	855 965 $	2 452 194 $

Section 9.3
Transport pour raison médicale 2005-2006

Le personnel du programme poursuit le travail visant à améliorer le Système national de consignation des données relatives aux transports pour raison médicale (SCTRM) des SSNA, une application Web qui gère le transport pour raison médicale. C'est un outil fiable et utile qui aide les bureaux régionaux des SSNA et les communautés des Premières nations et des Inuits à coordonner et à gérer les dépenses liées au transport pour raison médicale et à en rendre compte. Le SCTRM aide également les SSNA ainsi que les utilisateurs des Premières nations et les utilisateurs inuits dans l'ordonnancement, l'approbation, l'autorisation et le rapprochement des demandes de transport pour raison médicale des clients.

Section 9.4
Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD)

Le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD) est un organisme consultatif formé de professionnels des soins dentaires qui a été créé pour donner des conseils d'experts sur des questions soumises par des ministères fédéraux. Les ministères fédéraux participants sont Santé Canada, Anciens combattants Canada, la Gendarmerie royale du Canada, le Service correctionnel du Canada, Citoyenneté et Immigration Canada et la Défense nationale.

Le CCFSD favorise la mise en commun et la circulation de l'information et des meilleures pratiques ayant trait aux soins dentaires entre les ministères participants, encourage le partage d'initiatives positives et reconnues et réduit la répétition des tâches.

L'approche du CCFSD est basée sur les connaissances dentaires et scientifiques, les pratiques cliniques courantes, la prestation de soins de santé et les besoins spécifiques de la clientèle. La mise en place des recommandations du CCFSD est laissée à la discrétion de chaque ministère fédéral selon les facteurs spécifiques de chacun, tels que le mandat, les priorités et les ressources.

Le CCFSD se réunit généralement deux ou trois fois par année; la durée du mandat de ses membres est de deux ans. Chaque membre est choisi selon son expertise et son expérience. Une attention particulière est apportée à l'équilibre entre les connaissances dentaires et l'expérience communautaire.

La responsabilité du secrétariat du CCFSD est assumée par le Bureau du dentiste en chef depuis le 1 avril 2006. Le programme des SSNA continuera toutefois de participer activement au CCFSD.

Section 9.5
Processus d'examen des médicaments

Le processus d'examen des médicaments dont l'admissibilité aux services est envisagée en vertu du programme des Services de santé non assurés (SSNA) varie selon que le produit est ou non une nouvelle entité chimique ou une nouvelle association de médicaments.

Le programme des SSNA participe, depuis mars 2002, au Programme commun d'évaluation des médicaments (PCÉM) fédéral-provincial-territorial (FPT) qui évalue de nouvelles entités chimiques et associations de médicaments sur le marché canadien pour le compte de tous les programmes d'assurance-médicaments participants (à l'exception du Québec). Le PCÉM, par le biais du Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments (CCCEM), guide la prise des décisions relatives à l'inscription des nouveaux produits médicamenteux en procédant à des examens rigoureux des données cliniques et du rapport coût-efficacité des médicaments et en formulant des recommandations détaillées. Le PCÉM a été établi par les programmes d'assurance médicaments publics FPT afin de réduire les répétitions lors de l'examen des présentations de médicaments, de maximiser l'expertise et d'utiliser de façon optimale des ressources restreintes ainsi que d'assurer l'uniformité et d'améliorer la qualité des évaluations de médicament, et ce faisant, de contribuer à la qualité et à la viabilité des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada.

Depuis le 1er septembre 2003, les présentations de demande concernant de nouvelles entités chimiques et de nouvelles associations de médicaments doivent être soumises à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Les évaluations cliniques et pharmacoéconomiques sont coordonnées par la direction du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCÉM) et envoyées au Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments (CCCEM), qui est chargé de recommander l'inscription des produits sur les listes de médicaments. Les recommandations sont soumises aux régimes d'assurance-médicaments participants, y compris le programme des SSNA. Le programme des SSNA et d'autres régimes d'assurance-médicaments décident de l'ajout de médicaments à leurs listes en se basant sur les recommandations du CCCEM et sur d'autres facteurs pertinents, tels que leurs mandat, priorités et ressources.

