RAPPORT ANNUEL 2024-2025

SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA

PROGRAMME DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS

Indigenous Services Canada
Services aux Autochtones Canada

Canada

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les droits de reproduction, veuillez communiquer avec communicationspublications@sac-isc.gc.ca

www.canada.ca/services-autochtones-canada

1-800-567-9604 ATS seulement 1-866-553-0554

Catalogue: H33-1/2F-PDF
ISSN: 1910-0426

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre des Services aux Autochtones Canada, 2025.

Cette publication est également disponible en anglais sous le titre : Non-Insured Health Benefit Program: Annual Report 2024/2025

TABLE DES MATIÈRES

1. Aperçu 1
2. Population des clients 3
3. Dépenses du Programme des SSNA 15
4. Dépenses du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques 23
5. Dépenses du Programme des SSNA liées à l'équipement médical et aux fournitures médicales (EMFM) 33
6. Dépenses du Programme des SSNA liées aux soins dentaires 43
7. Dépenses du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale 53
8. Dépenses du Programme des SSNA liées aux soins de la vue 59
9. Dépenses du Programme des SSNA liées aux services de counseling en santé mentale 69
10. Tendances relatives aux dépenses régionales au cours des dix dernières années 77
11. Administration du Programme des SSNA 93
12. Initiatives du Programme des SSNA en ce qui concerne les partenariats 103
13. Notes techniques 107



1 APERÇU

Introduction

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Services aux Autochtones Canada (SAC) est un programme national qui offre aux membres inscrits des Premières Nations et aux Inuit reconnus admissibles une couverture pour une gamme de services de santé qui sont nécessaires sur le plan médical, mais qui ne sont pas couverts par des programmes sociaux ou des régimes d'assurance-maladie privés, provinciaux ou territoriaux.

Le Programme des SSNA couvre une gamme de médicaments sur ordonnance et de médicaments en vente libre (MVL), de soins dentaires et de soins de la vue, d'équipement médical et de fournitures médicales (EMFM), de services de counseling en santé mentale ainsi que le transport pour raison médicale afin que les clients puissent obtenir des services de santé nécessaires qui ne sont pas offerts dans la réserve ou la communauté où ils résident. Ce rapport porte sur l'exercice 2024 à 2025. L'exercice commence le 1er avril et se termine le 31 mars. De 2024 à 2025, le Programme des SSNA a offert à 983 461 clients admissibles l'accès à des soins et à des services.

Dans sa trente-et-unième édition, le rapport annuel de 2024 à 2025 des SSNA présente des données nationales et régionales sur les clients du Programme des SSNA, les dépenses, les types de services offerts et l'utilisation de ces services. Ce rapport est publié conformément aux responsabilités de gestion du rendement qui incombent au Programme des SSNA, et il s'adresse aux groupes cibles suivants :

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



2 POPULATION DES CLIENTS

Pour être admissible au Programme des SSNA, le client doit être un résident du Canada et remplir l'un des critères suivants :

- être un membre des Premières Nations qui est inscrit conformément à la Loi sur les Indiens;
- être un Inuk reconnu par une organisation inuite de revendication territoriale;
- être un enfant de moins de 24 mois dont le parent est un membre inscrit des Premières Nations ou un Inuk reconnu.

Certains clients bénéficient d'une couverture des soins de santé offerte directement par un gouvernement, une communauté ou une autorité sanitaire des Premières Nations ou des Inuit. Par exemple :

- ceux visés par un accord sur l'autonomie gouvernementale ou par d'autres dispositions, notamment la nation Nisga'a (C.-B.), les Inuit du Nunatsiavut (TNL) et du Nunavik, les Cris de la baie James (bénéficiaires habitant dans une région de revendication territoriale), et les Premières Nations résidentes de la Colombie-Britannique qui sont clientes de la Régie de la santé des Premières Nations;
- la Nation crie de Bigstone (Alberta), qui gère tous les SSNA pour ses membres dans le cadre d'une entente de contribution;
- la Nation d'Akwesasne (Ontario), qui gère la plupart des SSNA pour ses membres dans le cadre d'une entente de contribution;
- les clients servis par d'autres communautés et organisations inuites ou des Premières Nations fournissant des SSNA directement aux membres de la communauté dans le cadre d'une entente de contribution.

En date du 31 mars, on comptait 983 461 clients des Premières Nations et clients inuits admissibles aux services offerts au titre du Programme des SSNA. Cela représente une augmentation de 2,5 % depuis mars 2024.

Les données démographiques sur les Premières Nations et les Inuit proviennent du Système de vérification du statut (SVS) administré par le Programme des SSNA. Les données du SVS sur les clients des Premières Nations sont fondées sur les renseignements fournis par Services aux Autochtones Canada. Les données du SVS sur les clients inuits sont fondées sur les renseignements fournis par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, et par des organisations inuites, dont la Société régionale inuvialuite, Nunavut Tunnavik Incorporated et la Société Makivik.

Clients admissibles par région

Mars 2025

C’est dans la région de l’Ontario que l’on retrouve la plus grande proportion de la population admissible, soit 24,3 % du total national, suivi par la région du Manitoba et la région de la Saskatchewan à 17,8 % chacune.

Il convient de signaler que les données démographiques sont fondées sur la région de l’inscription à une bande et ne représentent pas forcément la région de résidence actuelle. La majorité des clients de la Colombie-Britannique auparavant couverts par le Programme des SSNA sont maintenant couverts par la Régie de la santé des Premières Nations de la C.-B., donc ne sont pas représentés dans ce graphique. Les autres clients de la Colombie-Britannique sont Inuit ou encore sont associés à des bandes de la Colombie-Britannique tout en habitant dans d’autres provinces ou territoires du Canada, où ils sont admissibles aux services couverts par le Programme des SSNA.

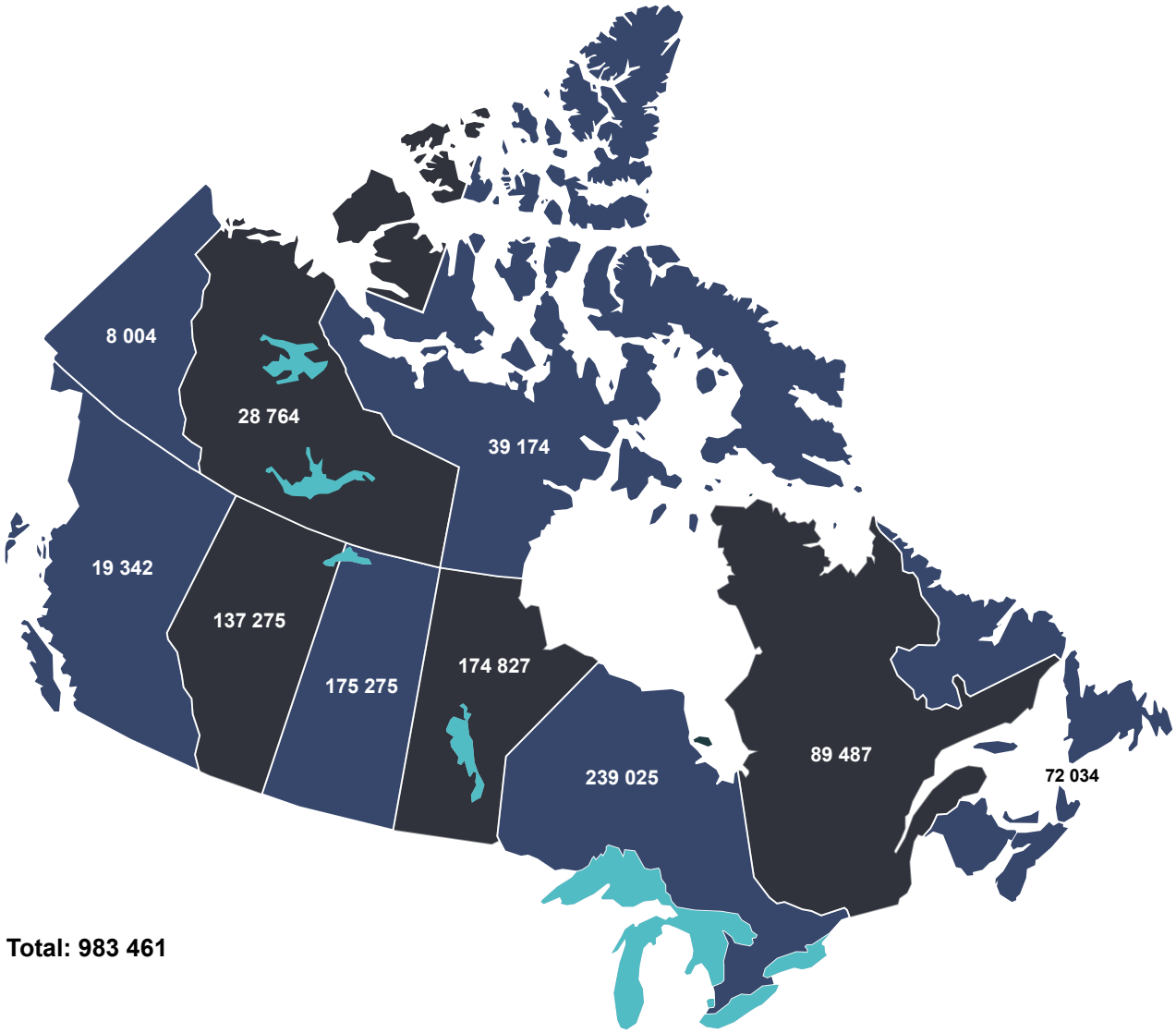


FIGURE 2.1 : Clients admissibles, par région.
Source : Données du SVS adaptées par la Division de l’analyse du programme et de l’atténuation des risques

Population admissible par type de client et par région

Mars 2024 et mars 2025

Des 983 461 clients admissibles à la fin de l'exercice 2024 à 2025, 929 270 (94,5 %) étaient des clients des Premières Nations et 54 191 (5,5 %) étaient des clients inuits. Le nombre de clients des Premières Nations a augmenté de 2,6 %, et le nombre de clients inuits, de 1,8 %.

De mars 2024 à mars 2025, c'est en Colombie-Britannique que le nombre total de clients admissibles a connu la plus forte variation en pourcentage, avec une augmentation de 3,9 %, suivi du Québec et de la Saskatchewan, avec une augmentation de 3,5 % et de 3,4 % respectivement.

	PREMIÈRES NATIONS		INUIT		TOTAL		VARIATION (%)
RÉGION	MARS 2024	MARS 2025	MARS 2024	MARS 2025	MARS 2024	MARS 2025	2024 À 2025
ATLANTIQUE	70 308	71 554	464	480	70 772	72 034	1,8 %
QUÉBEC	84 372	87 340	2 057	2 147	86 429	89 487	3,5 %
ONTARIO	232 165	238 013	975	1 012	233 140	239 025	2,5 %
MANITOBA	170 074	174 553	262	274	170 336	174 827	2,6 %
SASKATCHEWAN	169 728	175 415	104	114	169 832	175 529	3,4 %
ALBERTA	134 339	136 405	829	870	135 168	137 275	1,6 %
COLOMBIE-BRITANNIQUE	18 179	18 903	433	439	18 612	19 342	3,9 %
YUKON	7 775	7 848	157	156	7 932	8 004	0,9 %
TERRITOIRES DU NORD OUEST	19 050	19 239	9 402	9 525	28 452	28 764	1,1 %
NUNAVUT	0	0	38 534	39 174	38 534	39 174	1,7 %
NATIONAL	**905 990**	**929 270**	**53 217**	**54 191**	**959 207**	**983 461**	**2,5 %**

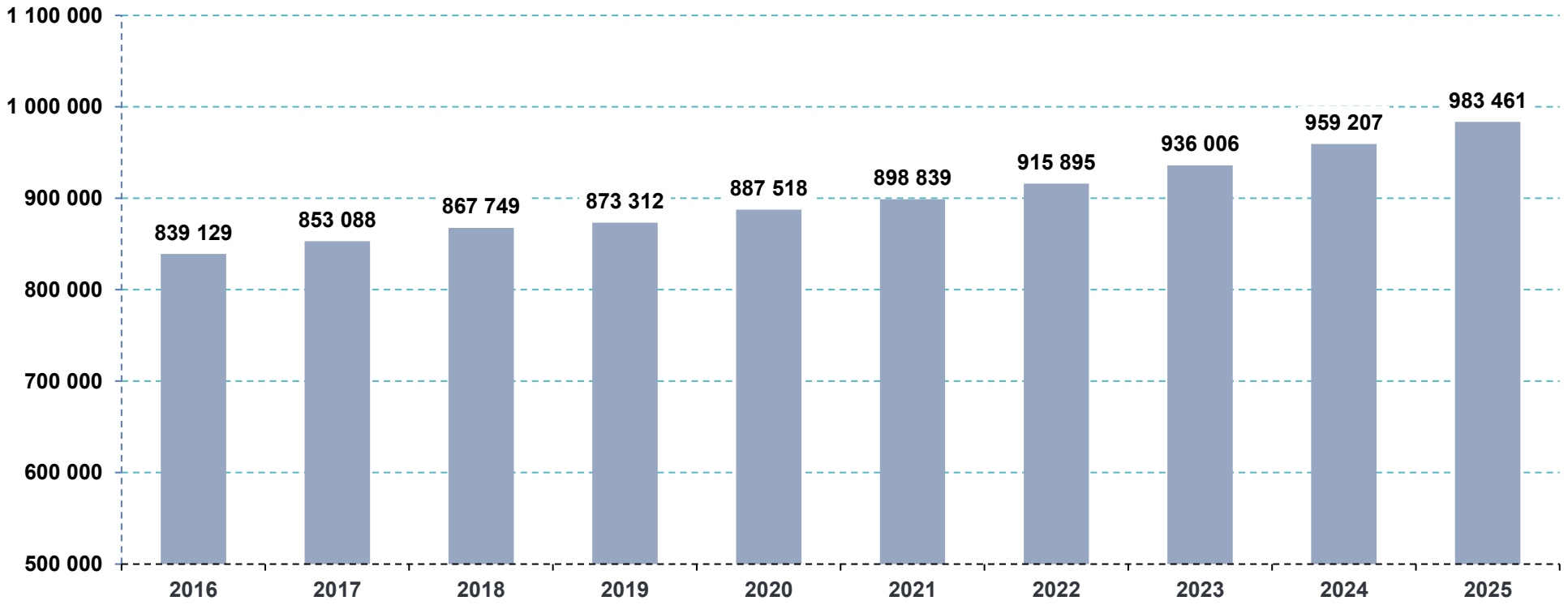
TABLEAU 2.1 : Population admissible par type de client et région.
Source : Données du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

2 | POPULATION DES CLIENTS

Population de clients admissibles au fil du temps

De mars 2016 à mars 2025

Au cours des dix dernières années, le nombre total de clients admissibles selon le SVS est passé de 839 129 en mars 2016 à 983 461 en mars 2025, ce qui représente une augmentation de 17,2 %.



GRAPHIQUE 2.1 : Clients admissibles, de mars 2016 à mars 2025.
Source : Données du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Au cours des cinq dernières années, le nombre total de clients admissibles au Programme des SSNA est passé de 898 839 en mars 2021 à 983 461 en mars 2025, soit une augmentation de 7,9 %. Le Québec a connu la plus forte augmentation de clients admissibles durant cette période, avec un taux de croissance de 17,6 %. La Colombie-Britannique et la Saskatchewan suivent avec des taux de croissance respectifs de 13,6 % et 10,5 %.

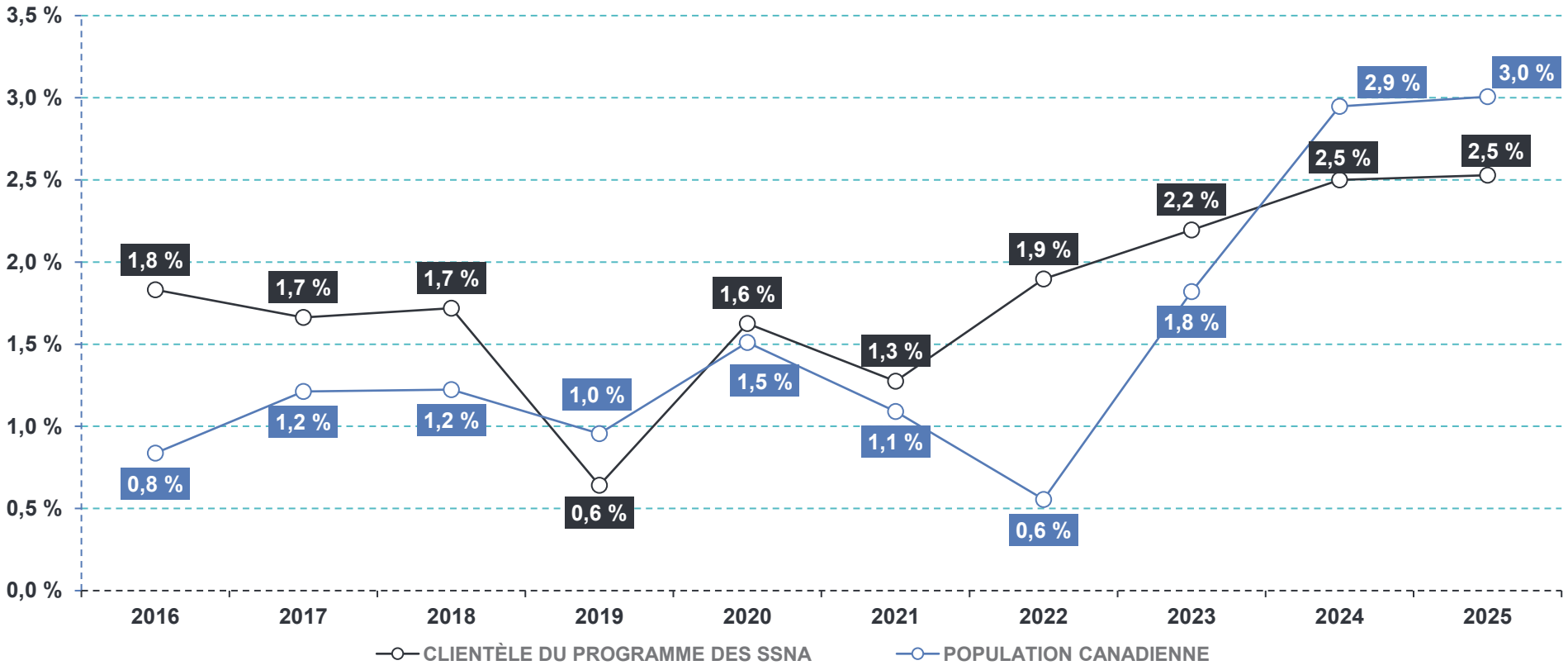
	MARS 2021	MARS 2022	MARS 2023	MARS 2024	MARS 2025
ATLANTIQUE	66 782	68 277	69 589	70 772	72 034
QUÉBEC	76 085	79 715	83 279	86 429	89 487
ONTARIO	218 784	223 709	228 734	233 140	239 025
MANITOBA	160 954	162 588	165 855	170 336	174 827
SASKATCHEWAN	158 785	161 518	165 347	169 832	175 529
ALBERTA	128 230	129 657	131 796	135 168	137 275
COLOMBIE-BRITANNIQUE	17 019	17 622	17 897	18 612	19 342
YUKON	7 742	7 801	7 852	7 932	8 004
TERRITOIRES DU NORD OUEST	27 847	27 956	28 233	28 452	28 764
NUNAVUT	36 611	37 026	37 418	38 534	39 174
TOTAL	**898 839**	**915 895**	**936 006**	**959 207**	**983 461**
VARIATION ANNUELLE EN POURCENTAGE	1,3 %	1,9 %	2,2 %	2,5 %	2,5 %

TABLEAU 2.2 : Clients admissibles par région, de mars 2021 à mars 2025.
Source : Données du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Croissance annuelle de la population, population de clients admissibles et population du Canada

2016 à 2025

Au cours des dix dernières années, la population des clients admissibles au Programme des SSNA a augmenté plus rapidement que la population du Canada. De 2016 à 2025, la population du Canada a augmenté de 12,8 %, tandis que le nombre de clients des Premières Nations et de clients inuits admissibles au Programme des SSNA a augmenté de 16,4 %.



GRAPHIQUE 2.2 : Croissance annuelle de la population, population de clients admissibles et population du Canada.
Source : Données du SVS et du document no 91-002-XWE du catalogue de Statistique Canada, Statistiques démographiques trimestrielles, adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Population de clients admissibles par groupe d'âge, genre et région

Mars 2025

Le Programme des SSNA reconnaît l'importance de disposer de données représentatives sur nos clients de diverses identités de genre. Depuis 2020, les clients peuvent choisir « Homme », « Femme » ou « Autre genre » comme identifiant de genre lorsqu'ils s'enregistrent ou mettent à jour leur information auprès de SAC, ce qui est saisi dans les données démographiques ainsi que dans les données d'utilisation des services. Étant donné que le nombre de personnes choisissant un autre genre est faible, il est parfois nécessaire d'agréger les données dans une variable sur le genre à deux catégories pour protéger la confidentialité des réponses fournies, conformément aux pratiques gouvernementales visant à protéger la vie privée des personnes. Dans ces cas, les personnes de la catégorie « Autre genre » sont réparties de manière égale dans les deux autres catégories de genre et sont désignées par le symbole « + ».

- « Hommes+ » comprend les hommes (et les garçons), ainsi que certaines personnes de genre non binaire.
- « Femmes+ » comprend les femmes (et les filles), ainsi que certaines personnes de genre non binaire.

Sur les 983 461 clients admissibles au Programme des SSNA inscrits au SVS au 31 mars 2025, 49,3 % étaient des hommes, 50,7 % étaient des femmes et un faible pourcentage de clients ont choisi un autre genre (329).

L'âge moyen des clients admissibles était de 36 ans. Dans les régions, l'âge moyen allait de 29 ans au Nunavut à 42 ans en Colombie-Britannique.

L'âge moyen des hommes et des femmes admissibles était de 35 ans et de 37 ans respectivement. L'âge moyen des hommes allait de 29 ans au Nunavut à 41 ans en Colombie-Britannique. L'âge moyen des femmes allait de 29 ans au Nunavut à 44 ans en Colombie-Britannique. L'âge moyen des clients ayant choisi un autre genre était de 24 ans.

2 | POPULATION DES CLIENTS

RÉGION	ATLANTIQUE			QUÉBEC			ONTARIO			MANITOBA			SASKATCHEWAN		
GROUPE D'ÂGE	Homme+	Femme+	Total	Homme+	Femme+	Total	Homme+	Femme+	Total	Homme+	Femme+	Total	Homme+	Femme+	Total
0-4	1 181	1 101	2 282	1 184	1 076	2 260	2 986	2 803	5 789	3 540	3 358	6 898	4 300	4 185	8 485
5-9	1 976	1 861	3 837	2 599	2 419	5 018	6 305	5 870	12 176	7 271	6 952	14 223	7 174	6 985	14 159
10-14	2 349	2 355	4 704	3 201	3 081	6 282	8 493	8 221	16 714	8 802	8 373	17 175	8 504	8 327	16 831
15-19	2 810	2 690	5 500	3 731	3 524	7 255	9 536	9 160	18 696	9 165	9 091	18 256	9 310	8 993	18 303
20-24	2 742	2 567	5 309	3 433	3 274	6 707	9 478	9 145	18 623	8 096	7 617	15 713	8 146	8 024	16 170
25-29	2 773	2 750	5 523	3 564	3 445	7 009	9 843	9 498	19 341	7 831	7 473	15 304	7 742	7 663	15 405
30-34	2 893	2 840	5 733	3 775	3 674	7 449	10 081	9 932	20 013	7 759	7 725	15 484	7 880	7 842	15 722
35-39	2 619	2 533	5 152	3 224	3 293	6 517	8 981	8 857	17 838	6 388	6 346	12 734	6 866	6 755	13 621
40-44	2 350	2 416	4 766	2 940	2 922	5 862	7 734	8 069	15 803	5 303	5 216	10 519	5 568	5 482	11 050
45-49	2 211	2 261	4 472	2 695	2 673	5 368	7 189	7 429	14 618	4 600	4 597	9 197	4 625	4 745	9 370
50-54	2 354	2 351	4 705	2 542	2 682	5 224	7 021	7 373	14 394	4 427	4 701	9 128	4 268	4 572	8 840
55-59	2 329	2 525	4 854	2 534	2 826	5 360	7 041	7 499	14 540	4 220	4 434	8 654	3 997	4 332	8 329
60-64	2 074	2 361	4 435	2 587	2 861	5 448	6 756	7 636	14 392	3 524	3 959	7 483	3 213	3 694	6 907
65+	4 758	6 004	10 762	5 729	7 999	13 728	15 074	21 015	36 089	6 123	7 936	14 059	5 197	7 140	12 337
TOTAL	**35 419**	**36 615**	**72 034**	**43 738**	**45 749**	**89 487**	**116 518**	**122 507**	**239 025**	**87 049**	**87 778**	**174 827**	**86 790**	**88 739**	**175 529**
ÂGE MOYEN	38	40	39	38	40	39	38	41	39	32	34	33	31	33	32

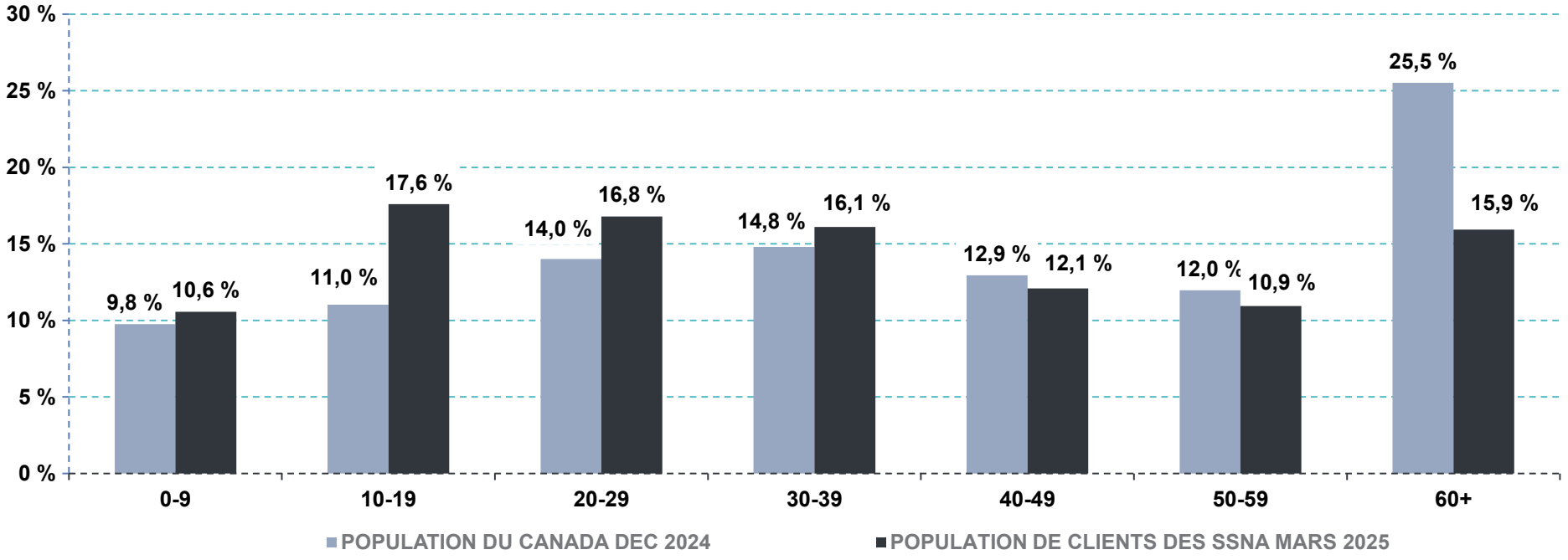
RÉGION	ALBERTA			COLOMBIE-BRITANNIQUE			YUKON			TERRITOIRES DU NORD OUEST			NUNAVUT			TOTAL		
GROUPE D'ÂGE	Homme+	Femme+	Total	Homme+	Femme+	Total	Homme+	Femme+	Total	Homme+	Femme+	Total	Homme+	Femme+	Total	Homme+	Femme+	Total
0-4	3 147	2 859	6 006	119	142	261	92	83	175	463	425	888	1 719	1 726	3 445	18 731	17 758	36 489
5-9	5 650	5 492	11 141	295	281	576	191	208	399	859	773	1 632	2 154	2 048	4 202	34 474	32 889	67 363
10-14	6 901	6 539	13 440	415	420	835	251	222	473	1 006	990	1 996	2 087	2 029	4 116	42 009	40 557	82 566
15-19	7 379	7 093	14 472	607	587	1 194	280	228	508	1 144	1 036	2 180	2 018	2 012	4 030	45 980	44 414	90 394
20-24	6 454	6 206	12 660	712	670	1 382	303	284	587	1 007	1 061	2 068	1 838	1 697	3 535	42 209	40 545	82 754
25-29	6 195	5 878	12 073	844	773	1 617	308	297	605	1 136	1 137	2 273	1 622	1 573	3 195	41 858	40 487	82 345
30-34	6 073	5 849	11 922	858	863	1 721	342	332	674	1 448	1 438	2 886	1 537	1 532	3 069	42 646	42 027	84 673
35-39	5 209	5 178	10 387	892	821	1 713	305	303	608	1 224	1 244	2 468	1 363	1 346	2 709	37 071	36 676	73 747
40-44	4 236	4 441	8 677	811	819	1 630	291	292	583	1 068	1 021	2 089	1 084	1 057	2 141	31 385	31 735	63 120
45-49	3 564	3 747	7 311	654	726	1 380	260	211	471	848	923	1 771	886	949	1 835	27 532	28 261	55 793
50-54	3 208	3 513	6 721	679	654	1 333	268	248	516	890	890	1 780	811	841	1 652	26 468	27 825	54 293
55-59	2 997	3 265	6 262	579	728	1 307	294	259	553	896	942	1 838	800	838	1 638	25 687	27 648	53 335
60-64	2 504	2 931	5 435	535	696	1 231	307	335	642	757	897	1 654	618	659	1 277	22 875	26 029	48 904
65+	4 443	6 324	10 767	1 196	1 966	3 162	491	719	1 210	1 399	1 842	3 241	1 112	1 218	2 330	45 522	62 163	107 685
TOTAL	**67 960**	**69 315**	**137 275**	**9 196**	**10 146**	**19 342**	**3 983**	**4 021**	**8 004**	**14 145**	**14 619**	**28 764**	**19 649**	**19 525**	**39 174**	**484 447**	**499 014**	**983 461**
ÂGE MOYEN	32	34	33	41	44	42	40	42	41	37	39	38	29	29	29	35	37	36

TABLEAU 2.3 : Population de clients admissibles par groupe d'âge, sexe et région.
Source : Données du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Analyse de la population, par groupe d'âge

Mars 2025

Dans son ensemble, la clientèle des SSNA est plutôt jeune comparativement à l'ensemble de la population du Canada. La proportion des clients des SSNA qui ont moins de 20 ans est de 28,1 %, tandis que cette tranche d'âge représente 20,8 % de l'ensemble de la population du Canada. Près des deux tiers (61,0 %) des clients admissibles ont moins de 40 ans, comparativement à 49,6 % pour la population du Canada. L'âge moyen de la clientèle des SSNA est de 36 ans, comparativement à 40 ans pour l'ensemble de la population du Canada.



GRAPHIQUE 2.3 : Proportion de la population du Canada et de la population de clients des SSNA, par groupe d'âge.
Source : Données du SVS et du tableau CANSIM 051-0001 de Statistique Canada, Population par groupe d'âge et sexe, adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques





3 DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA

Facteurs influençant la durabilité du Programme des SSNA

2024 à 2025

Dans le système de santé canadien, les pressions sur les coûts et les services sont liées à des facteurs tels que le vieillissement de la population et la hausse de la demande ainsi que l'utilisation des services et des produits relatifs à la santé, en particulier des médicaments. En plus de ces facteurs, les dépenses du Programme des SSNA sont déterminées par le nombre de clients admissibles et leurs besoins médicaux. Une grande proportion des clients des SSNA vit dans de petites communautés éloignées et doit utiliser le transport pour raison médicale pour accéder à des soins de santé non disponibles localement.

Les facteurs qui influencent la durabilité du Programme des SSNA sont liés à la population, au marché et aux pratiques professionnelles, y compris :

- Changements démographiques, y compris la croissance de la population et le vieillissement de la population, et l'incertitude quant aux taux d'inscription;
- État de santé, y compris la charge de morbidité et la prévalence des maladies chroniques et infectieuses;
- Distribution géographique de la population cliente et l'accessibilité aux soins de santé;
- Progrès dans la recherche médicale, les preuves, les traitements et les technologies de la santé;
- Commentaires formulés par les partenaires des Premières Nations et des Inuit;
- Introduction de nouvelles thérapies et procédures à coût élevé;
- Modifications des honoraires des professionnels de la santé et du champ d'activité;
- Décisions provinciales et territoriales en matière d'assurance maladie;
- Transfert des traitements dans les hôpitaux (assurés) vers un régime de services non assurés;
- Facteurs économiques entraînant une augmentation des prix de l'essence, de la nourriture/des repas et de l'hébergement;
- Dynamique du secteur de l'assurance.

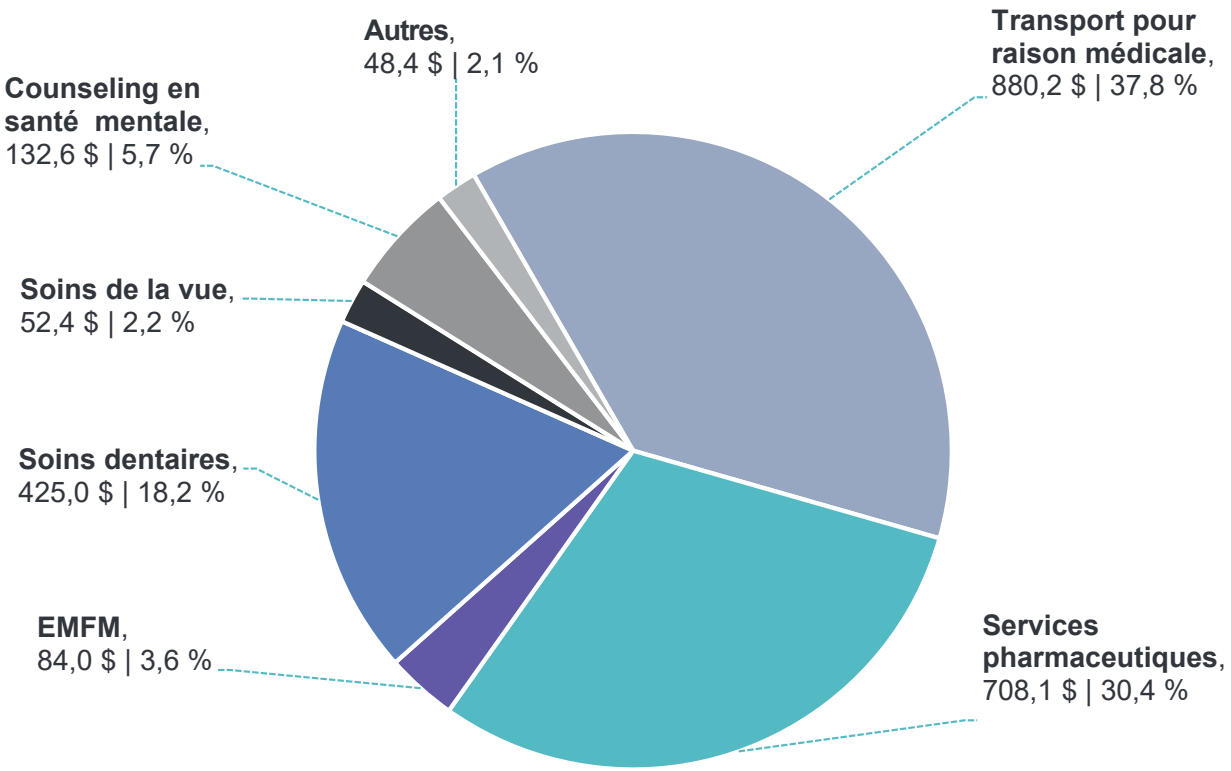
3 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA

Dépenses du Programme des SSNA selon la catégorie de services (en millions de dollars)

2024 à 2025

Pendant l'exercice 2024 à 2025, les dépenses totales du Programme des SSNA se sont élevées à 2 330, millions de dollars. Ce montant représente une augmentation de 11,1 % par rapport aux dépenses des SSNA effectuées de 2023 à 2024, qui s'élevaient à 2 098,2 millions de dollars. Les frais de transport pour raison médicale représentaient la plus grande proportion des dépenses, soit 37,8 % (880,2 millions de dollars), suivis des coûts liés aux services pharmaceutiques, soit 30,4 % (708,1 millions de dollars) et ceux liés aux soins dentaires, soit 18,2 % (425,0 millions de dollars).

Les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale, aux services pharmaceutiques et aux soins dentaires représentaient 86,4 % de toutes les dépenses des SSNA pour l'exercice 2024 à 2025.



TOTAL DES DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA : 2 330,7 M$

GRAPHIQUE 3.1 : Dépenses du Programme des SSNA selon la catégorie de services (en millions de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses du Programme des SSNA et croissance, par catégorie de services

2024 à 2025

Les dépenses du Programme des SSNA ont augmenté de 11,1 % (232,4 millions de dollars) depuis l'exercice financier 2023 à 2024. Les augmentations nettes de dépenses les plus importantes ont été enregistrées dans le secteur du transport pour raison médicale et des services pharmaceutiques des SSNA, soit 90,6 millions de dollars et 59,5 millions de dollars respectivement. Les facteurs affectant l'augmentation des dépenses relatives aux services sont abordés dans les sections suivantes du rapport.

Les dépenses de la catégorie « Autres » sont liées :

- à la surveillance du programme, y compris les coûts de traitement des demandes au moyen du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS);
- au financement supplémentaire de la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) pour les clients supplémentaires qui sont devenus admissibles après le transfert des responsabilités en raison de modifications apportées à la législation fédérale;
- aux ententes de contribution pour soutenir la mobilisation des organisations partenaires autochtones;
- aux navigateurs des SSNA

	DÉPENSES TOTALES (EN MILLIERS DE DOLLARS) EN 2023 À 2024	DÉPENSES TOTALES (EN MILLIERS DE DOLLARS) EN 2024 À 2025	% DE VARIATION PAR RAPPORT À 2023 À 2024
TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE	789 621 $	880 222 $	11,5 %
SERVICES PHARMACEUTIQUES	648 600 $	708 069 $	9,2 %
EMFM	75 131 $	84 011 $	11,8 %
SOINS DENTAIRES	379 940 $	425 024 $	11,9 %
SOINS DE LA VUE	52 038 $	52 356 $	0,6 %
COUNSELING EN SANTÉ MENTALE	117 425 $	132 565 $	12,9 %
AUTRES	35 462 $	48 411 $	36,5 %
DÉPENSES TOTALES	**2 098 218 $**	**2 330 658 $**	**11,1 %**

TABLEAU 3.1 : Dépenses du Programme des SSNA et croissance, par catégorie de services.
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

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

2024 à 2025

La région du Manitoba est responsable de la plus grande part des dépenses totales, avec 573,1 millions de dollars, soit 24,6 % du montant total des dépenses nationales. Elle est suivie de l'Ontario, qui a enregistré des dépenses de 454,0 millions de dollars (19,5 %), et de la Saskatchewan, qui a enregistré des dépenses de 447,4 millions de dollars (19,2 %). En comparaison, les dépenses les plus faibles sont celles de la région de l'Atlantique (113,5 millions de dollars, soit 4,9 %).

Les dépenses engagées par l'administration centrale représentent les coûts liés aux services de traitement des demandes de paiement, ainsi que les dépenses opérationnelles associées à la supervision du Programme des SSNA et à l'élaboration des politiques. Il s'agit notamment d'ententes avec la RSPN pour financer les clients supplémentaires qui sont devenus admissibles en raison du transfert de responsabilités de 2013, des changements apportés à la législation fédérale, ainsi que d'ententes de contribution avec des organisations autochtones partenaires, comme l'Assemblée des Premières Nations et l'Inuit Tapiriit Kanatami, ainsi que des organisations autochtones régionales. Les dépenses de l'administration centrale représentent 32,3 millions de dollars, soit 1,4 % des dépenses totales des SSNA, et ne comprennent pas les coûts administratifs de l'administration centrale (93,0 millions de dollars) présentés à la section 11.