Veuillez consulter l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) pour obtenir la 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 relatives au PCÉM doivent être envoyées à l'adresse suivante :

Programme commun d'évaluation des médicaments (PCÉM)
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

Les médicaments existants qui ont de nouvelles indications et/ou dont la gamme a été élargie sont examinés par le personnel des SSNA et soumis au Comité fédéral de pharmacie chargé de recommander l'inscription des produits sur la liste du programme des SSNA et des autres régimes d'assurance-médicaments fédéraux participants. Le Comité fédéral de pharmacie et de thérapeutique est un organisme consultatif formé de professionnels de la santé qui a été créé pour donner des conseils d'experts sur des questions soumises par des ministères fédéraux. Les ministères fédéraux participants sont Santé Canada, Anciens combattants Canada, la Gendarmerie royale du Canada, le Service correctionnel du Canada, Citoyenneté et Immigration Canada et la Défense nationale.

Le Comité fédéral de pharmacie et de thérapeutique (CFPT) se réunit généralement deux ou trois fois par année; la durée du mandat de ses membres est de deux ans. Chaque membre est choisi selon son expertise et son expérience. Une attention particulière est apportée à l'équilibre entre les connaissances scientifiques et l'expérience communautaire. Ainsi, le CFPT regroupe des médecins et des pharmaciens praticiens des milieux hospitalier et communautaire ainsi que des médecins des Premières nations. Dans l'examen des médicaments, le CFPT adopte une approche fondée sur les preuves et il tient compte des connaissances médicales et scientifiques et des pratiques cliniques actuelles, de la prestation des soins de santé et des besoins spécifiques de la clientèle. Le programme des SSNA et les autres régimes fédéraux d'assurance-médicaments décident de l'ajout de médicaments à leurs listes en se fondant sur les recommandations du CFPT ainsi

que sur d'autres facteurs pertinents, tels que le mandat, les priorités et les ressources du programme. Le programme des SSNA vise ainsi à établir une liste exhaustive de médicaments qui ont un bon rapport coût-efficacité afin de permettre aux praticiens de prescrire le traitement qui convient à leurs patients.

Les autres produits médicamenteux, comme les médicaments génériques, sont évalués à l'interne. On envisage l'inscription d'un médicament générique sur la liste des SSNA en fonctions des listes d'interchangeabilité des provinces et d'autres facteurs pertinents.

Section 9.6
Activités dans le cadre de l'évaluation de l'utilisation des médicaments (EUM)

L'abus de médicaments sur ordonnance est un problème qui touche de nombreux Canadiens et ne se limite pas aux membres des Premières nations et aux Inuits. Pour pouvoir s'attaquer efficacement à cette question, il faut la replacer dans le contexte des question liées à l'état de santé et aux programmes qui ont une incidence sur les membres des Premières nations et les Inuits, particulièrement les programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI).

Pour qu'un traitement médical soit optimal, il faut s'assurer de donner au client le bon médicament et la bonne posologie au bon moment. La DGSPNI reconnaît que, pour examiner les questions touchant la médication et améliorer les résultats sur le plan de la santé, elle doit travailler avec les communautés, les organisations et les intervenants des Premières nations et des Inuits afin d'élaborer et de mettre en place des stratégies axées sur la sensibilisation, la promotion, la prévention et le traitement. Cela comprend :

- de partager les données d'ensemble de la DGSPNI dans le but de dégager les tendances et les problèmes;
- d'amener les organisations et les intervenants des communautés des Premières nations et des Inuits à travailler ensemble à l'élaboration de stratégies et de documents; et
- de travailler avec les prescripteurs, les pharmaciens et les clients pour cibler les risques spécifiques à ces derniers.

Dans le but d'assister la DGSPNI, on a créé un comité consultatif sur l'évaluation de l'utilisation des médicaments a été créé. Le comité est un organe consultatif indépendant composé de professionnels des soins de santé qui sont compétents en matière d'évaluation de l'utilisation des médicaments, de questions de santé et de consommation des médicaments chez les Autochtones. Les membres de ce comité inclut des professionnels de la santé d'origine autochtone.