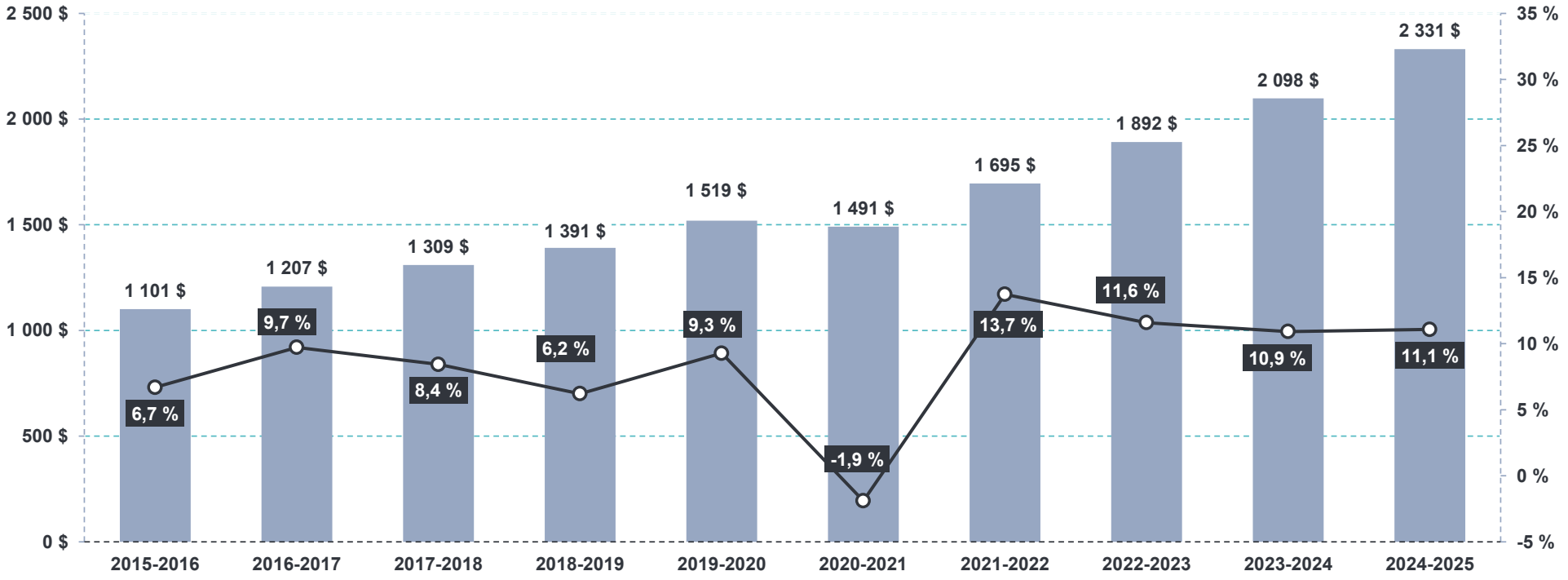
RÉGION	TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE	SERVICES PHARMA-CEUTIQUES	EMFM	SOINS DENTAIRES	SOINS DE LA VUE	COUNSELING EN SANTÉ MENTALE	AUTRE	TOTAL
ATLANTIQUE	17 848 $	55 701 $	5 721 $	16 003 $	3 929 $	8 966 $	5 319 $	113 488 $
QUÉBEC	32 649 $	75 758 $	4 275 $	26 352 $	4 056 $	8 613 $	2 169 $	153 872 $
ONTARIO	185 502 $	131 045 $	13 358 $	82 516 $	9 804 $	31 210 $	556 $	453 992 $
MANITOBA	304 285 $	140 287 $	17 418 $	78 577 $	8 270 $	23 533 $	802 $	573 171 $
SASKATCHEWAN	137 570 $	148 399 $	20 830 $	86 957 $	12 077 $	35 304 $	6 219 $	447 356 $
ALBERTA	79 500 $	110 449 $	13 965 $	82 829 $	9 153 $	20 344 $	503 $	316 744 $
NORD	122 868 $	40 397 $	8 443 $	48 198 $	5 067 $	4 595 $	508 $	230 077 $
ADMINISTRATION CENTRALE	0 $	0 $	0 $	0 $	0 $	0 $	32 335 $	32 335 $
TOTAL	**880 222 $**	**708 069 $**	**84 011 $**	**425 024 $**	**52 356 $**	**132 565 $**	**48 411 $**	**2 330 658 $**

TABLEAU 3.2 : Dépenses du Programme des SSNA par catégorie de services et région.
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses annuelles du Programme des SSNA (en millions de dollars) et taux de variation

En 2024 à 2025, les dépenses du Programme des SSNA ont totalisé 2 330,7 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 11,1 % par rapport aux 2 098,2 millions de dollars de 2023 à 2024. Depuis 2015 à 2016, les dépenses totales ont augmenté de 111,8 %. La croissance annualisée de cette période a été de 8,5 %. Les taux de croissance ont beaucoup varié entre 2015 à 2016 et 2024 à 2025; on a observé le taux de croissance le plus bas (-1,9 %) en 2020 à 2021 et le taux le plus élevé (13,7 %) en 2021 à 2022.

Plusieurs facteurs contribuent à la variation des taux de croissance des dépenses des SSNA. Les changements dans la population de clients admissibles ont une influence directe sur la croissance, comme l'augmentation des clients admissibles à la suite de changements apportés à la Loi sur les Indiens. La pandémie de coronavirus (COVID-19) et les restrictions de santé publique provinciales et territoriales sur la prestation de soins en personne durant l'exercice 2020 à 2021, ainsi qu'un recours supérieur à la normal aux services du Programme des SSNA durant l'exercice 2021 à 2022 lorsque les restrictions ont été levées, ont eu un impact sur la croissance durant ces années.



GRAPHIQUE 3.2 : Dépenses annuelles du Programme des SSNA (en millions de dollars) et taux de variation.
Source : Données du SAGIR et du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

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

Au cours de la période de 10 ans se terminant en 2024 à 2025, les dépenses des SSNA liées aux soins de santé mentale ont augmenté plus rapidement que celles engagées pour d'autres services. Les dépenses des SSNA liées au counseling en santé mentale ont connu la plus forte croissance en pourcentage, soit 718,8 %, passant de 16,2 millions en 2015 à 2016 à 132,6 millions en 2024 à 2025. Les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale ont connu la plus forte croissance, passant de 375,9 millions en 2015 à 2016 à 880,2 millions en 2024 à 2025, soit une variation de 134,2 %.

Au cours de la même période, les dépenses liées à l'équipement médical et aux fournitures médicales (EMFM) ont augmenté de 174,0 %, et les dépenses liées aux services de soins dentaires ont augmenté de 98,4 %.

	2015 à 2016	2016 à 2017	2017 à 2018	2018 à 2019	2019 à 2020	2020 à 2021	2021 à 2022	2022 à 2023	2023 à 2024	2024 à 2025
TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE	375 921 $	417 035 $	459 505 $	495 034 $	537 179 $	525 719 $	602 208 $	710 614 $	789 621 $	880 222 $
SERVICES PHARMACEUTIQUES	409 227 $	441 186 $	467 094 $	471 641 $	510 691 $	536 680 $	566 082 $	605 837 $	648 600 $	708 069 $
EMFM	30 657 $	37 031 $	40 167 $	46 481 $	53 222 $	50 932 $	60 050 $	65 181 $	75 131 $	84 011 $
SOINS DENTAIRES	214 189 $	232 954 $	246 222 $	264 015 $	277 547 $	233 224 $	299 075 $	329 123 $	379 940 $	425 024 $
SOINS DE LA VUE	30 016 $	32 370 $	33 578 $	36 467 $	45 968 $	39 594 $	47 609 $	49 246 $	52 038 $	52 356 $
COUNSELING EN SANTÉ MENTALE	16 191 $	21 728 $	33 066 $	42 656 $	55 126 $	73 652 $	93 686 $	98 585 $	117 425 $	132 565 $
AUTRE	24 311 $	25 172 $	29 609 $	34 270 $	39 751 $	30 814 $	26 586 $	33 157 $	35 462 $	48 411 $
TOTAL	**1 100 512 $**	**1 207 458 $**	**1 309 240 $**	**1 390 563 $**	**1 519 483 $**	**1 490 615 $**	**1 695 295 $**	**1 891 743 $**	**2 098 218 $**	**2 330 658 $**
VARIATION ANNUELLE EN POURCENTAGE	6,8 %	9,7 %	8,4 %	6,2 %	9,3 %	-1,9 %	13,7 %	11,6 %	10,9 %	11,1 %

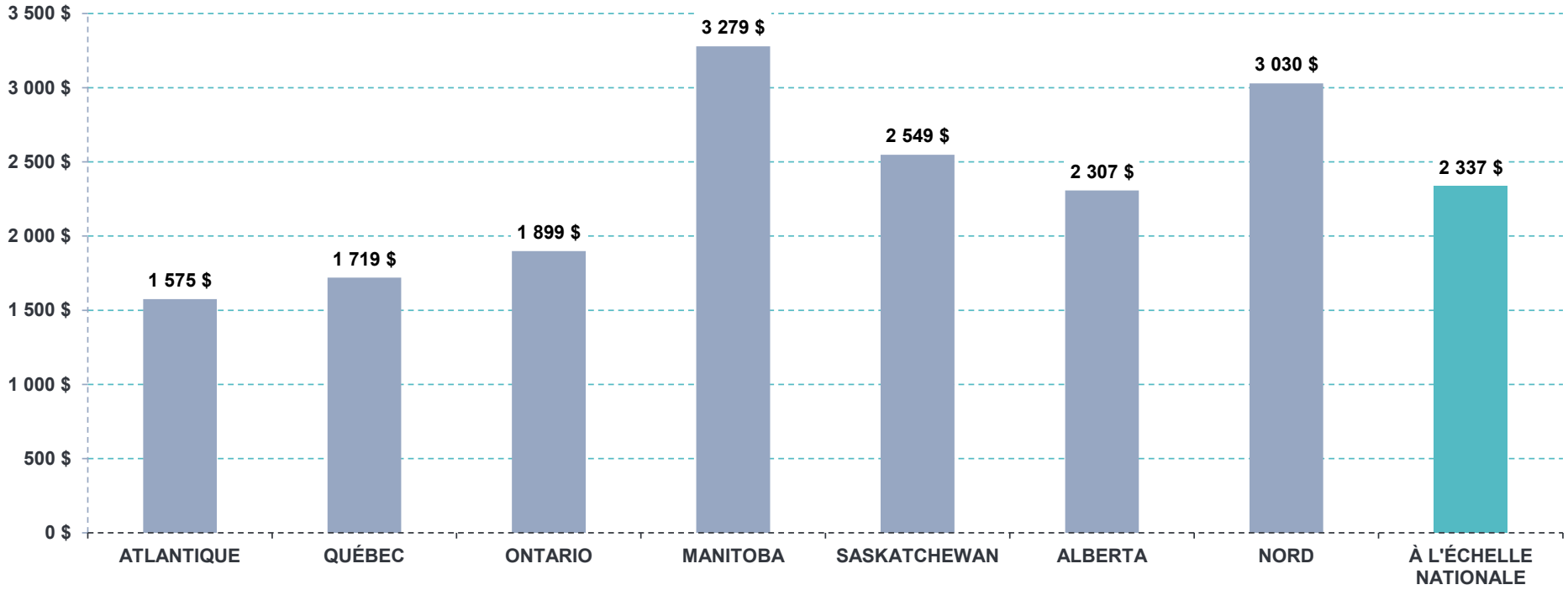
TABLEAU 3.3 : Dépenses annuelles du Programme des SSNA, par catégorie de services (en milliers de dollars).
Source : Données du SAGIR et du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses du Programme des SSNA par personne, par région

2024 à 2025

Les dépenses par personne sont le total des dépenses du Programme des SSNA divisé par le nombre de clients admissibles, que les clients aient ou non soumis une demande de paiement durant l'exercice.

À l'échelle nationale, les dépenses par personne pour tous les types de services se sont élevées à 2 337 $ en 2024 à 2025. C'est au Manitoba que les dépenses par personne ont été les plus élevées, soit de 3 279 $. La région du Nord suivait avec des dépenses par personne de 3 030 $. Ces montants supérieurs à la moyenne s'expliquent en partie par le fait que les coûts du transport pour raison médicale sont élevés dans ces régions, en raison du grand nombre de clients des Premières Nations et des clients inuits vivant dans des communautés nordiques qui sont éloignées ou accessibles par avion seulement. Inversement, la région de l'Atlantique affichait les dépenses par personne les moins élevées (1,575 $), ce qui s'explique par les dépenses relativement faibles de celle-ci au chapitre du transport pour raison médicale.



GRAPHIQUE 3.3 : Dépenses du Programme des SSNA par personne, par région.
Source : Données du SFF et du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques



4 DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SERVICES PHARMACEUTIQUES

Le Programme des SSNA couvre un éventail de médicaments délivrés sur ordonnance et en vente libre qui figurent sur la Liste des médicaments des SSNA. Les services pharmaceutiques se fondent sur des données probantes, et les médicaments sur ordonnance et en vente libre admissibles sont couverts conformément aux politiques du programme telles qu'elles sont énoncées dans le Guide sur les prestations pharmaceutiques des SSNA.

En 2024 à 2025, le Programme des SSNA a réglé les demandes de paiement de services pharmaceutiques de 601 045 clients des Premières Nations et clients inuits. Les dépenses totales associées à ces demandes se sont élevées à 708,1 millions de dollars, soit 30,4 % des dépenses totales des SSNA. De tous les services couverts par le Programme des SSNA, les services pharmaceutiques entraînent la deuxième plus importante part des dépenses et sont les services les plus utilisés par les clients.

4 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SERVICES PHARMACEUTIQUES

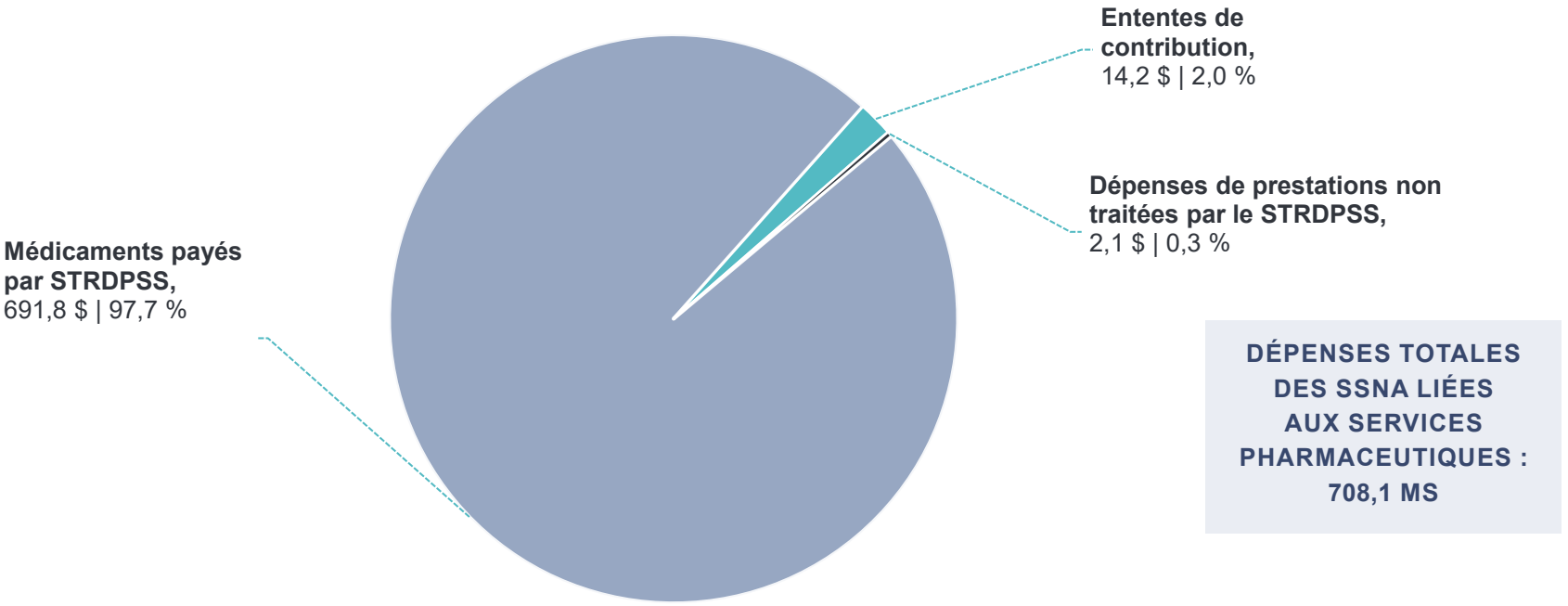
Répartition des dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques (en millions de dollars)

2024 à 2025

Les services pharmaceutiques des SSNA comprennent plusieurs composantes. Les médicaments sur ordonnance payés par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) sont la composante qui a coûté le plus cher, soit 554,5 millions de dollars, ou 78,3 % de l'ensemble des dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques. Les médicaments en vente libre (MVL) et les médicaments à accès contrôlé (MAC), qui ont totalisé 137,4 millions de dollars (19,4 %), venaient en deuxième place.

Dépenses de prestations non traitées par le STRDPSS, qui ont coûté 2,1 millions, soit 0,3 % du coût des services pharmaceutiques, sont des médicaments sur ordonnance et des médicaments en vente libre payés par les bureaux régionaux de Services aux Autochtones Canada.

Les ententes de contribution, qui se sont élevées à 14,2 millions de dollars, ou 2,0 % de toutes les dépenses liées aux services pharmaceutiques, servent à financer les services pharmaceutiques fournis au moyen d'ententes, comme celles conclues avec le Conseil des Mohawks d'Akwesasne, en Ontario, et avec la Nation crie de Bigstone, en Alberta.



GRAPHIQUE 4.1 : Répartition des dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques (en millions de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses totales du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques, par type et région (en milliers de dollars)

2024 à2025

Les coûts afférents aux médicaments sur ordonnance payés par l'intermédiaire du STRDPSS ont constitué la plus importante composante des dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques, soit 554,5 millions de dollars. La majeure partie de ces coûts a été enregistrée dans la région de la Saskatchewan (20,6 %); suivie du Manitoba (19,9 %) et de l'Ontario (18,7 %).

La deuxième composante en importance est celle des médicaments en vente libre (MVL) et des médicaments à accès contrôlé (MAC), dont les coûts ont totalisé 137,4 millions de dollars, ou 19,4 % des dépenses. C'est dans les régions de la Saskatchewan (23,6 %), du Manitoba (21,9 %) et de l'Alberta (16,1 %) que la majeure partie de ces coûts a été enregistrée en 2024 à 2025.

RÉGION	COÛTS DE FONCTIONNEMENT			TOTAL DES COÛTS DE FONCTIONNEMENT	TOTAL DES COÛTS LIÉS AUX CONTRIBUTIONS	TOTAL DES COÛTS
	MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE	MVL ET MAC	MÉDICAMENTS (RÉGIONS)			
ATLANTIQUE	45 341 $	10 361 $	0 $	55 701 $	0 $	55 701 $
QUÉBEC	62 296 $	13 462 $	0 $	75 758 $	0 $	75 758 $
ONTARIO	103 673 $	21 584 $	0 $	125 257 $	5 788 $	131 045 $
MANITOBA	110 196 $	30 091 $	0 $	140 287 $	0 $	140 287 $
SASKATCHEWAN	114 284 $	32 456 $	1 585 $	148 324 $	75 $	148 399 $
ALBERTA	80 023 $	22 165 $	0 $	102 187 $	8 262 $	110 449 $
NORD	33 451 $	6 431 $	476 $	40 358 $	39 $	40 397 $
TOTAL	**554 482 $**	**137 361 $**	**2 061 $**	**693 905 $**	**14 164 $**	**708 069 $**

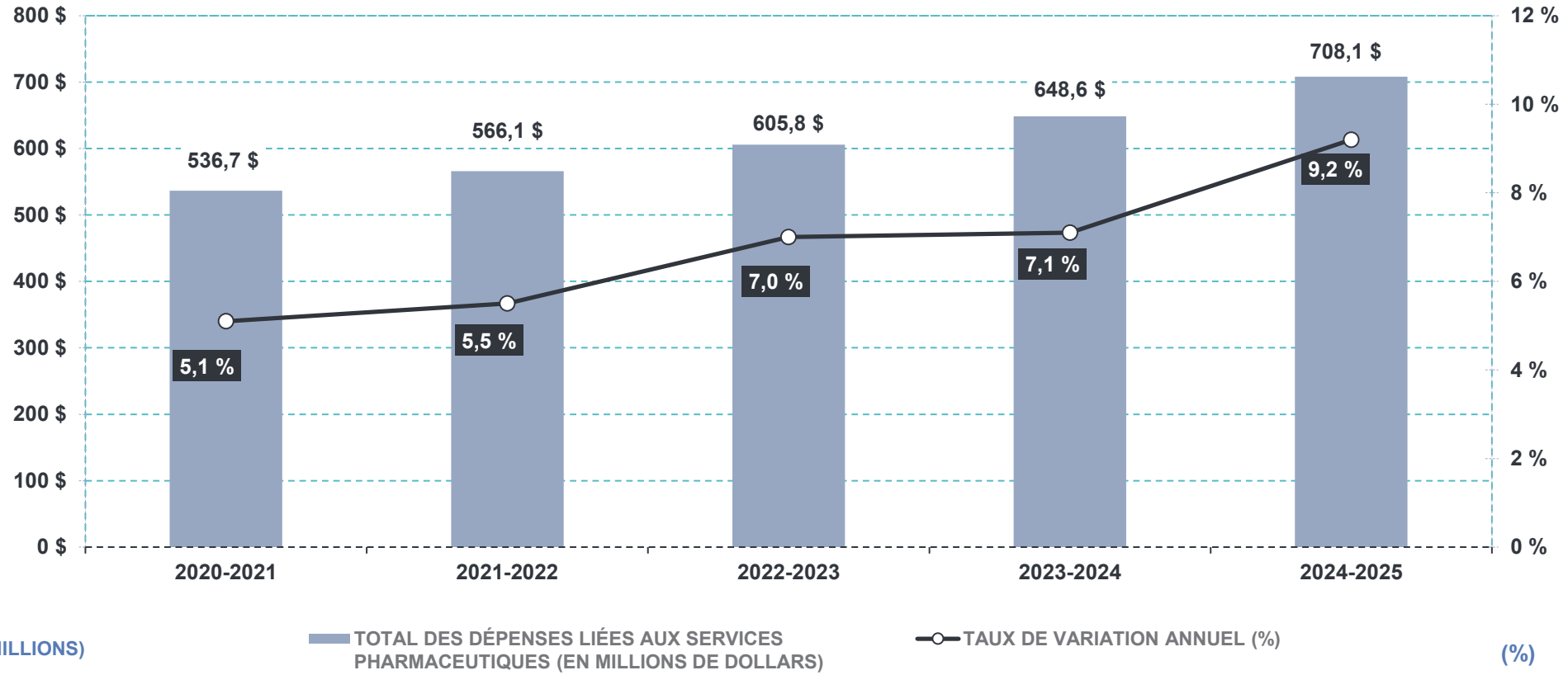
TABLEAU 4.1 : Dépenses totales des SSNA liées aux services pharmaceutiques, par type et région (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

4 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SERVICES PHARMACEUTIQUES

Dépenses annuelles des SSNA liées aux services pharmaceutiques

Les dépenses du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 9,2 % au cours de l'exercice 2024 à 2025. Au cours des cinq derniers exercices, le taux de croissance des dépenses liées aux services pharmaceutiques a été le plus élevé cet exercice (9,2 %) et le plus bas en 2020 à 2021 (5,1 %).