Le comité a pour mandat d'élaborer et de recommander un programme global d'EUM visant à promouvoir une utilisation sûre, efficace sur le plan thérapeutique et efficiente des médicaments de façon à contribuer au bon état de santé des clients des Premières nations et des clients inuits admissibles au programme des SSNA.

Les objectifs du comité sont les suivants :

- formuler des recommandations qui mènent à des améliorations dans la prescription, la délivrance et l'utilisation des médicaments chez les clients des Premières nations et les clients inuits;
- favoriser, le cas échéant, les partenariats avec les communautés des Premières nations et des Inuits et les bureaux régionaux de la DGSPNI afin de recommander des interventions et des stratégies éducatives qui soient appropriées sur le plan culturel et des outils pour leur mise en œuvre; et
- évaluer l'efficacité des stratégies d'intervention, au besoin.

La direction des services de santé non assurés a mis au point maintes activités en évaluation de l'usage des médicaments depuis la mise sur pied du Comité en décembre 2003. Toutes les activités en évaluation de l'usage des médicaments menées par les SSNA se déroulent dans le respect de la loi et des lignes directrices actuelles sur la vie privée disponible au http://www.hc-sc.gc.ca/fnib-spni/pubs/nihb-ssna_f.html

On a également créé un Groupe de travail sur la prévention de l'abus et la promotion d'une saine utilisation des médicaments (GTPAPUM) pour assurer une approche coordonnée et cohérente de mise en œuvre des initiatives en matière d'EUM au niveau des clients et de la population afin de promouvoir l'amélioration de l'état de santé des membres des Premières nations et des Inuits grâce à l'utilisation efficace de produits pharmaceutiques.

Revue de l'utilisation des médicaments

L'évaluation de l'utilisation des médicaments au point de service qui fait partie du système de règlement en ligne des demandes de paiement permet l'analyse des données historiques et des données courantes d'utilisation, afin d'identifier les problèmes potentiels liés à l'utilisation des médicaments.

Le système renvoie des messages aux pharmaciens afin de leur signaler les problèmes potentiels. Ces messages sont destinés à améliorer la pratique de la pharmacie en fournissant de l'information additionnelle aux pharmaciens. Veuillez vous reporter http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/nihb-ssna/provide-fournir/pharma-prod/pay-paie/index_f.html pour la signification de ces messages.

Section 9.7
Initiative de Partenariat fédéral pour les soins de santé

Le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS) a été créé sous la direction du ministère des Anciens Combattants et met à contribution différents ministères et organismes fédéraux dont Santé Canada, la Gendarmerie royale du Canada, le Service correctionnel du Canada, la Défense nationale et Citoyenneté et Immigration Canada.

En tant que cinquième plus grand fournisseur de soins de santé au Canada, le gouvernement fédéral offre une vaste gamme de services et de produits de santé par le biais de ses programmes. Le but du PFSS est de partager l'information et l'expérience de chacun, de façon à limiter la répétition des efforts, et de définir les économies qui pourraient résulter du pouvoir d'achat conjugué des ministères membres et de la coordination des services de santé.

Le PFSS vise les objectifs suivants :

- établir une philosophie et une stratégie collectives concernant les services à offrir aux clients fédéraux, notamment l'élaboration d'une stratégie coordonnée en matière de services de santé qui cerne bien les enjeux ministériels;
- coordonner les mécanismes de mise en commun de l'information, de prise des décisions collectives et d'élaboration des politiques;
- négocier collectivement les ententes, les contrats et les offres permanentes avec les associations de fournisseurs, les fournisseurs et les détaillants, qui portent sur la prestation de services de santé et de produits et qui favorisent la concurrence et les économies tout en maintenant et en améliorant la qualité des soins dispensés aux clients fédéraux; et
- assurer ou coordonner la représentation des ministères fédéraux au sein de groupes de travail fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Section 9.8
Centre national des exceptions pour médicaments du programme des SSNA

Le Centre des exception pour médicaments (CEM) du programme des SSNA a été créé en décembre 1997 pour traiter le plus rapidement possible les demandes exigeant une approbation préalable de façon à s'assurer que l'application de la politique en matière de services pharmaceutiques des SSNA est uniforme dans tout le pays et que la méthode de financement de ces services est fondée sur des preuves. Le CEM se charge des demandes d'approbation préalable des pharmaciens de partout au Canada.