Le taux de croissance annualisé sur cinq ans pour les dépenses du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques est de 6,8 %. L'utilisation de médicaments génériques moins coûteux à mesure qu'ils sont offerts sur le marché a permis de modérer la croissance des dépenses liées aux services pharmaceutiques. De plus, les SSNA ont négocié des ententes sur les listes de produits avec les fabricants de médicaments pour permettre la couverture de certains médicaments à un prix réduit grâce à des rabais. Le 31 mars 2025, le Programme des SSNA comptait 350 ententes concernant la liste des produits en vigueur.



GRAPHIQUE 4.2 : Dépenses du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques et taux de variation annuels.
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques

	DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SERVICES PHARMACEUTIQUES (EN MILLIERS DE DOLLARS)				
	2020 à 2021	**2021 à 2022**	**2022 à 2023**	**2023 à 2024**	**2024 à 2025**
ATLANTIQUE	37 323 $	40 657 $	45 819 $	49 470 $	55 701 $
QUÉBEC	53 282 $	58 827 $	64 799 $	70 023 $	75 758 $
ONTARIO	105 300 $	112 069 $	113 842 $	119 964 $	131 045 $
MANITOBA	106 851 $	112 353 $	120 207 $	128 221 $	140 287 $
SASKATCHEWAN	116 188 $	120 000 $	126 676 $	137 470 $	148 399 $
ALBERTA	84 920 $	86 680 $	96 511 $	102 556 $	110 449 $
NORD	29 479 $	31 499 $	33 457 $	35 869 $	40 397 $
TOTAL	**536 681 $**	**566 082 $**	**605 837 $**	**648 600 $**	**708 069 $**

TABLEAU 4.2 : Dépenses du Programme des SSNA liées aux services pharmaceutiques (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

4 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SERVICES PHARMACEUTIQUES

Taux d'utilisation des services pharmaceutiques, par région

Les taux d'utilisation rendent compte du nombre de clients qui ont reçu au moins un service pharmaceutique payé par l'intermédiaire du STRDPSS au cours de l'exercice, par rapport au nombre total de clients admissibles.

En 2024 à 2025, le taux d'utilisation national en ce qui concerne les services pharmaceutiques payés par l'intermédiaire du STRDPSS était de 63 %. Ces taux sont inférieurs aux taux réels d'utilisation, puisqu'ils n'englobent pas les services pharmaceutiques fournis dans le cadre d'ententes de contribution et les services offerts par les établissements de santé communautaires ou bureaux régionaux.

Les clients de la Nation crie de Bigstone en Alberta et ceux de la Première Nation d'Akwesasne en Ontario ne sont pas inclus dans ce calcul, car ces clients reçoivent des services pharmaceutiques dans le cadre d'une entente de contribution et non par l'intermédiaire du STRDPSS.

	UTILISATION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES				
REGION	**2020 à 2021**	**2021 à 2022**	**2022 à 2023**	**2023 à 2024**	**2024 à 2025**
ATLANTIQUE	60 %	61 %	63 %	64 %	65 %
QUÉBEC	58 %	59 %	61 %	63 %	64 %
ONTARIO	51 %	52 %	53 %	54 %	54 %
MANITOBA	62 %	65 %	67 %	67 %	67 %
SASKATCHEWAN	63 %	65 %	68 %	68 %	69 %
ALBERTA	64 %	65 %	68 %	71 %	70 %
NORD	50 %	50 %	52 %	53 %	53 %
NATIONAL	**58 %**	**59 %**	**61 %**	**62 %**	**63 %**

TABLEAU 4.3 : Taux d'utilisation des services pharmaceutiques, par région.
Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Bénéficiaires des services pharmaceutiques des SSNA par groupe d'âge et par sexe

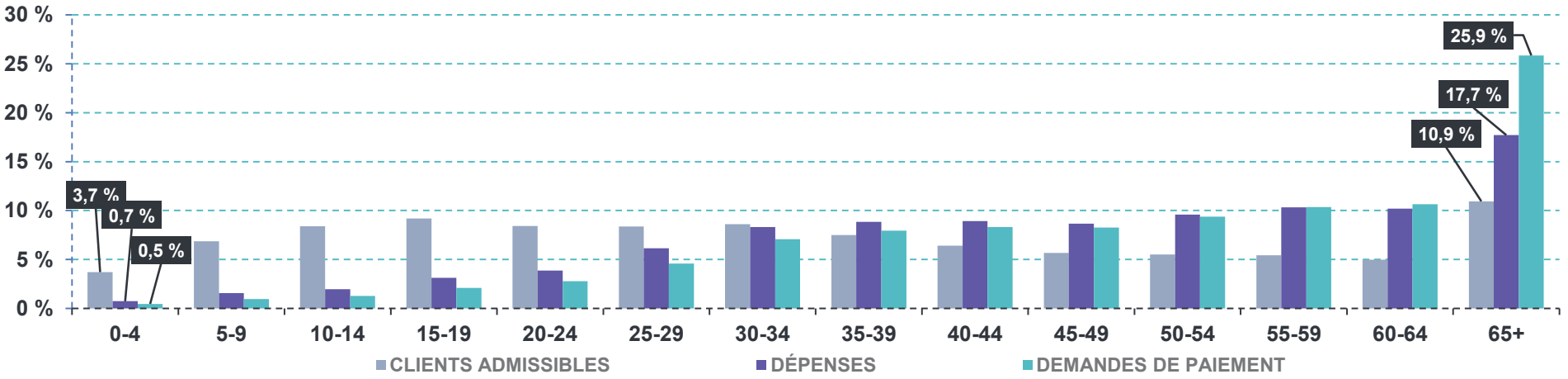
2024 à 2025

Des 983 461 clients admissibles aux services couverts par le Programme des SSNA, un total de 601 045 bénéficiaires ont reçu au moins un service pharmaceutique payé par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) en 2024 à 2025. Parmi ces clients, 339 448 étaient des femmes (56,5 %) et 261 597, des hommes (43,5 %). Ces chiffres sont comparables à ceux de la clientèle admissible, qui est composée à 50,7 % de femmes et à 49,3 % d'hommes.

L'âge moyen des bénéficiaires des services pharmaceutiques était de 38 ans. L'âge moyen des bénéficiaires était de 38 ans pour les femmes et de 37 ans pour les hommes. L'utilisation des services pharmaceutiques varie en fonction de l'âge. En 2024 à 2025, 3,7 % des clients avaient de 0 à 4 ans, mais ce groupe a été responsable de seulement 0,5 % de toutes les demandes de paiement pour des services pharmaceutiques et de seulement 0,7 % des dépenses totales liées aux services pharmaceutiques. À l'opposé, le groupe des 65 ans et plus représentait 10,9 % de tous les clients admissibles, mais a été responsable de 25,9 % de toutes les demandes de paiement soumises pour des services pharmaceutiques et de 17,7 % des dépenses totales liées aux services pharmaceutiques.

En 2024 à 2025, les bénéficiaires des 65 ans ou plus ont soumis en moyenne 92 demandes de paiement, par rapport à 73 demandes de paiement par bénéficiaire de 60 à 64 ans et à 6 demandes de paiement par bénéficiaire de 0 à 9 ans.

Le coût des services pharmaceutiques par bénéficiaire des SSNA varie en fonction de l'âge. Par exemple, pendant l'exercice 2024 à 2025, chaque enfant de 0 à 4 ans ayant reçu des services pharmaceutiques a engendré des dépenses moyennes de 285 $. Les dépenses augmentent graduellement d'un groupe d'âge à l'autre et atteignent 1 113 $ chez les bénéficiaires de 30 à 34 ans, ce qui est comparable aux dépenses moyennes globales de 1 178 $. C'est chez les bénéficiaires de 60 à 64 ans que les dépenses moyennes par bénéficiaire sont les plus élevées, à savoir 2 027 $ pour les demandes de paiement de services pharmaceutiques au cours de l'exercice.



GRAPHIQUE 4.4 : Répartition des clients admissibles aux SSNA, des dépenses liées aux services pharmaceutiques et des demandes de paiement, par groupe d'âge.
Source : Données du STRDPSS, du SFF et du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dix principales classes thérapeutiques des SSNA, par nombre de bénéficiaires

2024 à 2025

Le tableau 4.5 présente les dix principales classes thérapeutiques de médicaments sur ordonnance en fonction du nombre de bénéficiaires. De 2024 à 2025, les pénicillines ont été la classe de produits pour laquelle il y a eu le plus grand nombre de bénéficiaires distincts, soit 181 721. Les antidépresseurs se sont classés au deuxième rang, avec 132 336 bénéficiaires distincts. Ils étaient suivis des inhibiteurs de la pompe à protons (120 214 bénéficiaires distincts).

CLASSE THÉRAPEUTIQUE	DEMANDEURS	% DE VARIATION PAR RAPPORT À 2023 À 2024	EXEMPLES DE PRODUITS APPARTENANT À LA CLASSE THÉRAPEUTIQUE
PÉNICILLINES	181 721	6,8 %	Amoxil (amoxicilline)
ANTIDÉPRESSEURS	132 336	4,8 %	Effexor (Venlafaxine)
INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS	120 214	11,0 %	Losec (omeprazole)
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (AINS)	119 526	4,2 %	Voltaren (diclofénac)
AGONISTES BÊTA ADRÉNERGIQUES	104 800	9,1 %	Ventolin (salbutamol)
INHIBITEURS DE LA HMG-COA RÉDUCTASE (STATINES)	92 696	6,2 %	Lipitor (atorvastatine)
AGONISTES DES OPIOÏDES	92 318	1,9 %	Statex (sulfate de morphine)
AGONISTES BÊTA ADRÉNERGIQUES	88 965	8,8 %	Flovent (propionate de fluticasone)
CÉPHALOSPORINES	79 924	3,5 %	Keflex (céphalexine)
INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE	74 197	1,5 %	Altace (ramipril)

TABLEAU 4.5 : Dix principales classes thérapeutiques des SSNA, par nombre de bénéficiaires.
Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Demandes de paiement soumises aux SSNA pour des médicaments en vente libre (y compris les médicaments à accès contrôlé), par classe thérapeutique

2024 à 2025

Le tableau 4.6 montre le nombre de demandes par classe thérapeutique pour les médicaments en vente libre (MVL).

Les vitamines représentaient le plus grand nombre de demandes de paiement de médicaments en vente libre en 2024 à 2025, soit 1,6 million de paiements, ou 28,3 % de toutes les demandes de paiement de médicaments en vente libre. Les médicaments agissant sur le système nerveux central venaient au deuxième rang des demandes de paiement de médicaments en vente libre (1,1 million de demandes, ou 19,9 %), suivis des médicaments agissant sur l'équilibre électrolytique/calorique/hydrique (481 632 demandes, ou 8,8 %).

CATÉGORIE	DEMANDES DE PAIEMENT	% DE VARIATION PAR RAPPORT À 2023 À 2024	EXEMPLES
VITAMINES	1 544 068	-7,5 %	Vitamine D (cholécalciférol)
MÉDICAMENTS POUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	1 086 492	1,6 %	Tylenol (acétaminophène)
PRODUITS AGISSANT SUR L'ÉQUILIBRE ÉLECTROLYTIQUE/ CALORIQUE/HYDRIQUE	481 632	300,2 %	Pedialyte (soluté de réhydratation orale)
FORMATION ET COAGULATION SANGUINES	429 378	12,6 %	Fer (gluconate ferreux)
MÉDICAMENTS POUR LE SYSTÈME GASTRO-INTESTINAL	426 440	9,2 %	Senokot (sennosides)
DISPOSITIFS DE TRAITEMENT DU DIABÈTE	367 847	17,5 %	Lancettes
PEAU ET MUQUEUSES	268 386	19,5 %	Nix (perméthrine)
HORMONES ET PRODUITS SYNTHÉTIQUES DE REMPLACEMENT	221 575	4,0 %	Lantus (insuline glargine)
ANTIHISTAMINIQUES	154 066	7,8 %	Reactine (cétirizine)
MÉDICAMENTS DU SYSTÈME NERVEUX AUTONOME	122 043	18,5 %	Nicoderm (nicotine)

TABLEAU 4.6 : Demandes de paiement soumises aux SSNA pour des médicaments en vente libre (y compris les médicaments à accès contrôlé), par classe thérapeutique.
Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques



5 DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET AUX FOURNITURES MÉDICALES (EMFM)

Le Programme des SSNA couvre une gamme d'articles d'équipement médical et de fournitures médicales (EMFM). En ce qui concerne les EMFM, les articles couverts servent à répondre aux besoins médicaux des clients du Programme des SSNA liés aux activités de la vie quotidienne (AVQ) de base, comme manger, se laver, s'habiller, faire sa toilette et effectuer les transferts. Les services d'équipement médical et de fournitures médicales englobent notamment les articles suivants :

- fournitures et équipements d'audiologie;
- orthèses pour les membres et le corps;
- fournitures et équipement pour les pieds;
- fournitures et équipement d'oxygénothérapie;
- fournitures et équipement pour dispositifs de pression;
- fournitures et équipement prothétiques;
- fournitures et équipement d'inhalothérapie;
- fournitures et équipement d'autosoins;
- fournitures et équipement pour malvoyants;
- fournitures et équipement d'aide à la mobilité;
- fournitures et équipement de communication;
- fournitures et équipement médico-chirurgicaux.

Les services d'EMFM s'appuient sur des données probantes et sont couverts conformément aux politiques du Programme, lesquelles sont définies dans le Guide des prestations pour EMFM du Programme des SSNA. Certains articles doivent être examinés par le bureau régional concerné des SSNA avant d'être distribués par un fournisseur des SSNA.

Avant le rapport annuel des SSNA de 2020 à 2021, les données sur les dépenses et l'utilisation des services d'EMFM étaient combinées aux données sur les services pharmaceutiques dans les rapports.

En 2024 à 2025, le Programme des SSNA a réglé les demandes de paiement liées aux services d'EMFM de 86 247 clients des Premières Nations et clients inuits. Les dépenses totales associées à ces demandes se sont élevées à 84,0 millions de dollars, soit 3,6 % des dépenses totales des SSNA.

5 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET AUX FOURNITURES MÉDICALES (EMFM)

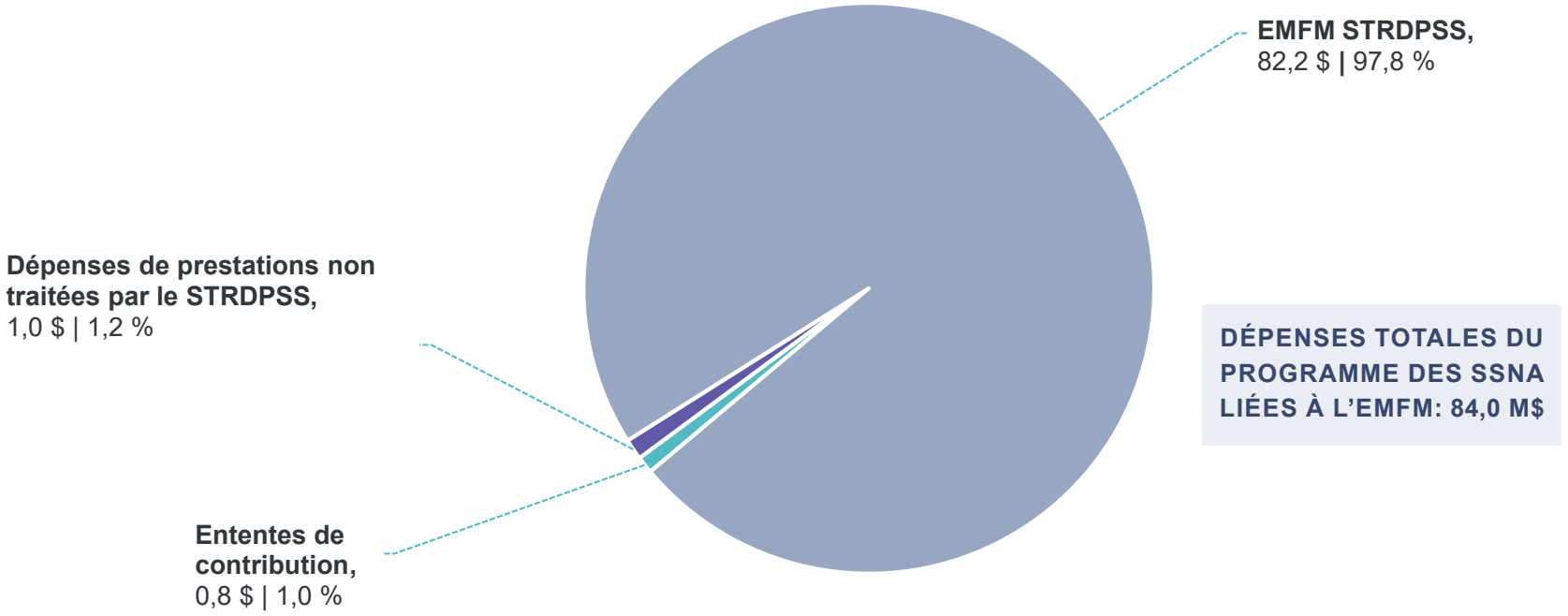
Répartition des dépenses du Programme des SSNA liées à l'EMFM (en millions de dollars)

2024 à 2025

Les services d'EMFM des SSNA comprennent plusieurs composantes. Le coût de l'équipement médical payé par l'intermédiaire du SRTDPSS était la composante la plus importante et représentait 58,3 millions de dollars, ou 69,4 % de toutes les dépenses en EMFM des SSNA, suivi des fournitures médicales payées par le STRDPSS, qui s'élevaient à 23,9 millions ou 28,4 %.

Les ententes de contribution, qui se sont élevées à 0,8 million de dollars, ou 1,0 % de toutes les dépenses liées à l'EMFM, servent à financer les services fournis au moyen d'ententes, comme celles conclues avec le Conseil des Mohawks d'Akwesasne, en Ontario, et avec la Nation crie de Bigstone, en Alberta.

Les dépenses de prestations en EMFM non traitées par le STRDPSS, c'est-à-dire les articles d'EMFM payés par l'intermédiaire des bureaux régionaux de Services aux Autochtones Canada, s'élevaient à 1,0 million de dollars, ou 1,2 %.



GRAPHIQUE 5.1 : Répartition des dépenses des SSNA liées à l'EMFM des SSNA (en millions de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses totales du Programme des SSNA liées à l'EMFM, par type et région (en milliers de dollars)

2024 à 2025

Les coûts de l'équipement médical payés par l'intermédiaire du STRDPSS ont constitué la plus importante composante, soit 58,3 millions de dollars. La majeure partie de ces coûts a été enregistrée dans la région de la Saskatchewan (24,2 %); suivie du Manitoba (22,0 %) et de l'Alberta (17,3 %).

La deuxième composante en importance était le coût des fournitures médicales (23,9 millions). C'est dans les régions de la Saskatchewan (28,0 %), de l'Ontario (17,8 %) et du Manitoba (17,0 %) que la majeure partie de ces coûts a été enregistrée en 2024 à 2025.

Toutes les autres dépenses en EMFM, y compris les coûts des ententes de contribution, ne représentent que 2,0 % des dépenses totales en EMFM.