En novembre 2005, le CEM, qui était situé au bureau de la région de l'Ontario, a déménagé à l'administration centrale des SSNA. Le personnel du CEM continue d'offrir des services d'approbation préalable aux pharmaciens. Des postes de pharmacien et de technicien sont intégrés à l'organisation afin d'appuyer l'efficacité et l'efficience du processus de prise des décisions et ainsi, étendre le processus d'examen à des cas possibles de mauvaise utilisation de médicaments ou à des cas pouvant comporter des risques pour le patient.

Figure 9.8.1
Demandes/approbations totales du Centre des exceptions pour médicaments, 2005-2006

Service : Médicament figurant sur la liste des médicaments des SSNA dont la valeur monétaire totale dépasse la limite du point de vente ou pour lequel un approvisionnement de plus de trois mois est demandé.

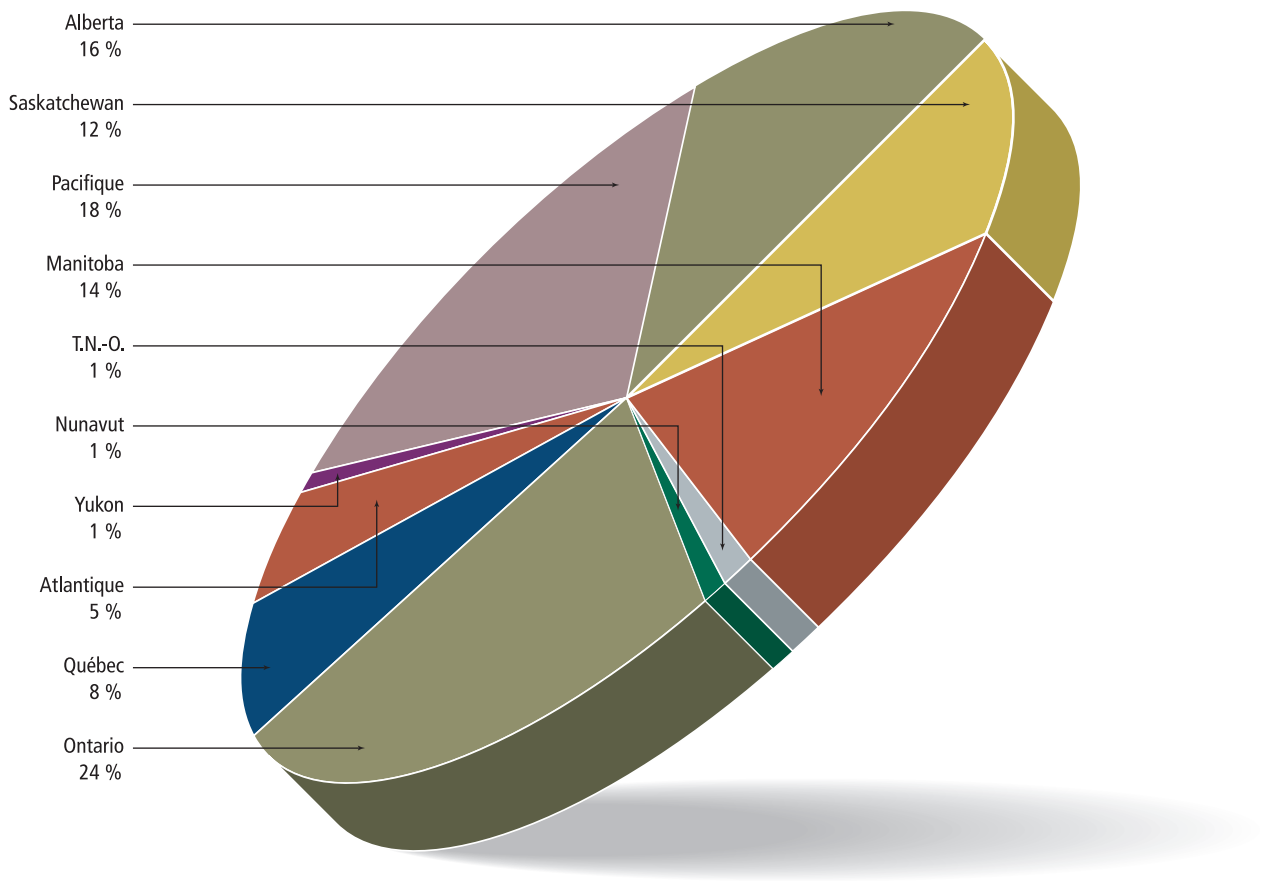
Exception : Médicament qui ne figure pas sur la liste des médicaments des SSNA ou demande de médicament pour laquelle le médecin a inscrit « pas de substitution ».