	COÛTS DE FONCTIONNEMENT			TOTAL DES COÛTS DE FONCTIONNEMENT	TOTAL DES COÛTS LIÉS AUX CONTRIBUTIONS	TOTAL DES COÛTS
RÉGION	FOURNITURES MÉDICALES	ÉQUIPEMENT MÉDICAL	EMFM (RÉGIONS)			
ATLANTIQUE	1 386 $	4 334 $	1 $	5 721 $	0 $	5 721 $
QUÉBEC	1 304 $	2 972 $	0 $	4 275 $	0 $	4 275 $
ONTARIO	4 243 $	8 138 $	382 $	12 762 $	596 $	13 358 $
MANITOBA	4 057 $	12 834 $	526 $	17 418 $	0 $	17 418 $
SASKATCHEWAN	6 673 $	14 122 $	36 $	20 830 $	0 $	20 830 $
ALBERTA	3 886 $	10 074 $	5 $	13 965 $	0 $	13 965 $
NORD	2 314 $	5 867 $	42 $	8 223 $	220 $	8 443 $
TOTAL	**23 863 $**	**58 341 $**	**992 $**	**83 196 $**	**816 $**	**84 011 $**

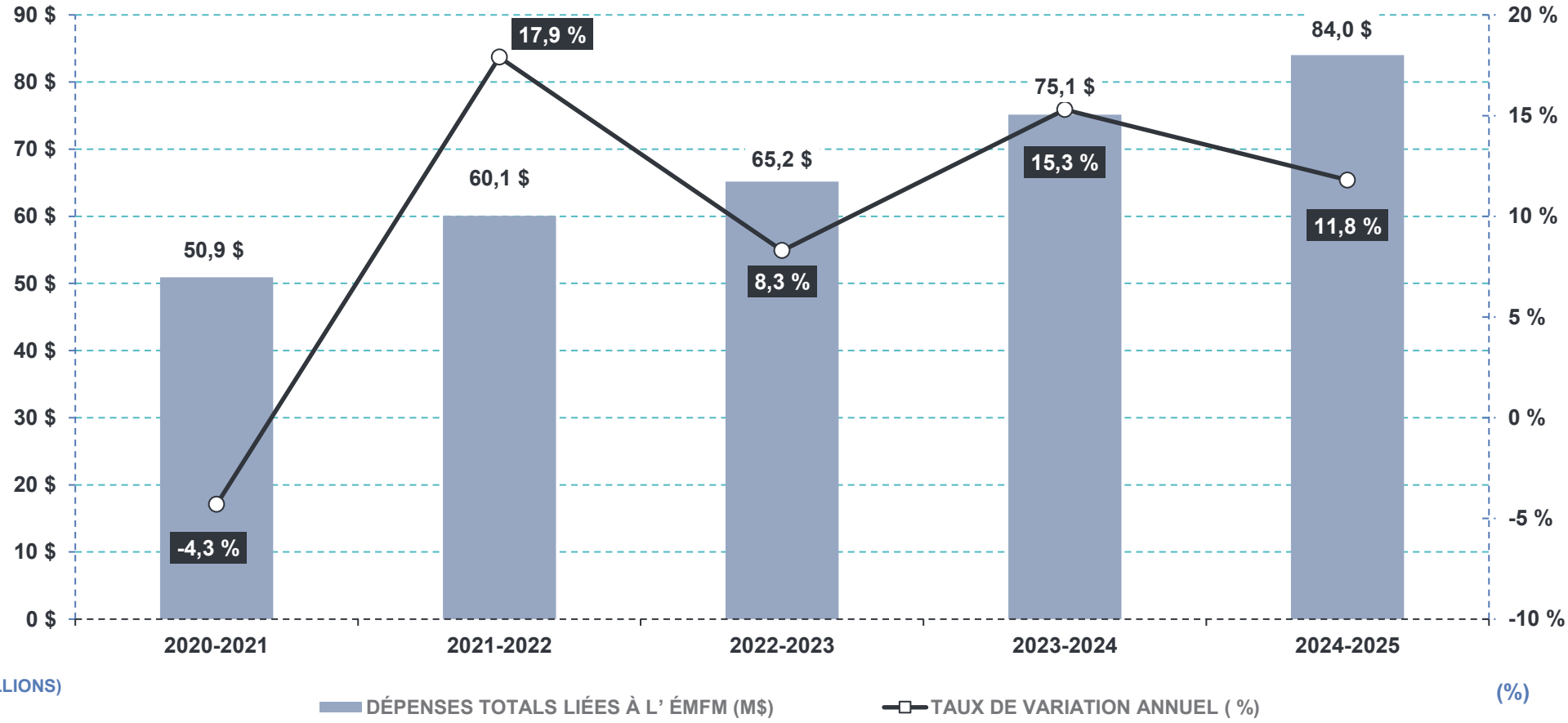
TABLEAU 5.1 : Dépenses totales des SSNA liées à l'EMFM, par type et région (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

5 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET AUX FOURNITURES MÉDICALES (EMFM)

Dépenses annuelles du Programme des SSNA liées à l'EMFM

Les dépenses du Programme des SSNA liées à l'EMFM ont augmenté de 11,8 % au cours de l'exercice 2024 à 2025. Au cours des cinq derniers exercices, le taux de croissance des dépenses liées à l'EMFM a été le plus élevé en 2021 à 2022 (17,9 %) et le plus bas en 2020 à 2021 (-4,3 %).

Le taux de croissance annualisé sur cinq ans pour les dépenses du Programme des SSNA liées à l'EMFM est de 9,6 %.



GRAPHIQUE 5.2 : Dépenses annuelles du Programme des SSNA liées à l'EMFM.
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses annuelles en EMFM par région (en milliers de dollars)

	DÉPENSES ANNUELLES EN EMFM PAR RÉGION (EN MILLIERS DE DOLLARS)				
	2020 à 2021	**2021 à 2022**	**2022 à 2023**	**2023 à 2024**	**2024 à 2025**
ATLANTIQUE	4 177 $	4 508 $	4 785 $	5 473 $	5 721 $
QUÉBEC	2 379 $	2 855 $	3 149 $	3 828 $	4 275 $
ONTARIO	7 297 $	8 701 $	10 045 $	12 071 $	13 358 $
MANITOBA	11 146 $	13 330 $	13 870 $	15 661 $	17 418 $
SASKATCHEWAN	11 908 $	13 352 $	15 310 $	17 587 $	20 830 $
ALBERTA	9 647 $	11 658 $	12 503 $	13 614 $	13 965 $
NORD	4 024 $	5 647 $	5 520 $	6 898 $	8 443 $
TOTAL	**50 933 $**	**60 050 $**	**65 181 $**	**75 131 $**	**84 011 $**

TABLEAU 5.2 : Dépenses annuelles en EMFM par région (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

5 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET AUX FOURNITURES MÉDICALES (EMFM)

Taux d'utilisation des services d'EMFM, par région

Les taux d'utilisation rendent compte du nombre de clients qui ont reçu au moins un service d'EMFM payé par l'intermédiaire du STRDPSS au cours de l'exercice, par rapport au nombre total de clients admissibles.

En 2024 à 2025, le taux national d'utilisation des services d'EMFM payés par l'intermédiaire du STRDPSS était de 9 %. Ce taux est inférieur au taux réel d'utilisation, puisqu'il n'englobe pas les services d'EMFM fournis dans le cadre d'ententes de contribution et les services offerts par les établissements de santé communautaires.

Les clients de la Nation crie de Bigstone en Alberta et ceux de la Première Nation d'Akwesasne en Ontario ne sont pas inclus dans ce calcul, car ces clients reçoivent des services d'EMFM dans le cadre d'une entente de contribution plutôt que par l'intermédiaire du STRDPSS.

	UTILISATION DES SERVICES D'EMFM				
	2020 à 2021	2021 à 2022	2022 à 2023	2023 à 2024	2024 à 2025
ATLANTIQUE	10 %	12 %	10 %	10 %	10 %
QUÉBEC	7 %	9 %	7 %	7 %	8 %
ONTARIO	5 %	7 %	6 %	6 %	6 %
MANITOBA	12 %	14 %	11 %	11 %	12 %
SASKATCHEWAN	10 %	13 %	10 %	11 %	11 %
ALBERTA	8 %	10 %	8 %	8 %	9 %
NORD	8 %	11 %	8 %	8 %	9 %
NATIONAL	**8 %**	**11 %**	**8 %**	**8 %**	**9 %**

TABLEAU 5.3 : Taux d'utilisation des services d'EMFM par région.
Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

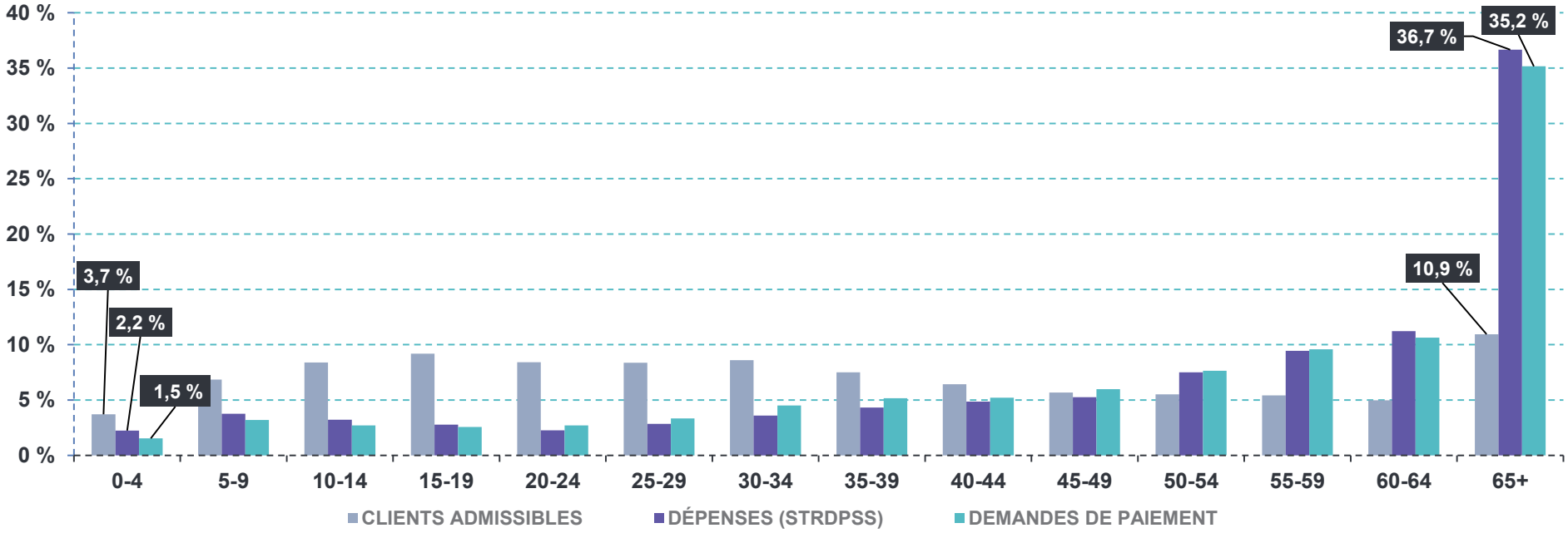
Bénéficiaires des services d'EMFM, par groupe d'âge et par sexe

2024 à 2025

Des 983 461 clients admissibles aux services couverts par le Programme des SSNA, un total de 86 247 bénéficiaires, soit 9 % de la population cliente des SSNA, ont reçu au moins un service d'EMFM payé par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) en 2024 à 2025. Parmi ces clients, 49 594 étaient des femmes (57,5 %) et 36 653, des hommes (42,5 %). Ces chiffres sont comparables à ceux de la clientèle admissible, qui est composée à 51 % de femmes et à 49 % d'hommes.

L'âge moyen des bénéficiaires des services d'EMFM était de 50 ans. L'âge moyen des bénéficiaires était de 51 ans pour les femmes et de 49 ans pour les hommes.

L'utilisation des services d'EMFM varie en fonction de l'âge. En 2024 à 2025, 3,7 % des clients avaient de 0 à 4 ans, mais ce groupe a été responsable de seulement 1,5 % de toutes les demandes de paiement pour des services d'EMFM et de seulement 2,2 % des dépenses totales liées aux services d'EMFM. À l'opposé, le groupe des 65 ans et plus représentait 10,9 % de tous les clients admissibles, mais a été responsable de 35,2 % de toutes les demandes de paiement liées aux services d'EMFM et de 36,7 % des dépenses totales liées à l'EMFM. En moyenne, les bénéficiaires de services d'EMFM ont présenté cinq demandes de paiement en 2024 à 2025, un taux qui variait peu d'un groupe d'âge à l'autre.



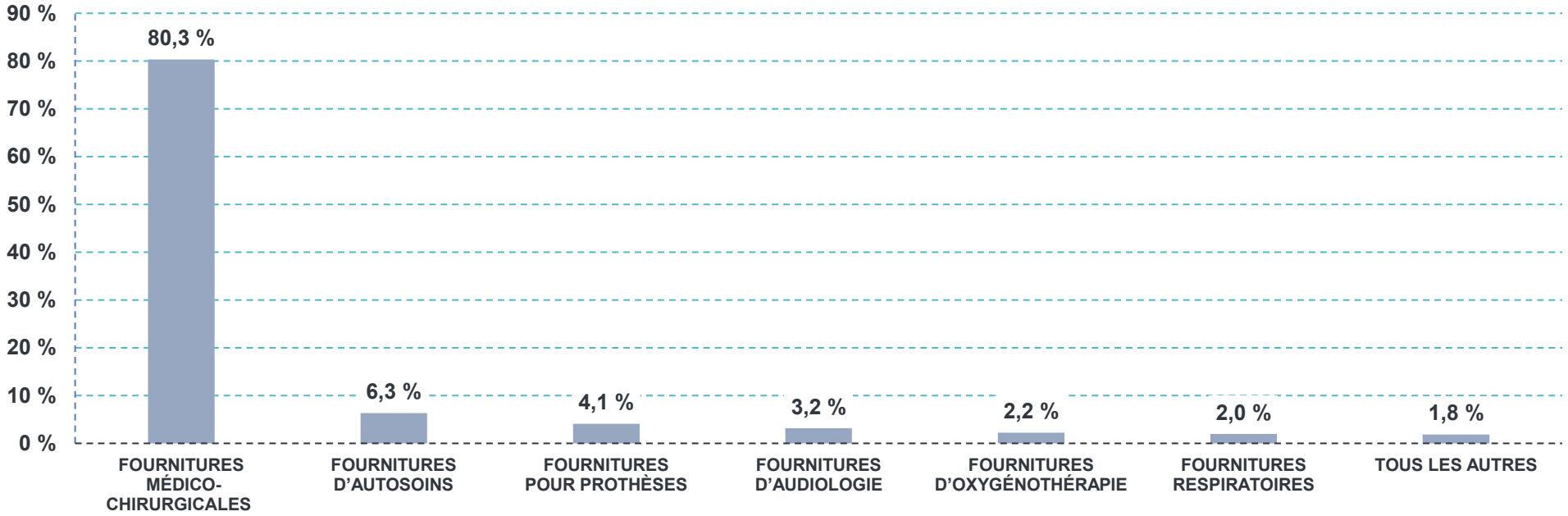
GRAPHIQUE 5.4 : Répartition des clients admissibles aux SSNA, des dépenses liées à l'EMFM et des demandes de paiement, par groupe d'âge. Source : Données du STRDPSS, du SFF et du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

5 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES À L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET AUX FOURNITURES MÉDICALES (EMFM)

Dépenses des SSNA liées aux fournitures médicales, par catégorie

2024 à 2025

En 2024 à 2025, les fournitures médico-chirurgicales comme les aides à l'incontinence représentaient 80,3 % de toutes les dépenses en fournitures médicales, soit une augmentation par rapport au taux de 78,5 % enregistré en 2023 à 2024. Les fournitures d'autosoins, comme les poches d'alimentation entérale, représentaient 6,3 % de l'ensemble des dépenses en fournitures médicales, suivies des fournitures prothétiques, comme les doublures prothétiques, qui représentaient 4,1 %.

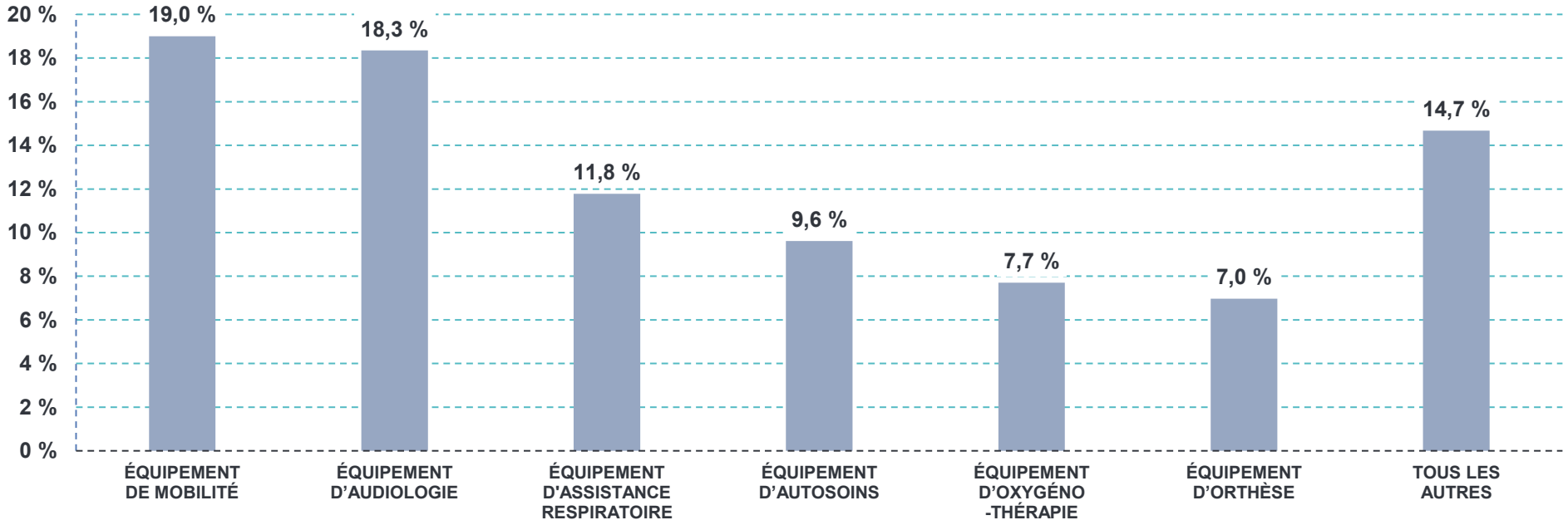


GRAPHIQUE 5.5 : Dépenses des SSNA liées aux fournitures médicales, par catégorie.
Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses des SSNA liées à l'équipement médical, par catégorie

2024 à 2025

En 2024 à 2025, l'équipement d'aide à la mobilité comme les fauteuils roulants représentait 19,0 % de toutes les dépenses en équipement médical, soit une diminution par rapport au taux de 21,7 % enregistré en 2025-2024. L'équipement d'audiologie, comme les prothèses auditives, représentait 18,3 % de toutes les dépenses en équipement médical, suivi par l'équipement respiratoire comme les machines de ventilation en pression positive continue (11,8 %).



GRAPHIQUE 5.6 : Dépenses des SSNA liées à l'équipement médical, par catégorie.
Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques



6 DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SOINS DENTAIRES

Le Programme des SSNA couvre un large éventail de services dentaires, notamment :

- les services diagnostiques, comme les examens et les radiographies;
- les traitements préventifs, comme le détartrage, le polissage et l'application de fluorure et de résines de scellement;
- les services de restauration, comme les obturations et la pose de couronnes;
- les services d'endodontie, comme les traitements de canal;
- les soins de périodontie, comme le détartrage en profondeur;
- les services de prosthodontie amovible comme les prothèses partielles ou complètes;
- la chirurgie buccale, comme les extractions;
- les services orthodontiques, comme les appareils orthodontiques;
- les services auxiliaires, comme l'anesthésie générale et la sédation.

Les soins dentaires sont couverts conformément aux politiques du Programme, lesquelles sont définies dans le Guide sur les prestations dentaires du Programme des SSNA.

De 2024 à 2025, un total de 359 138 clients des Premières Nations et clients inuits ont bénéficié de soins dentaires couverts par le Programme des SSNA, selon les demandes de paiement payées par le STRDPSS. Les dépenses totales associées à ces demandes se sont élevées à 425,0 millions de dollars, soit 18,2 % des dépenses totales des SSNA. Les soins dentaires sont la troisième catégorie de services du Programme sur le plan des dépenses.

Certains services dentaires nécessitent la prédétermination avant le début du traitement. Ce processus consiste en une évaluation visant à déterminer si les soins dentaires envisagés peuvent être couverts en vertu des politiques et des critères du Programme décrits dans le Guide. Cet examen est mené par le Centre de prédétermination dentaire (CPD).

6 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SOINS DENTAIRES

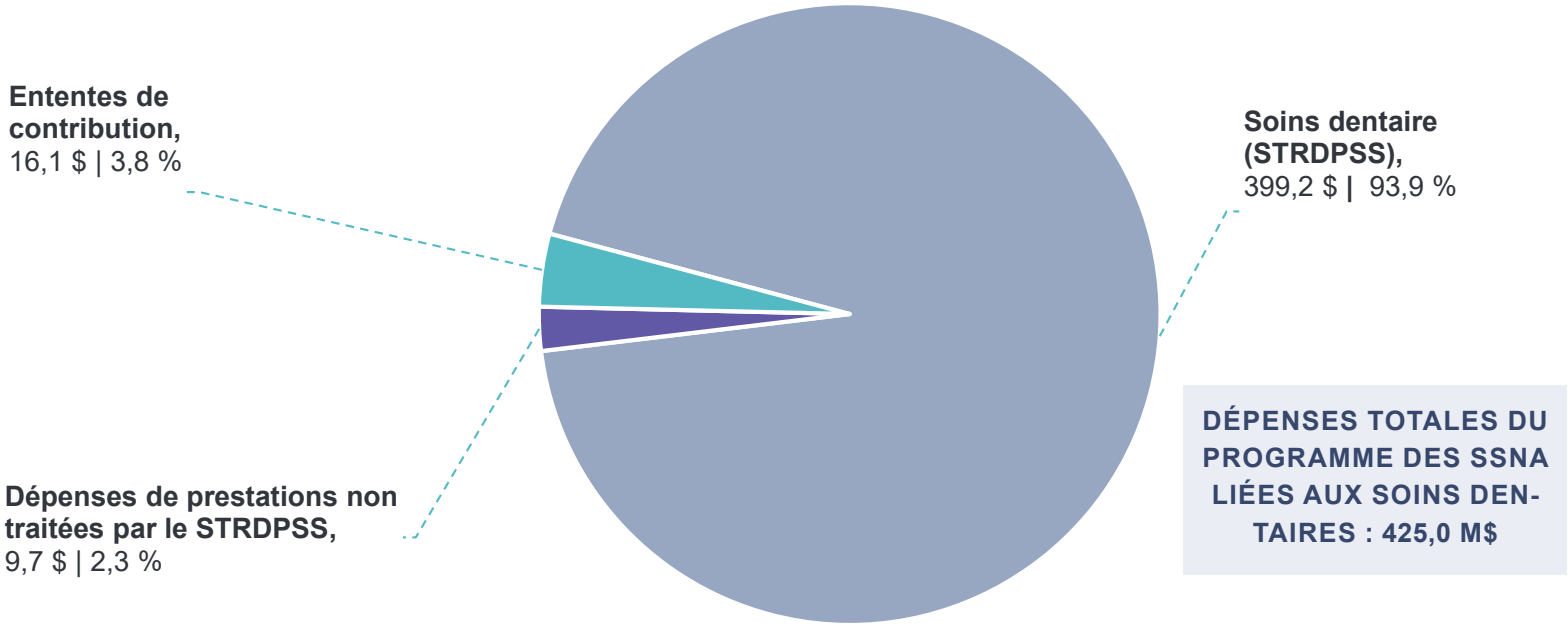
Répartition des dépenses du Programme des SSNA liées aux soins dentaires (en millions de dollars)

2024 à 2025

Les dépenses du Programme des SSNA liées aux soins dentaires sont constituées de plusieurs composantes. Les paiements à l'acte versés par l'intermédiaire du STRDPSS ont constitué le principal poste de dépenses, à savoir 399,2 millions de dollars ou 93,3 % de tous les coûts associés aux soins dentaires des SSNA.

Les ententes de contribution (16,1 millions de dollars), soit 3,8 % de toutes les dépenses associées aux soins dentaires, ont constitué le deuxième poste de dépenses en importance. Les ententes de contribution servent notamment à financer les soins dentaires fournis dans le cadre d'ententes, comme celles conclues avec le Conseil des Mohawks d'Akwesasne, en Ontario, et avec la Nation crie de Bigstone, en Alberta.

Les dépenses liées aux dentistes contractuels, qui fournissent des services aux clients des communautés éloignées, se sont chiffrées à 9,7 millions de dollars, ou 2,3 % des coûts totaux.



GRAPHIQUE 6.1 : Répartition des dépenses des SSNA liées aux soins dentaires (en millions de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses totales du Programme des SSNA liées aux soins dentaires, par type et région (en milliers de dollars)

2024 à 2025

En 2024 à 2025, les dépenses des SSNA liées aux soins dentaires se sont chiffrées à 425,0 millions de dollars. La plus grande proportion de ces dépenses a été enregistrée en Saskatchewan (20,5 %), en Alberta (19,5 %) et en Ontario (19,4 %). La région de la Saskatchewan est celle où le total des dépenses liées aux soins dentaires a été le plus élevé (87,0 millions de dollars), et la région de l'Atlantique est celle où il a été le plus faible (16,0 millions de dollars).

RÉGION	COÛTS DE FONCTIONNEMENT		TOTAL DES COÛTS DE FONCTIONNEMENT	TOTAL DES COÛTS LIÉS AUX CONTRIBUTIONS	TOTAL DES COÛTS
	PAIEMENTS À L'ACTE	DENTISTES CONTRACTUELS			
ATLANTIC	15 965 $	37 $	16 003 $	0 $	16 003 $
QUEBEC	26 352 $	0 $	26 352 $	0 $	26 352 $
ONTARIO	72 260 $	2 904 $	75 165 $	7 352 $	82 516 $
MANITOBA	71 284 $	6 414 $	77 698 $	879 $	78 577 $
SASKATCHEWAN	82 651 $	0 $	82 651 $	4 306 $	86 957 $
ALBERTA	79 467 $	0 $	79 467 $	3 363 $	82 829 $
NORTH	47 658 $	348 $	48 005 $	193 $	48 198 $
TOTAL	**399 228 $**	**9 704 $**	**408 932 $**	**16 093 $**	**425 024 $**

TABLEAU 6.1 : Dépenses totales du Programme des SSNA liées aux soins dentaires, selon le type et la région (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

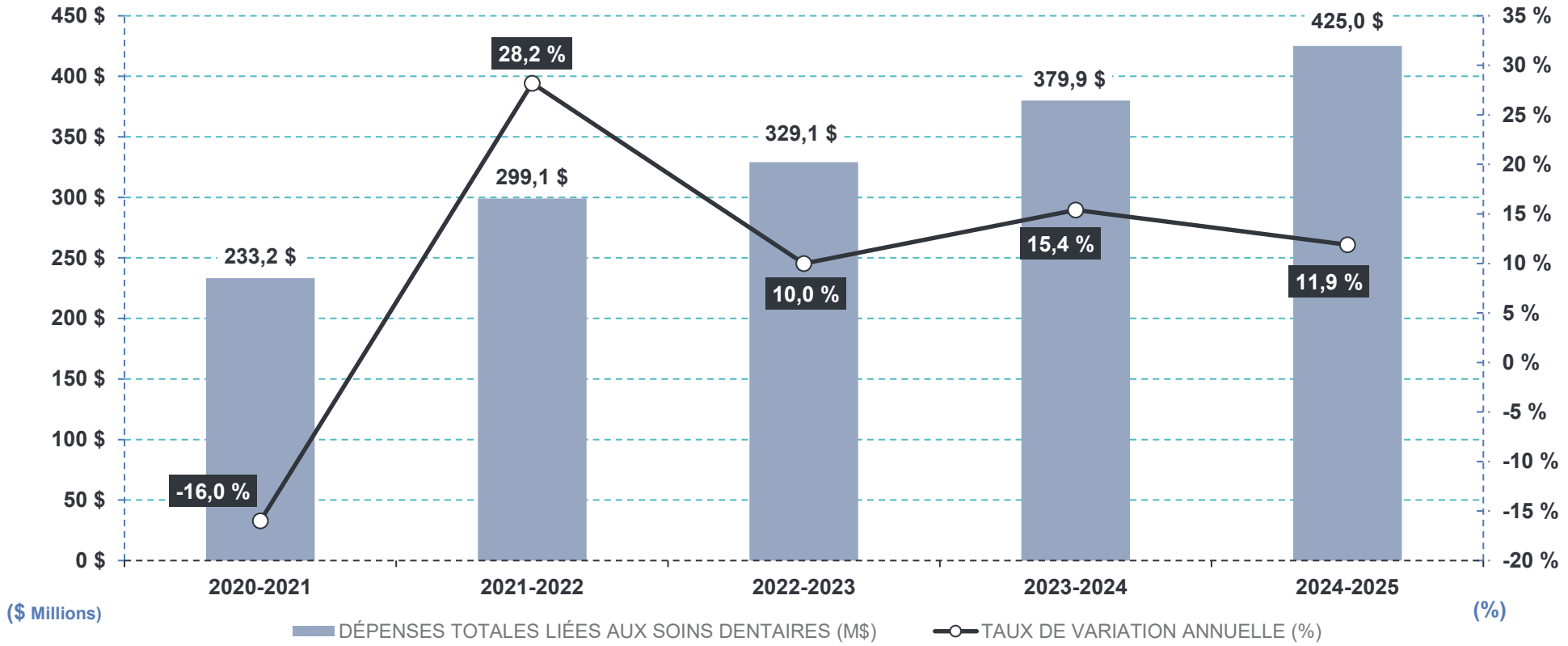
6 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SOINS DENTAIRES

Dépenses annuelles des SSNA liées aux soins dentaires

Les dépenses du Programme des SSNA liées aux soins dentaires ont augmenté de 11,9 % au cours de l'exercice 2024 à 2025. Au cours des cinq derniers exercices, la croissance annuelle des dépenses des SSNA liées aux soins dentaires a varié de 28,2 % en 2021 à 2022 à -16,0 % en 2020 à 2021.

La pandémie de coronavirus (COVID-19) et les restrictions de santé publique provinciales et territoriales sur la prestation de soins en personne durant l'exercice 2020 à 2021, ainsi qu'un recours supérieur à la normal aux services du Programme des SSNA durant l'exercice 2021 à 2022 lorsque les restrictions ont été levées, ont eu un impact sur la croissance durant ces deux années.

Le taux de croissance annualisé sur cinq ans pour les dépenses du Programme des SSNA liées aux soins dentaires est de 8,9 %.



GRAPHIQUE 6.2 : Dépenses du Programme des SSNA liées aux soins dentaires et taux de variation annuel.
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses du Programme des SSNA liées aux soins dentaires, par région

	DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SOINS DENTAIRES (EN MILLIERS DE DOLLARS)				
	2020 à 2021	**2021 à 2022**	**2022 à 2023**	**2023 à 2024**	**2024 à 2025**
ATLANTIQUE	9 455 $	11 801 $	12 638 $	14 425 $	16 003 $
QUÉBEC	14 934 $	19 092 $	20 427 $	23 367 $	26 352 $
ONTARIO	49 251 $	59 326 $	67 128 $	78 995 $	82 516 $
MANITOBA	49 414 $	57 381 $	60 247 $	68 952 $	78 577 $
SASKATCHEWAN	47 507 $	63 408 $	70 480 $	78 046 $	86 957 $
ALBERTA	47 799 $	58 790 $	65 240 $	74 484 $	82 829 $
NORD	20 703 $	26 830 $	30 332 $	38 600 $	48 198 $
TOTAL	**233 224 $**	**299 075 $**	**329 123 $**	**379 940 $**	**425 024 $**

Tableau 6.2 : Dépenses du Programme des SSNA liées aux soins dentaires (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Taux d'utilisation des soins dentaires, par région

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

En 2024 à 2025, le taux national d'utilisation des soins dentaires payés par l'intermédiaire du STRDPSS était de 37 %. Les restrictions des autorités sanitaires provinciales et territoriales visant la prestation de services en personne en raison de la pandémie de la COVID-19 ont eu une incidence sur les taux d'utilisation des soins dentaires du Programme des SSNA en 2020 à 2021.

Les taux sont inférieurs au taux réel d'utilisation, car les données ne tiennent pas compte des soins dentaires fournis par les établissements de santé communautaires ou ceux fournis dans le cadre d'autres programmes de Services aux Autochtones Canada, comme les Services communautaires de santé buccodentaire communautaires (soins dentaires) et l'Initiative en santé buccodentaire des enfants (ISDE). Les clients de la Nation crie de Bigstone, en Alberta, et ceux de la Première Nation d'Akwesasne, en Ontario, ne sont pas inclus dans le calcul, car ces clients reçoivent des soins dentaires dans le cadre d'une entente de contribution plutôt que par l'intermédiaire du STRDPSS.

Au cours de la période de deux ans qui s'est écoulée de 2023 à 2024 à 2024 à 2025, 477 993 clients distincts ont reçu des soins dentaires des SSNA payés par l'intermédiaire du STRDPSS, ce qui correspond à un taux d'utilisation global de 50 % pour cette période.

	TAUX D'UTILISATION DES SOINS DENTAIRES					TAUX D'UTILISATION DES SOINS DENTAIRES DES SSNA POUR LES DEUX DERNIÈRES ANNÉES, DE 2023 À 2025
	2020 à 2021	2021 à 2022	2022 à 2023	2023 à 2024	2024 à 2025	
ATLANTIQUE	30 %	35 %	35 %	36 %	37 %	48%
QUÉBEC	34 %	38 %	39 %	39 %	39 %	50%
ONTARIO	28 %	32 %	34 %	35 %	34 %	45%
MANITOBA	27 %	32 %	33 %	34 %	34 %	47%
SASKATCHEWAN	32 %	37 %	38 %	38 %	39 %	53%
ALBERTA	38 %	43 %	44 %	44 %	46 %	60%
NORD	29 %	33 %	35 %	35 %	37 %	52%
NATIONAL	**30 %**	**35 %**	**36 %**	**37 %**	**37 %**	**50%**

TABLEAU 6.3 : Taux d'utilisation des soins dentaires des SSNA, par région.
Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Bénéficiaires des soins dentaires des SSNA, par groupe d'âge et par sexe

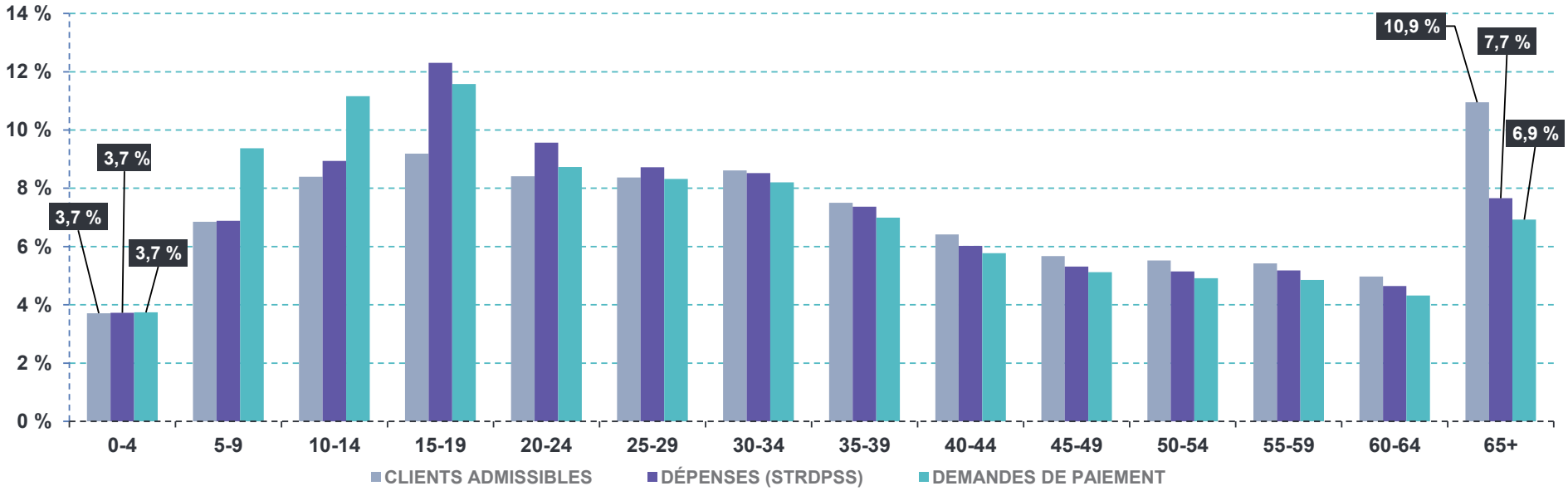
2024 à 2025

Des 983 461 clients admissibles aux soins dentaires couverts par le Programme des SSNA, 359 138 bénéficiaires (37 %) ont subi au moins une intervention dentaire payée par l'intermédiaire du STRDPSS en 2024 à 2025.

De ce nombre, on compte 201 591 femmes (56 %) et 157 547 hommes (44 %). À titre de comparaison, l'ensemble de la clientèle des SSNA comprend 51 % de femmes et 49 % d'hommes.

La moyenne d'âge des bénéficiaires de soins dentaires était de 34 ans, ce qui indique que ces clients sont globalement un peu plus jeunes que ceux qui reçoivent des services pharmaceutiques (38 ans). L'âge moyen des bénéficiaires était de 35 ans pour les femmes et de 32 ans pour les hommes.

Environ 32 % de tous les bénéficiaires de soins dentaires étaient âgés de moins de 20 ans. Trente-six (36 %) des bénéficiaires de genre masculin appartenaient à ce groupe d'âge, alors que cette proportion était de 30 % pour les femmes. Environ 9 % de tous les bénéficiaires étaient âgés de 65 ans et plus en 2024 à 2025.



GRAPHIQUE 6.4 : Répartition des clients admissibles aux SSNA, des dépenses liées aux soins dentaires et des demandes de paiement, par groupe d'âge.
Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

6 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SOINS DENTAIRES

Dépenses du Programme des SSNA pour les soins dentaires rémunérés à l'acte, selon la catégorie de service

2024 à 2025

En 2024 à 2025, les services de restauration dentaire (couronnes, obturations, etc.) ont coûté 179,6 millions de dollars, ce qui en faisait la catégorie de soins dentaires ayant entraîné les dépenses les plus élevées. Suivent les services diagnostiques (examens, radiographies, etc.) et les services préventifs (détartrage, application de résines de scellement, etc.), qui ont totalisé respectivement 47,2 millions de dollars et 45,0 millions de dollars. Les chirurgies buccales (extractions, etc.), qui totalisaient 41,7 millions de dollars, et les soins d'endodontie (traitements de canal, etc.), qui se sont chiffrés à 30,9 millions de dollars, complétaient les cinq catégories de soins dentaires ayant entraîné le plus de dépenses.

	CINQ PRINCIPALES CATÉGORIES DE SOINS DENTAIRES RÉMUNÉRÉS À L'ACTE (EN MILLIONS DE DOLLARS) ET TAUX DE VARIATION		
SOUS-CATÉGORIE DE SOINS DENTAIRES	2023 à 2024	2024 à 2025	% DE VARIATION PAR RAPPORT À 2023 À 2024
SERVICES DE RÉPARATION	161,3 $	179,6 $	11,3 %
SERVICES DE DIAGNOSTIC	41,7 $	47,2 $	13,2 %
SERVICES PRÉVENTIFS	38,5 $	45,0 $	16,7 %
CHIRURGIE BUCCALE	37,2 $	41,7 $	12,2 %
SERVICES D'ENDODONTIE	28,3 $	30,9 $	9,3 %

TABLEAU 6.5 : Dépenses du Programme des SSNA pour les soins dentaires rémunérés à l'acte, selon la catégorie de service.
Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

En 2024 à 2025, les restaurations en composite (152,4 millions de dollars), le détartrage (30,8 millions de dollars) et les extractions (30,2 millions de dollars) ont été les trois interventions ayant occasionné les dépenses les plus importantes.

	CINQ PRINCIPALES INTERVENTIONS DENTAIRES PAYÉES À L'ACTE (EN MILLIONS DE DOLLARS) ET TAUX DE VARIATION		
INTERVENTION DENTAIRE	**2023 à 2024**	**2024 à 2025**	**% DE VARIATION PAR RAPPORT À 2023 À 2024**
RESTAURATIONS EN COMPOSITE	138,4 $	152,4 $	10,1 %
DÉTARTRAGES	27,9 $	30,8 $	10,3 %
EXTRACTIONS	26,6 $	30,2 $	13,4 %
TRAITEMENTS DE CANAL	26,1 $	28,3 $	8,4 %
RADIOGRAPHIES INTRABUCCALES	15,8 $	17,8 $	12,6 %

TABLEAU 6.6 : Dépenses du Programme des SSNA pour les soins dentaires rémunérés à l'acte, par procédure.
Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques



7 DÉPENSES DES SSNA LIÉES AU TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE ET DONNÉES SUR L'UTILISATION DES SERVICES

En 2024 à 2025, les dépenses des SSNA liées au transport pour raison médicale ont totalisé 880,2 millions de dollars, soit 37,8 % des dépenses totales du Programme. Les services de transport pour raison médicale représentent la plus importante dépense du Programme.

Les services de transport pour raison médicale couverts par le Programme des SSNA aident les clients admissibles à accéder à des services de santé qui sont nécessaires sur le plan médical, mais qui ne sont pas offerts dans leur réserve ou leur communauté.

Ces services sont administrés par les bureaux régionaux de Services aux Autochtones Canada ou par les autorités sanitaires ou d'autres organisations des Premières Nations et des Inuit, ou par les gouvernements territoriaux qui administrent les services dans le cadre d'ententes de contribution.

Les services de transport pour raison médicale comprennent ce qui suit :

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

Les services de transport pour raison médicale peuvent être fournis aux clients, afin qu'ils obtiennent les types de services de santé médicalement nécessaires qui suivent :

- les services médicaux qui sont assurés dans le cadre des régimes de santé provinciaux ou territoriaux (p. ex. rendez-vous chez le médecin, tests diagnostiques, soins hospitaliers);
- les traitements de l'abus d'alcool, de drogues et de solvants, et les traitements de désintoxication;
- les services offerts par des guérisseurs traditionnels;
- les services couverts par le Programme des SSNA.

Les services de transport pour raison médicale peuvent être offerts pour un accompagnateur médical (comme une infirmière) ou non médical (comme un membre de la famille ou un soignant) pour voyager avec un client qui a besoin d'assistance ou pour les clientes enceintes qui ont besoin d'un transport hors de leur communauté pour accoucher.