Usage restreint : Médicament couvert seulement s'il est prescrit dans un cas qui répond aux critères de la couverture offerte par le programme.

Statut	Service	Exceptions	Usage restreint	Total
Demandes totales	1 984	47 454	159 243	**208 681**
Demandes approuvées	1 789	37 999	149 536	**189 324**

Figure 9.8.2
Proportion des appels faits aux Centre des exceptions pour médicaments (CEM) des SSNA, par région 2005-2006

C'est en Ontario que la part du nombre total d'appels faits au Centre des exceptions pour médicaments a été la plus élevée, soit 24 %; viennent ensuite les régions du Pacifique (18 %) et de l'Alberta (16 %).



Section 9.9
Projets pilotes des SSNA

L'autorité sanitaire de la Bigstone Cree Nation gère le projet pilote de Bigstone depuis 1996. En mars 2005, le Conseil du Trésor a approuvé le prolongement du projet. À l'origine, le projet consistait à offrir des services de transport pour raison médicale, mais il englobe maintenant tous les services de santé non assurés (à l'exception des primes).

Un examen à deux volets du projet pilote de Bigstone, notamment une vérification financière et un examen de rendement, sera entrepris. Un comité d'examen, composé de représentants de Santé Canada et de la Bigstone Cree Nation, guide le processus. L'examen et l'élaboration des recommandations devraient être terminés d'ici mars 2007.

Section 9.10
Initiative touchant la 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 bénéficiaire conformément à la loi applicable sur la protection des renseignements personnels. Seuls les renseignements nécessaires pour offrir le programme des SSNA sont recueillis.

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'à des politiques du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, dont la Politique d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP). Cette politique exige que tous les programmes du gouvernement fédéral effectuent une EFVP sur les processus, services et systèmes qui servent à la collecte, l'utilisation, la divulgation et la consignation des renseignements personnels afin de déterminer les risques d'atteinte à la vie privée, d'atténuer ou d'éliminer ces risques.

Au cours de 2005-2006, le programme des SSNA a terminé une EFVP et un plan de redressement touchant le Système de consignation des transports pour raison médicale à des fins de présentation au Commissariat à la protection de la vie privée du Canada. Le programme des SSNA compte poursuivre son travail et maintenir son engagement à l'égard du respect de la vie privée en soumettant d'autres systèmes et processus à des EFVP au cours du prochain exercice.

Section 9.11
Initiative sur le consentement

Le programme des SSNA n'exige plus de formulaire de consentement signé pour les activités quotidiennes de traitement des demandes de paiement et pour l'administration du programme, conformément à la nouvelle approche de Santé Canada annoncée en février 2004.

En 2005-2006, le programme des SSNA a reçu 122 nouveaux consentements de ses clients. Au cours de l'année, six demandes de retrait du consentement ont été soumises. Tel que mentionné, la sécurité des clients du programme des SSNA repose désormais sur les autorités administratives du programme.