Outre les déplacements des clients, les dépenses liées au transport pour raison médicale comprennent également les coûts associés au transport des professionnels de la santé vers des communautés mal desservies ou éloignées pour qu'ils puissent fournir les services requis.

7 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AU TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE

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

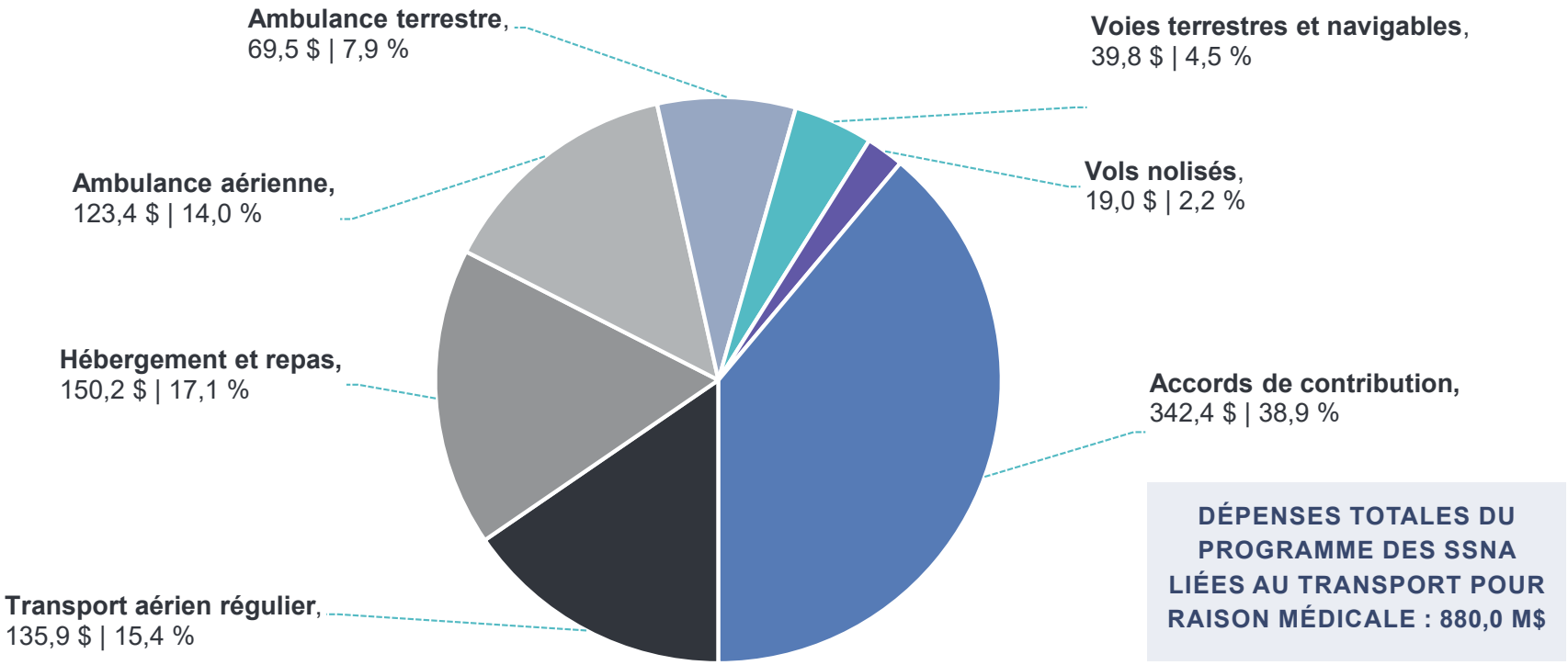
2024 à 2025

En 2024 à 2025, les dépenses du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale ont totalisé 880,2 millions de dollars.

Les ententes de contribution pour l'administration des services de transport pour raison médicale par les communautés des Premières Nations, les gouvernements territoriaux et d'autres organisations représentaient l'élément le plus important, comptant pour 342,4 millions de dollars, soit 38,9 % des dépenses totales.

Les dépenses liées aux frais de subsistance (150,2 millions de dollars ou 17,1 %), au transport aérien régulier (135,9 millions de dollars ou 15,4 %) et à l'ambulance aérienne (123,4 millions de dollars ou 14,0 %) représentaient la plus grande part des dépenses pour tous les services couverts par le Programme des SSNA, soit plus de 45 % des dépenses totales.

Les autres dépenses liées au transport pour raison médicale sont les coûts des ambulances terrestres (69,5 millions de dollars ou 7,9 %), les déplacements par voie terrestre ou navigable (39,8 millions de dollars ou 4,5 %) et les vols nolisés (19,0 millions de dollars ou 2,2 %).

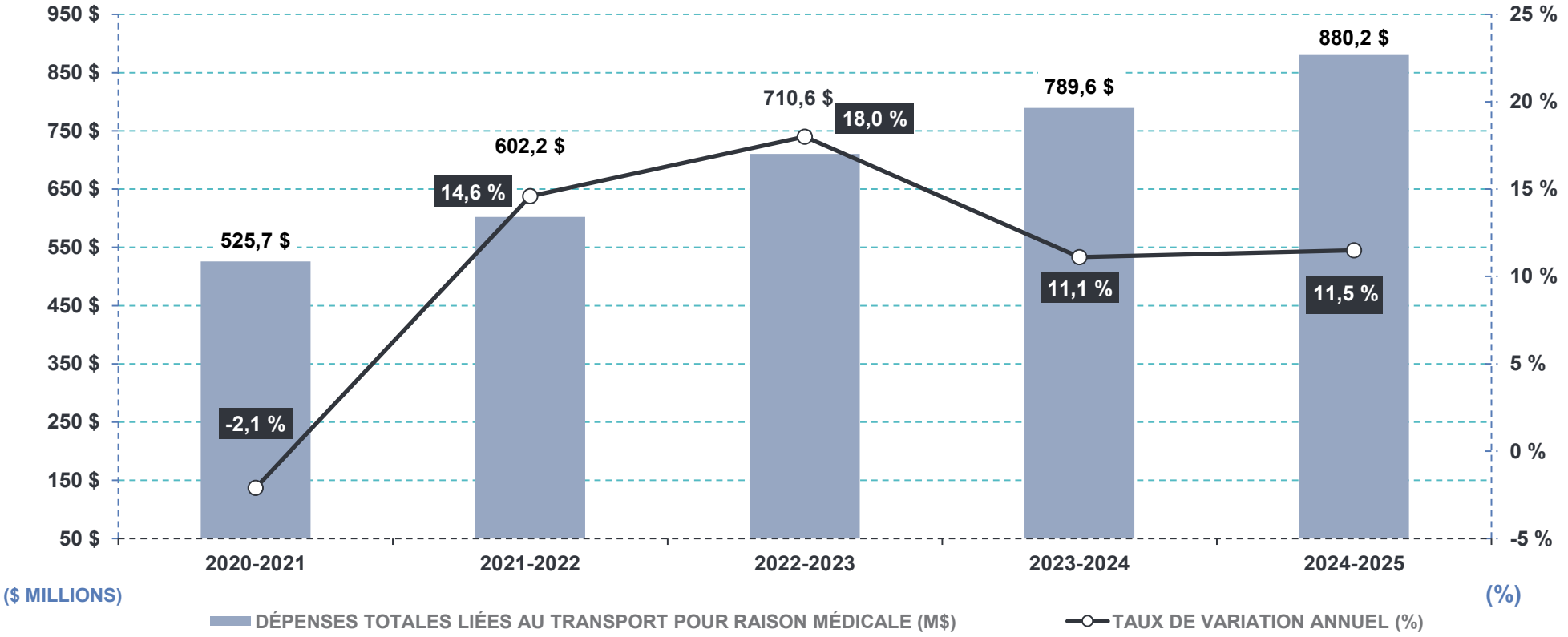


DÉPENSES TOTALES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AU TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE : 880,0 M$

GRAPHIQUE 7.1 : Répartition des dépenses du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale (en millions de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses annuelles du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale

Les dépenses du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 11,5 % en 2024 à 2025, par rapport à l'année précédente. Durant les cinq dernières années, les coûts globaux associés au transport pour raison médicale sont passés de 525,7 millions de dollars en 2020 à 2021 à 880,2 millions de dollars en 2024 à 2025, ce qui représente une augmentation de 67,4 %.



GRAPHIQUE 7.2 : Dépenses annuelles du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale.
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

7 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AU TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE

À l'échelle régionale, le taux de croissance quinquennal le plus élevé a été enregistré en Ontario, où les dépenses ont augmenté de 104,6 %, après être passées de 90,6 millions de dollars en 2020 à 2021 à 185,5 millions de dollars en 2024 à 2025. Le Manitoba s'est classé au deuxième rang avec une augmentation de 95,3 %, les dépenses dans cette région étant passées de 155,8 millions de dollars en 2020 à 2021 à 304,3 millions de dollars en 2024 à 2025.

	DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AU TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE (EN MILLIERS DE DOLLARS)				
	2020 à 2021	**2021 à 2022**	**2022 à 2023**	**2023 à 2024**	**2024 à 2025**
ATLANTIQUE	13 263 $	15 776 $	17 512 $	18 294 $	17 840 $
QUÉBEC	25 379 $	26 775 $	28 921 $	28 596 $	32 649 $
ONTARIO	90 646 $	114 814 $	140 343 $	166 036 $	185 502 $
MANITOBA	155 790 $	184 200 $	233 140 $	261 374 $	304 285 $
SASKATCHEWAN	84 951 $	103 152 $	114 863 $	115 915 $	137 570 $
ALBERTA	59 492 $	67 206 $	71 908 $	69 508 $	79 500 $
NORD	96 194 $	90 286 $	103 926 $	129 898 $	122 868 $
TOTAL	**525 715 $**	**602 208 $**	**710 614 $**	**789 621 $**	**880 213 $**

TABLEAU 7.1 : Dépenses du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses totales du Programme des SSNA liées au transport pour raison médicale, par type et région (en milliers de dollars)

2024 à 2025

En 2024 à 2025, c'est au Manitoba que les dépenses globales des SSNA liées au transport pour raison médicale ont été les plus élevées, totalisant 304,3 millions de dollars, un résultat attribuable en grande partie aux services de transport aérien, qui se sont chiffrés à 180,4 millions de dollars. Ces coûts élevés liés au transport pour raison médicale s'expliquent en partie par le grand nombre de clients des Premières Nations vivant dans des communautés nordiques éloignées ou accessibles uniquement par voie aérienne.

L'Ontario a la deuxième place au chapitre des dépenses liées au transport pour raison médicale, qui se sont chiffrées à 185,5 millions de dollars en 2024 à 2025. La Saskatchewan suit avec 137,6 millions de dollars.

TYPE	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	MANITOBA	SASKATCHEWAN	ALBERTA	NORD	TOTAL
TRANSPORT AÉRIEN RÉGULIER	2 607 $	556 $	60 736 $	63 656 $	4 588 $	1 103 $	2 627 $	135 872 $
AMBULANCE AÉRIENNE	72 $	42 $	613 $	105 683 $	10 969 $	3 319 $	2 700 $	123 397 $
VOLS NOLISÉS	0 $	4 $	1 125 $	11 073 $	3 592 $	3 238 $	0 $	19 033 $
AMBULANCE TERRESTRE	493 $	236 $	1 085 $	10 644 $	40 137 $	16 881 $	1 $	69 475 $
VOIES TERRESTRES ET NAVIGABLES	1 179 $	387 $	7 372 $	5 612 $	19 608 $	4 496 $	1 180 $	39 834 $
HÉBERGEMENT ET REPAS	1 759 $	258 $	64 384 $	55 531 $	14 256 $	10 283 $	3 723 $	150 195 $
TOTAL DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT	6 102 $	1 483 $	135 314 $	252 199 $	93 150 $	39 321 $	10 230 $	537 797 $
TOTAL DES COÛTS LIÉS AUX ENTENTES DE CONTRIBUTION	11 738 $	31 167 $	50 187 $	52 086 $	44 420 $	40 180 $	112 638 $	342 416 $
TOTAL	**17 840 $**	**32 649 $**	**185 502 $**	**304 285 $**	**137 570 $**	**79 500 $**	**122 868 $**	**880 222 $**
% DE VARIATION PAR RAPPORT À 2023 À 2024	-2,4 %	14,2 %	11,7 %	16,4 %	18,7 %	14,4 %	-5,4 %	11,5 %

TABLEAU 7.2 : Dépenses totales des SSNA liées au transport pour raison médicale, par type et région (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques



8 DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SOINS DE LA VUE

Le Programme des SSNA couvre les services de soins de la vue conformément aux politiques énoncées dans le Guide sur les prestations des soins de la vue des SSNA, tels que :

- les examens de la vue, lorsqu'ils ne sont pas assurés par la province ou le territoire;
- les lentilles correctrices (lunettes, lentilles cornéennes) prescrites par un professionnel des soins de la vue;
- la réparation de lunettes.

Quelques articles comme les prothèses oculaires et l'équipement d'aide aux malvoyants sont couverts par les SSNA comme services d'équipement médical et fournitures médicales.

En 2024 à 2025, un total de 178 094 clients des Premières Nations et clients inuits ont bénéficié de soins de la vue couverts par le Programme des SSNA, selon les demandes de paiement payées par le STRDPSS. Les dépenses totales associées aux services de soins de la vue se sont élevées à 52,4 millions de dollars, soit 2,2 % des dépenses totales des SSNA.

8 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SOINS DE LA VUE

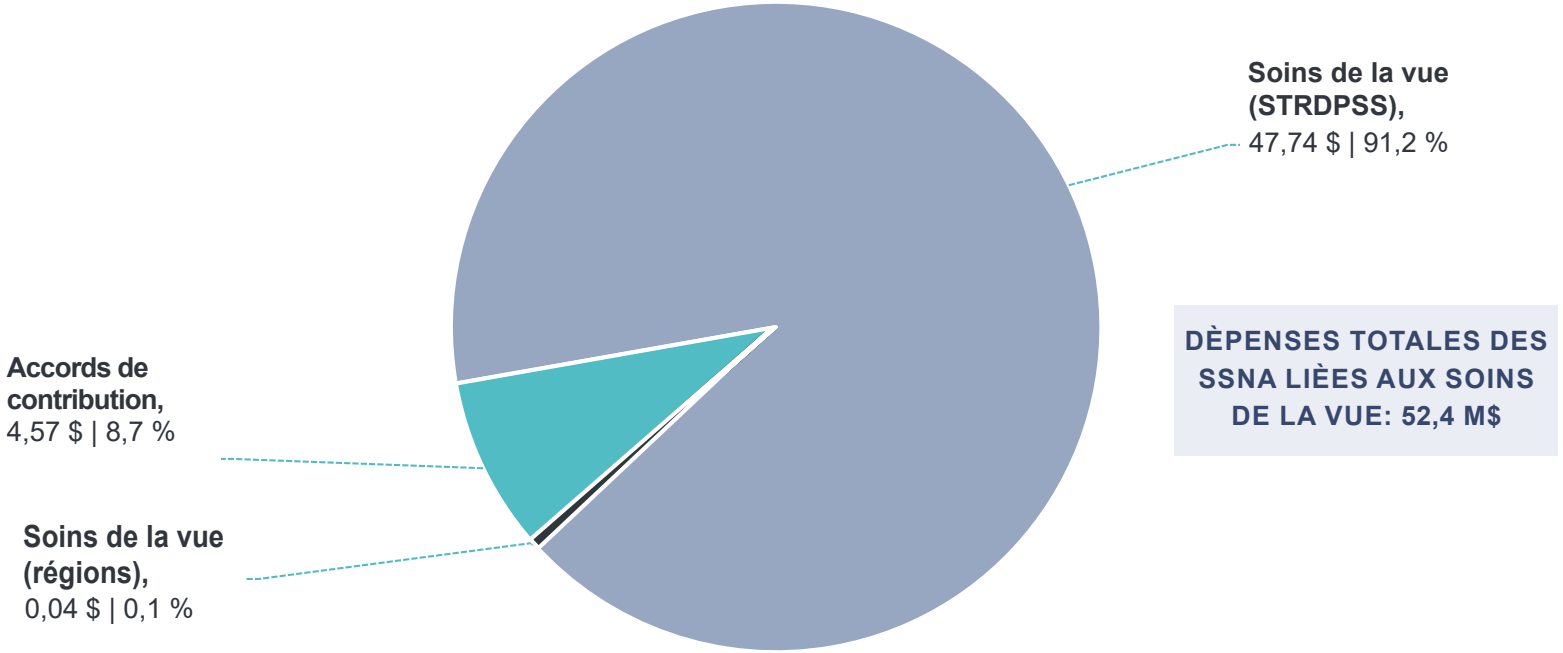
Répartition des dépenses du Programme des SSNA liées aux soins de la vue (en millions de dollars)

2024 à 2025

Les dépenses des SSNA en matière de soins de la vue sont constituées de plusieurs éléments distincts. Les paiements à l'acte versés par l'intermédiaire du STRDPSS ont constitué le principal poste de dépenses, à savoir 47,7 millions de dollars ou 91,2 % de tous les coûts des SSNA associés aux soins de la vue.

Les ententes de contribution (4,6 millions de dollars), soit 8,7 % de toutes les dépenses associées aux soins de la vue, ont constitué le deuxième poste de dépenses en importance. Les ententes de contribution sont utilisées pour financer directement les communautés et organisations des Premières Nations ou des Inuit ou les gouvernements territoriaux pour les services de soins de la vue.

Les soins de la vue régionaux, qui représentent 39 200 $ ou 0,1 % du coût des services de soins de la vue, correspondent aux demandes de soins de la vue payées par les bureaux régionaux de Services aux Autochtones Canada.



GRAPHIQUE 8.1 : Répartition des dépenses du Programme des SSNA liées aux soins de la vue (en millions de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses du Programme des SSNA liées aux soins de la vue et augmentation, par région (en milliers de dollars)

2024 à 2025

Les dépenses en soins de la vue des SSNA se sont chiffrées à 52,4 millions de dollars en 2024 à 2025, soit une augmentation de 0,6 % par rapport à l'exercice précédent.

La Saskatchewan a enregistré les coûts les plus élevés en matière de soins de la vue, soit 12,0 millions de dollars, ou 23,1 % des dépenses totales en soins de la vue, suivie de l'Ontario avec 9,8 millions de dollars (18,7 %) et de l'Alberta avec 9,2 millions de dollars (17,5 %).

REGION	COÛTS DE FONCTIONNEMENT		TOTAL DES COÛTS DE FONCTIONNEMENT	TOTAL DES COÛTS LIÉS AUX CONTRIBUTIONS	TOTAL DES COÛTS
	RÉMUNÉRATION À L'ACTE	RÉGIONAL			
ATLANTIQUE	3 927 $	1,7 $	3 929 $	0 $	3 929 $
QUÉBEC	4 056 $	0,0 $	4 056 $	0 $	4 056 $
ONTARIO	9 160 $	0,0 $	9 160 $	644 $	9 804 $
MANITOBA	7 577 $	0,0 $	7 577 $	693 $	8 270 $
SASKATCHEWAN	12 077 $	0,0 $	12 077 $	0 $	12 077 $
ALBERTA	7 620 $	0,0 $	7 620 $	1 533 $	9 153 $
NORD	3 327 $	37,6 $	3 364 $	1 703 $	5 067 $
TOTAL	**47 743 $**	**39,2 $**	**47 783 $**	**4 573 $**	**52 356 $**

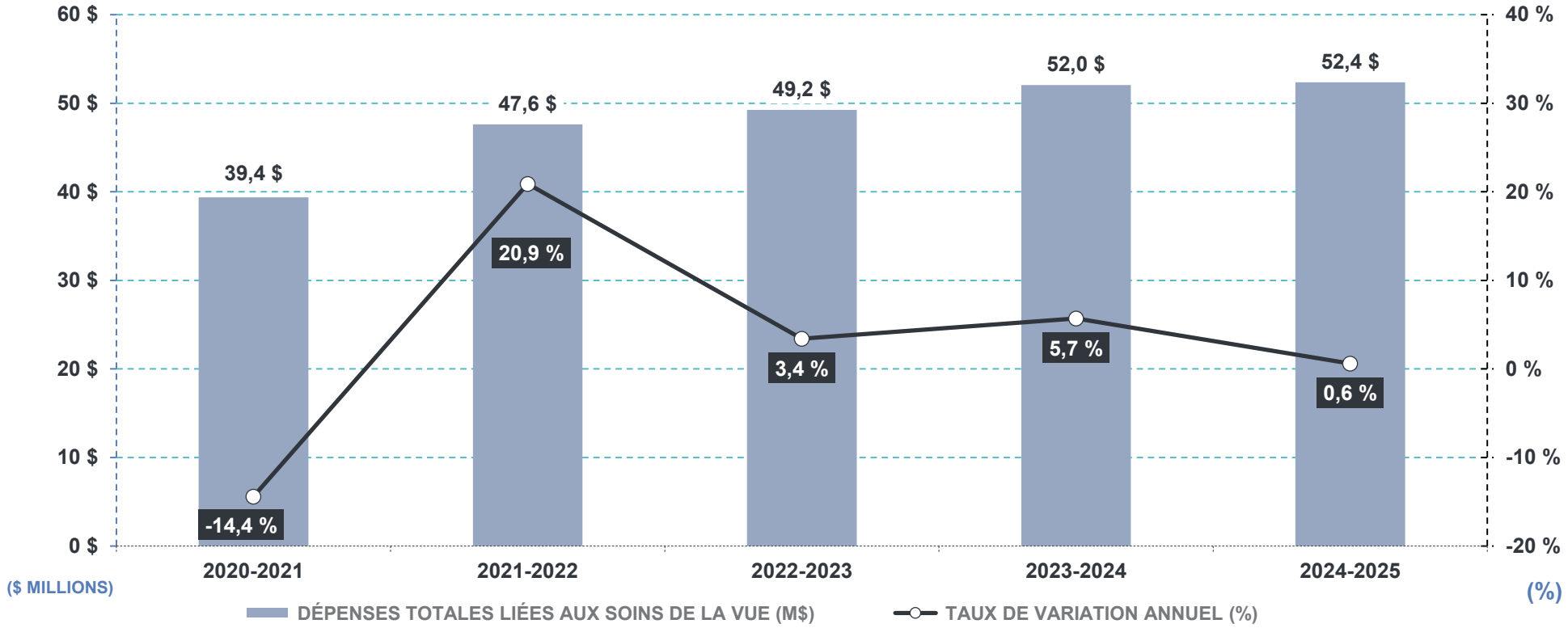
TABLEAU 8.1 : Dépenses du Programme des SSNA liées aux soins de la vue et augmentation, par région (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

8 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SOINS DE LA VUE

Dépenses annuelles des SSNA pour les soins de la vue et variation en pourcentage

Les dépenses du Programme des SSNA liées aux soins de la vue ont augmenté de 0,6 % au cours de l'exercice 2024 à 2025. Au cours des cinq derniers exercices, le taux de croissance des dépenses liées aux soins de la vue a été le plus élevé en 2021 à 2022 (20,9 %) et le plus bas en 2020 à 2021 (-14,4 %).

Le taux de croissance annualisé sur cinq ans pour les dépenses du Programme des SSNA liées aux soins de la vue est de 2,6 %.



GRAPHIQUE 8.2 : Dépenses annuelles des SSNA liées aux soins de la vue. Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

À l'échelle régionale, le taux de croissance des dépenses le plus élevé pour cette période de cinq ans a été enregistré dans le Nord, où les dépenses se sont accrues de 58,1 %, après être passées de 3,2 millions de dollars en 2020 à 2021 à 5,0 millions de dollars en 2024 à 2025. La Saskatchewan a connu la plus forte augmentation nette des dépenses au cours de cette période, ses coûts ayant augmenté de 3,6 millions de dollars.

	DÉPENSES DES SSNA LIÉES AUX SOINS DE LA VUE (EN MILLIERS DE DOLLARS)				
	2020 à 2021	**2021 à 2022**	**2021 à 2022**	**2023 à 2024**	**2024 à 2025**
ATLANTIQUE	3 436 $	4 158 $	4 149 $	3 986 $	3 929 $
QUÉBEC	2 814 $	3 938 $	4 081 $	4 113 $	4 056 $
ONTARIO	7 346 $	8 113 $	8 633 $	9 732 $	9 804 $
MANITOBA	6 042 $	7 334 $	7 669 $	8 605 $	8 270 $
SASKATCHEWAN	8 493 $	10 581 $	10 585 $	11 243 $	12 077 $
ALBERTA	8 030 $	9 405 $	9 446 $	9 355 $	9 153 $
NORD	3 206 $	4 081 $	4 683 $	5 004 $	5 067 $
TOTAL	**39 367 $**	**47 609 $**	**49 246 $**	**52 038 $**	**52 356 $**

TABLEAU 8.2 : Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue (en milliers de dollars), par région.
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

8 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SOINS DE LA VUE

Bénéficiaires des soins de la vue des SSNA, par groupe d'âge, sexe et région

2024 à 2025

Des 983 461 clients admissibles aux services couverts par le Programme des SSNA, un total de 178 094 bénéficiaires, soit 18,1 % de la population cliente des SSNA, avaient reçu au moins un service de soins de la vue payé par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) en 2024 à 2025. Parmi ces clients, 107 261 étaient des femmes (60,2 %) et 70 83 étaient des hommes (39,8 %). Ces chiffres sont comparables à ceux de la clientèle admissible, qui est composée à 51 % de femmes et à 49 % d'hommes.

L'âge moyen des bénéficiaires des services de soins de la vue était de 37 ans. L'âge moyen des bénéficiaires était de 37 ans pour les femmes et de 36 ans pour les hommes.

Taux d'utilisation des soins de la vue, par région

Les taux d'utilisation rendent compte de la proportion de clients ayant reçu au moins un service de soins de la vue payé par l'intermédiaire du STRDPSS au cours de l'exercice, par rapport au nombre total de clients admissibles.

En 2024 à 2025, le taux national d'utilisation des services de soins de la vue payés par l'intermédiaire du STRDPSS était de 18 %. Le taux d'utilisation des services de soins de la vue des SSNA pour 2020 à 2021 est artificiellement bas, car les données pour cette année-là sont incomplètes.

Les taux sont inférieurs aux taux réels d'utilisation, puisqu'ils ne tiennent pas compte des services de soins de la vue fournis dans le cadre d'ententes de contribution et les services offerts par les établissements de santé communautaires ou d'autres établissements de Services aux Autochtones Canada.

Au cours de la période de deux ans qui s'est écoulée entre le 1er avril 2023 et le 31 mars 2025, 304 784 clients distincts ont reçu des soins de la vue des SSNA payés par l'intermédiaire du STRDPSS, ce qui correspond à un taux d'utilisation global de 31 % pour cette période.

	UTILISATION DES SERVICES DE SOINS DE LA VUE					TAUX D'UTILISATION DES SERVICES DE SOINS DE LA VUE DES SSNA POUR LES DEUX DERNIÈRES ANNÉES (2023 À 2025)
	2020 à 2021	2021 à 2022	2022 à 2023	2023 à 2024	2024 à 2025	
ATLANTIQUE	18 %	22 %	22 %	21 %	21 %	36 %
QUÉBEC	13 %	17 %	16 %	16 %	16 %	28 %
ONTARIO	10 %	13 %	13 %	14 %	14 %	26 %
MANITOBA	12 %	15 %	15 %	17 %	16 %	29 %
SASKATCHEWAN	18 %	24 %	24 %	25 %	26 %	42 %
ALBERTA	16 %	21 %	19 %	20 %	20 %	34 %
NORD	9 %	11 %	13 %	13 %	15 %	25 %
NATIONAL	**13 %**	**17 %**	**17 %**	**18 %**	**18 %**	**31 %**

TABLEAU 8.3 : Utilisation des services de soins de la vue des SSNA.
Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

8 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SOINS DE LA VUE

Dépenses des SSNA liées aux soins de la vue, par catégorie

2024 à 2025

En 2024 à 2025, les nouveaux articles de lunetterie, comme les lunettes, représentaient 42,1 millions de dollars (85,9 %) de toutes les dépenses de soins de la vue du STRDPSS.

Les examens de la vue ont représenté 6,3 millions de dollars (12,9 %), suivis des réparations, soit 258 000 dollars (0,5 %).

CATÉGORIE	DEMANDEURS	DÉPENSES	VARIATION PAR RAPPORT À L'EXERCICE PRÉCÉDENT EN %
NOUVELLES LENTILLES CORRECTRICES	150 807	42 089 794 $	3,7 %
EXAMENS DES YEUX	84 645	6 324 707 $	6,4 %
RÉPARATIONS	2 665	258 571 $	-8,2 %
REMPLACEMENT PRÉCOCE	1 440	242 420 $	0,2 %
AJOUTS	8 301	71 393 $	-7,4 %

TABLEAU 8.4 : Bénéficiaires de soins de la vue et dépenses des SSNA (en milliers de dollars) par catégorie.
Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques





9 DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SERVICES DE COUNSELING EN SANTÉ MENTALE

Le Programme des SSNA couvre les services de santé mentale conformément aux politiques énoncées dans le Guide sur les prestations pour counseling en santé mentale du Programme des SSNA. En ce qui concerne le counseling en santé mentale, le Programme des SSNA assure la couverture des services professionnels de counseling en santé mentale pour compléter les autres services de mieux-être mental qui peuvent être offerts aux clients ou dans les communautés. Les services de counseling en santé mentale sont admissibles à la couverture lorsqu'ils sont offerts par un professionnel de la santé mentale reconnu par les SSNA, comme un psychologue agréé. Les services de counseling en santé mentale sont offerts de manière qui :

- reconnaît la prestation de services du Programme des SSNA en tant que composante du continuum du mieux-être mental qui englobe d'autres programmes et services communautaires, provinciaux ou territoriaux en counseling en santé mentale offerts par Services aux Autochtones du Canada;
- appuie la prestation de services de counseling en santé mentale adaptés à la culture

En 2024 à 2025, un total de 46 700 clients des Premières Nations et clients inuits ont bénéficié de services de counseling en santé mentale couverts par le Programme des SSNA, selon les demandes de paiement payées par le STRDPSS. Les dépenses totales associées à ces demandes se sont élevées à 132,6 millions de dollars, soit 5,7 % des dépenses totales des SSNA.

9 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SERVICES DE COUNSELING EN SANTÉ MENTALE

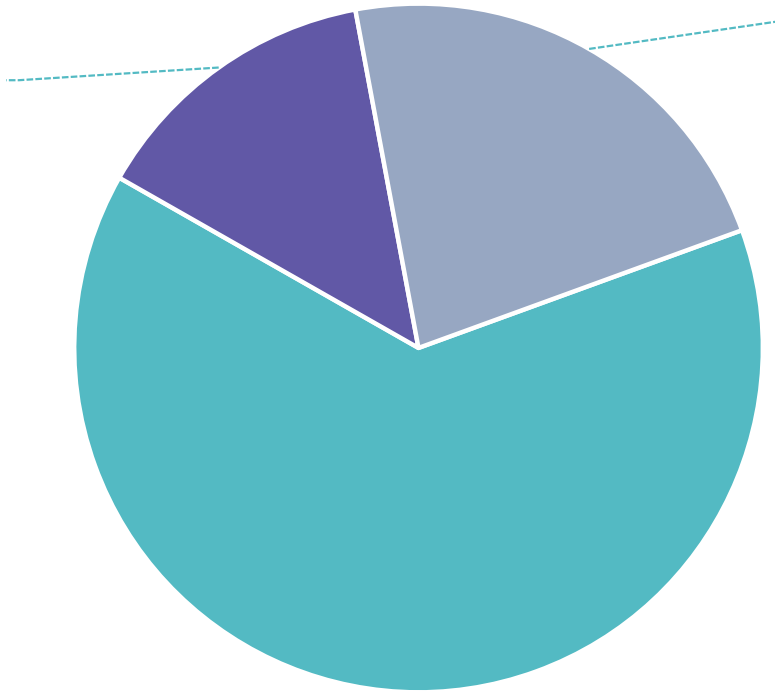
Répartition des dépenses du Programme des SSNA liées aux services de counseling en santé mentale (en millions de dollars)

2024 à 2025

Les dépenses liées au counseling en santé mentale des SSNA comportent plusieurs éléments distincts. Les paiements à l'acte versés par l'intermédiaire du STRDPSS ont constitué le principal poste de dépenses, à savoir 84,6 millions de dollars ou 63,8 % de tous les coûts associés au counseling en santé mentale des SSNA.

Les ententes de contribution (29,7 millions de dollars), soit 22,4 % de toutes les dépenses associées au counseling en santé mentale, ont constitué le deuxième poste de dépenses en importance. Les ententes de contribution servent à financer directement les communautés et organisations des Premières Nations ou des Inuit ou les gouvernements territoriaux pour la prestation de services de counseling en santé mentale.

Les services régionaux de counseling en santé mentale, qui représentent 18,3 millions de dollars ou 13,8 % des coûts liés aux services de counseling en santé mentale, se rapportent aux demandes de counseling en santé mentale payées par les bureaux régionaux de Services aux Autochtones Canada.



DÉPENSES TOTALS DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SERVICES DE COUNSELING EN SANTÉ MENTALE : 132,6 M$

GRAPHIQUE 9.1 : Répartition des dépenses des SSNA liées aux services de counseling en santé mentale (en millions de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses du Programme des SSNA liées aux services de counseling en santé mentale, par région (en milliers de dollars)

2024 à 2025

Les dépenses des SSNA liées au counseling en santé mentale ont totalisé 132,6 millions de dollars en 2024 à 2025, soit une augmentation de 12,9 % par rapport à l'exercice précédent.

C'est en Saskatchewan que les coûts pour le counseling en santé mentale étaient les plus élevés, soit 35,3 millions de dollars ou 26,6 % du total des dépenses liées au counseling en santé mentale, suivie de l'Ontario avec 31,2 millions de dollars (23,5 %) et du Manitoba avec 23,5 millions de dollars (17,8 %).

	COÛTS DE FONCTIONNEMENT		TOTAL DES COÛTS DE FONCTIONNEMENT	TOTAL DES COÛTS LIÉS AUX CONTRIBUTIONS	COÛTS TOTAUX
	COUNSELING EN SANTÉ MENTALE (STRDPSS)	COUNSELING EN SANTÉ MENTALE (RÉGIONS)			
ATLANTIQUE	5 358 $	78 $	5 436 $	3 531 $	8 966 $
QUÉBEC	5 183 $	1 943 $	7 126 $	1 487 $	8 613 $
ONTARIO	29 549 $	0 $	29 549 $	1 661 $	31 210 $
MANITOBA	9 555 $	8 811 $	18 366 $	5 167 $	23 533 $
SASKATCHEWAN	21 391 $	3 307 $	24 699 $	10 605 $	35 304 $
ALBERTA	10 898 $	4 197 $	15 095 $	5 249 $	20 344 $
NORD	2 626 $	0 $	2 626 $	1 969 $	4 595 $
TOTAL	**84 559 $**	**18 336 $**	**102 895 $**	**29 670 $**	**132 565 $**

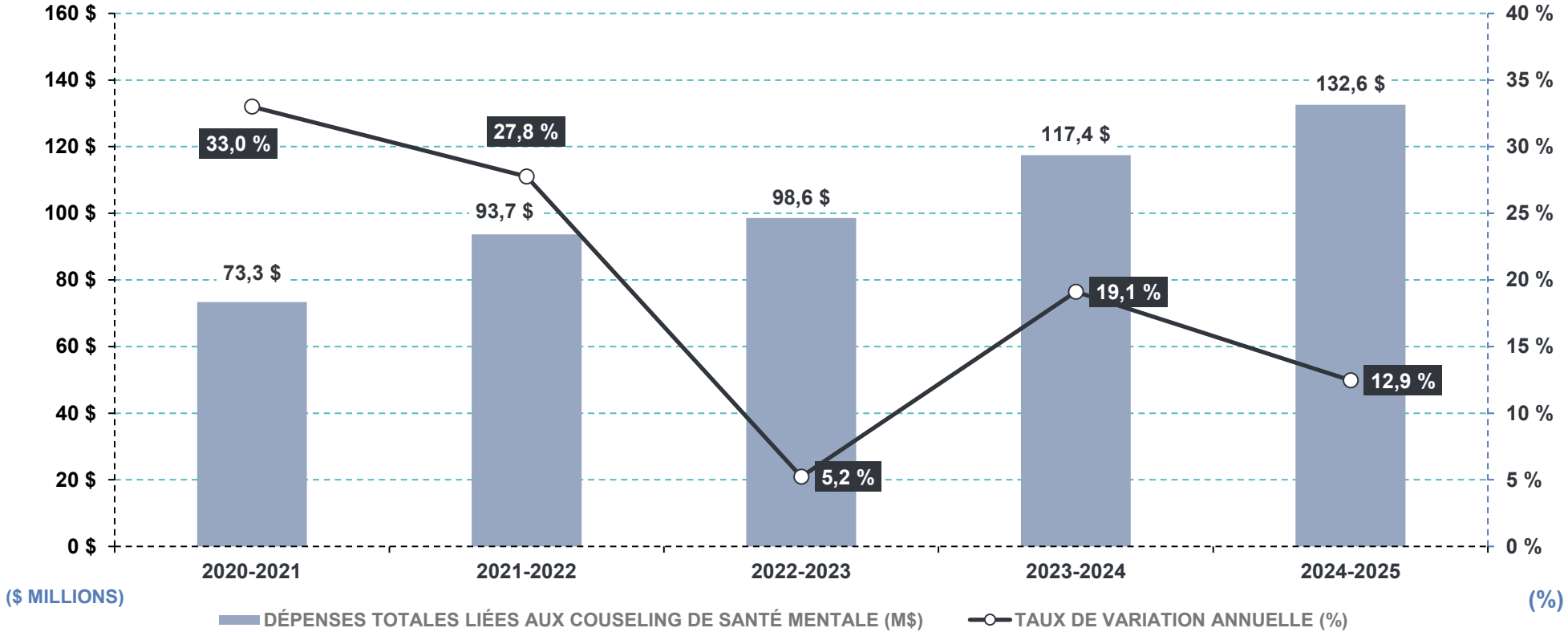
TABLEAU 9.1 : Dépenses du Programme des SSNA liées au counseling en santé mentale, par région (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

9 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SERVICES DE COUNSELING EN SANTÉ MENTALE

Dépenses du Programme des SSNA liées aux services de counseling en santé mentale et taux de variation annuel

Les dépenses du Programme des SSNA liées au counseling en santé mentale ont augmenté de 12,9 % au cours de l'exercice 2024 à 2025. Durant les cinq dernières années, les coûts globaux associés aux services de counseling en santé mentale sont passés de 73,3 millions de dollars en 2020 à 2021 à 132,6 millions de dollars en 2024 à 2025, ce qui représente une augmentation de 80,8 %. Au cours des cinq derniers exercices, le taux de croissance des dépenses liées au counseling en santé mentale a été le plus élevé en 2020 à 2021 (33,0 %) et le plus bas en 2022 à 2023 (5,2 %).

Le taux de croissance annualisé sur cinq ans pour les dépenses du Programme des SSNA liées au counseling en santé mentale est de 19,2 %.



GRAPHIQUE 9.2 : Dépenses du Programme des SSNA liées aux services de counseling en santé mentale et taux de variation annuel.
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

À l'échelle régionale, le taux de croissance des dépenses le plus élevé pour cette période de cinq ans a été enregistré en Saskatchewan, où les dépenses se sont accrues de 110,5 %, après être passées de 16,8 millions de dollars en 2020 à 2021 à 35,3 millions de dollars en 2024 à 2025. L'Ontario s'est classé au deuxième rang avec une augmentation de 101,5 %, les dépenses dans cette région étant passées de 15,5 millions de dollars en 2020 à 2021 à 31,2 millions de dollars en 2024 à 2025.

	2020 à 2021	2021 à 2022	2022 à 2023	2023 à 2024	2024 à 2025
ATLANTIQUE	6 037 $	7 001 $	6 918 $	7 788 $	8 966 $
QUÉBEC	4 493 $	5 604 $	6 381 $	7 404 $	8 613 $
ONTARIO	15 491 $	21 762 $	24 491 $	27 432 $	31 210 $
MANITOBA	13 803 $	16 333 $	16 393 $	20 003 $	23 533 $
SASKATCHEWAN	16 770 $	24 881 $	25 194 $	31 869 $	35 304 $
ALBERTA	12 843 $	14 771 $	15 815 $	18 216 $	20 344 $
NORD	3 895 $	3 333 $	3 394 $	4 711 $	4 595 $
TOTAL	**73 332 $**	**93 686 $**	**98 585 $**	**117 425 $**	**132 565 $**

TABLEAU 9.2 : Dépenses des SSNA liées aux services de counseling en santé mentale (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

9 | DÉPENSES DU PROGRAMME DES SSNA LIÉES AUX SERVICES DE COUNSELING EN SANTÉ MENTALE

Bénéficiaires des soins de counseling en santé mentale des SSNA, par groupe d'âge, par sexe et par région

2024 à 2025

Entre 2024 et 2025, 46 700 bénéficiaires au total, soit 5,3 % de la population cliente des SSNA, ont reçu au moins un service de counseling en santé mentale payé par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS). Parmi ces clients, 32 018 étaient des femmes (68,6 %) et 14 83 étaient des hommes (31,4 %). Ces chiffres sont comparables à ceux de la clientèle admissible, qui est composée à 51 % de femmes et à 49 % d'hommes.

Il convient de noter que ces chiffres sous-représentent l'utilisation des services de counseling en santé mentale, car ils n'incluent pas les clients qui reçoivent des services de counseling en santé mentale fournis dans le cadre d'ententes de contribution ou d'arrangements avec des fournisseurs itinérants. Les clients du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest, où les services de counseling en santé mentale sont financés par des ententes de contribution, ne sont pas inclus dans ce calcul.

L'âge moyen des bénéficiaires des services de counseling en santé mentale était de 32 ans. L'âge moyen des bénéficiaires était de 33 ans pour les femmes et de 31 ans pour les hommes

Taux d'utilisation des services de counseling en santé mentale, par région