Section 9.12
Viabilité des SSNA

Les contraintes associées aux coûts et aux services du système de santé des Autochtones ont été liées à des facteurs tels que la croissance démographique et les types de biens et services offerts aux clients des Premières nations et aux clients Inuits (y compris les services pharmaceutiques, qui représentent les dépenses en matière de santé dont la croissance est la plus rapide). Le gouvernement fédéral a admis l'existence de ces contraintes et s'est engagé à verser des fonds en 2001-2002 et 2002-2003 afin de stabiliser le système, notamment grâce à des mesures de compression des coûts visant à assurer la viabilité du programme des SSNA. Le budget de l'année 2003 prévoyait des ressources de plus de un milliard de dollars (étalées sur cinq ans) pour soutenir le système de santé des Premières nations et des Inuits, dont un financement destiné au programme des SSNA équivalent à une augmentation annuelle de 7,7 % jusqu'en 2005-2006. Cependant, à la fin de l'exercice 2005-2006, le financement est revenu au taux d'augmentation de la période précédant le budget de 2003, qui était de 3 %. Des fonds additionnels ont été garantis afin que les services actuels ne soient pas réduits au cours de l'année suivante.

En 2005-2006, le programme des SSNA a réalisé une évaluation d'autres modèles susceptibles de s'appliquer aux services de santé non assurés. La mise en œuvre de mesures et l'examen d'options visant à assurer la durabilité à long terme du programme se poursuivent.

Section 9.13
Bulletin pharmaceutique et bulletin dentaire des SSNA

Le Bulletin pharmaceutique des médicaments des SSNA a été lancé en juin 1997 pour renseigner les prescripteurs, les fournisseurs, les clients et autres intervenants au sujet des services pharmaceutiques couverts par les SSNA. La publication a pour but d'annoncer les changements apportés à la liste des médicaments, de fournir des renseignements pertinents sur les médicaments et de communiquer les changements apportés au sein de la gestion ou du programme. On peut consulter le Bulletin sur le Web à l'adresse : http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/nihb-ssna_f.html#drugmed_bull-lebull.

Le Bulletin dentaire, qui a été publié la première fois en septembre 1999, permet aux fournisseurs de soins d'obtenir des renseignements sur les soins dentaires couverts par le programme. À l'exemple du Bulletin pharmaceutique, le Bulletin dentaire annonce les changements apportés à la liste des médicaments, fournit des renseignements pertinents sur les soins dentaires et communique les changements apportés au sein de la gestion ou du programme. On peut consulter le Bulletin sur le Web à l'adresse : http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/nihb-ssna_f.html

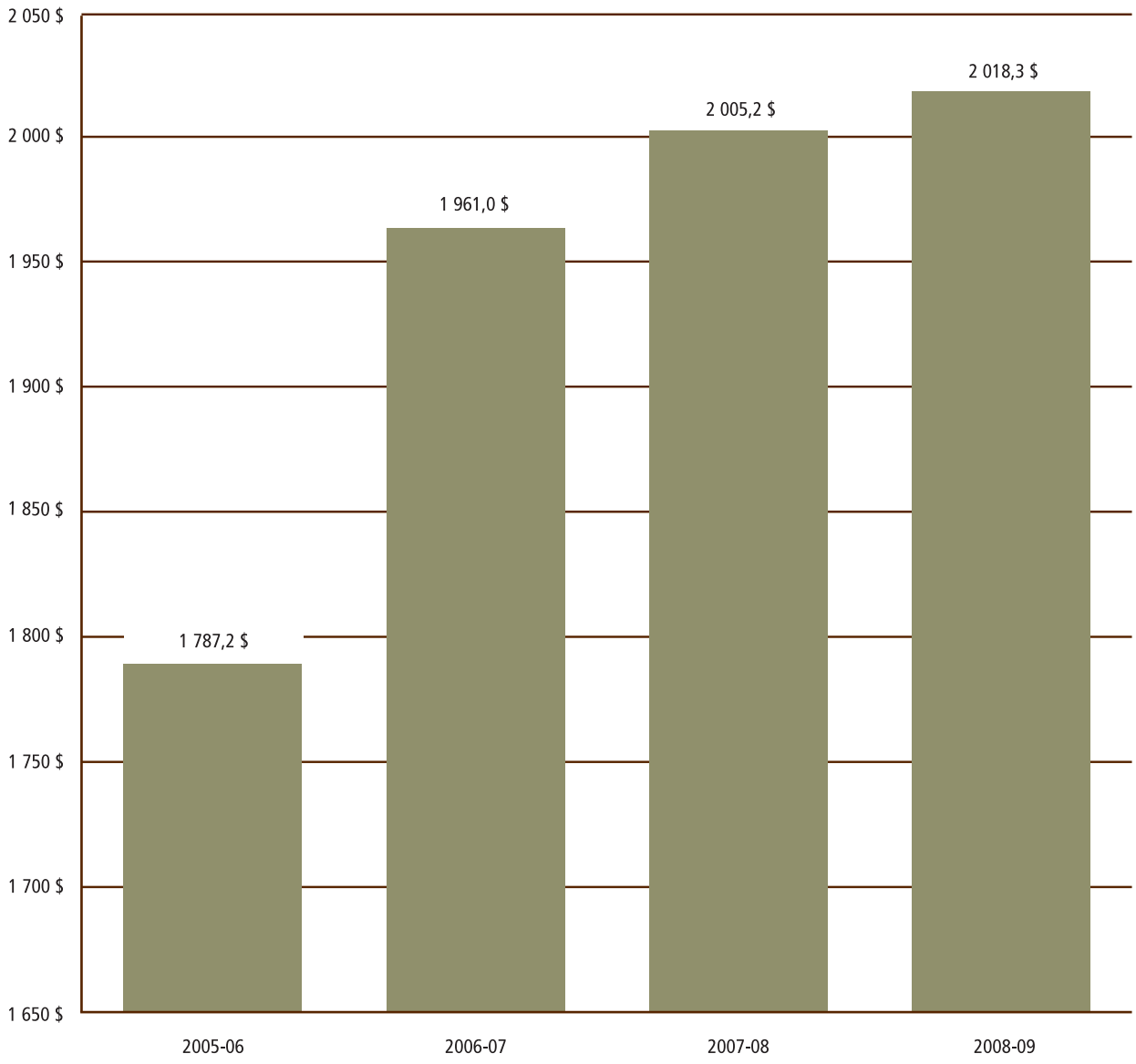
Welcoming the Fire, 1995, par Roy Thomas

Le contexte de l'enveloppe

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) oeuvre dans le contexte financier du Programme des services de santé des Premières nations et des Inuits. Ce dernier englobe l'enveloppe des programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits y compris les ressources approuvées pour des initiatives spécifiques. Les dépenses des SSNA représentent plus de 47,5 % de l'ensemble des dépenses de l'enveloppe. Les autres programmes sont :

- les ressources des services de santé pour les soins infirmiers et communautaires, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA), l'initiative sur l'abus des solvants, la santé mentale, le programme Grandir ensemble, les initiatives de transfert et les services de gestion/d'appui dans les zones, dans les régions et à l'administration centrale; et
- les ressources des services hospitaliers pour le fonctionnement des hôpitaux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI).

Figure 10.1
Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits (en millions de dollars) 2005-2006 à 2008-2009



En 2005-2006, les ressources allouées aux programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits s'élevaient à 1,79 milliard de dollars. Selon les prévisions, elles devraient atteindre 2,02 milliards de dollars en 2008-2009 sous réserve de l'approbation des crédits par le Parlement.

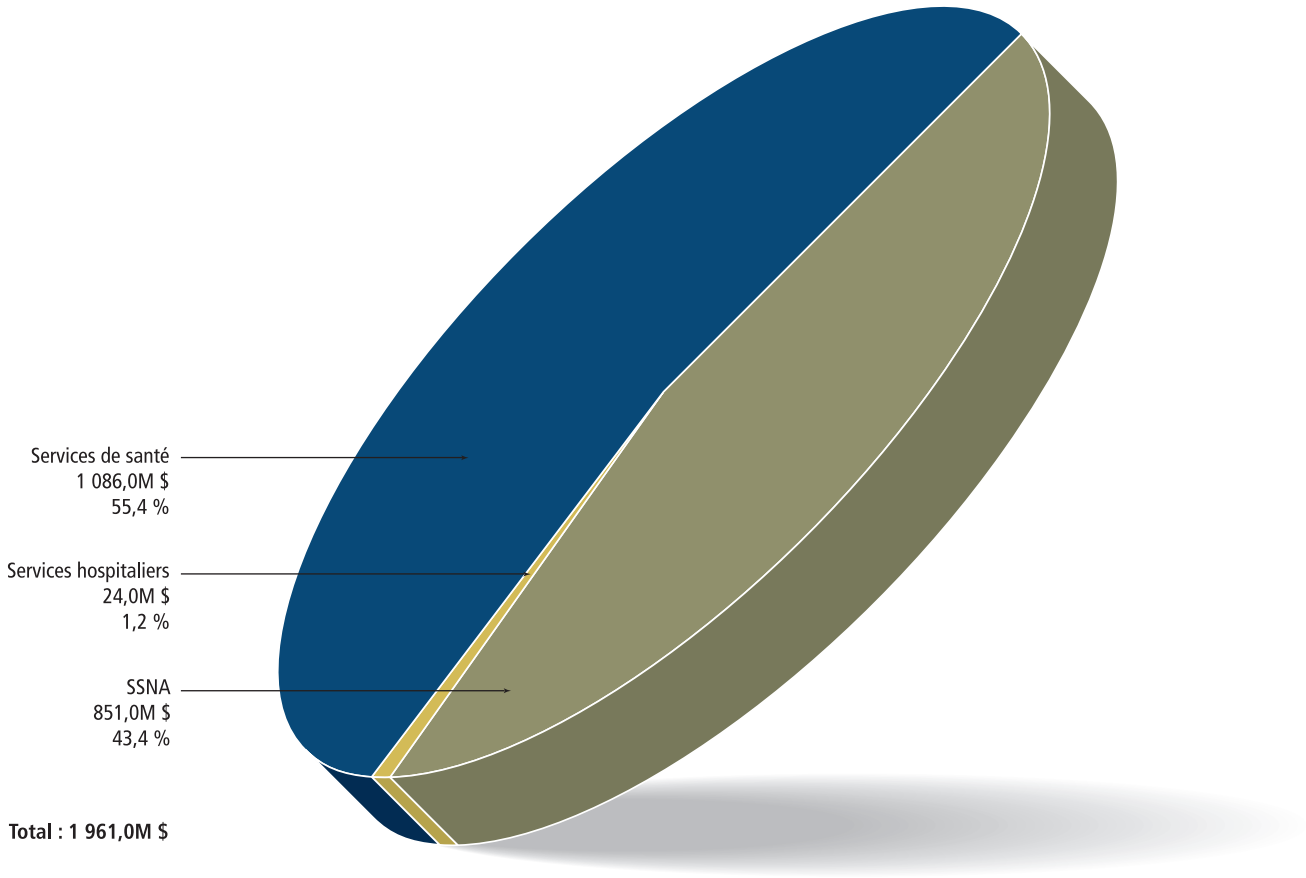
Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme

Figure 10.2
Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits (en millions de dollars) 2006-2007 (prévisions)

En 2006-2007, les ressources disponibles pour les programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits sont établies à 1,96 milliard de dollars. L'ensemble des ressources affectées aux SSNA pour les dépenses de fonctionnement et de contributions s'élève à 851,0 millions (43,4 %) comparativement à 1,09 milliard de dollars (55,4 %) pour les services de santé.

Les ressources pour les services de santé servent à la gestion des programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits, y compris les soins infirmiers communautaires, le counselling en matière d'alcoolisme et de toxicomanie, Grandir ensemble, les initiatives de transfert et la gestion/le soutien dans les zones, dans les régions et à l'administration centrale.

Les ressources affectées aux services hospitaliers s'élèvent à 24,0 millions de dollars (1,2 %) et sont consacrées au fonctionnement des hôpitaux de la DGSPNI.



Source : Données du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme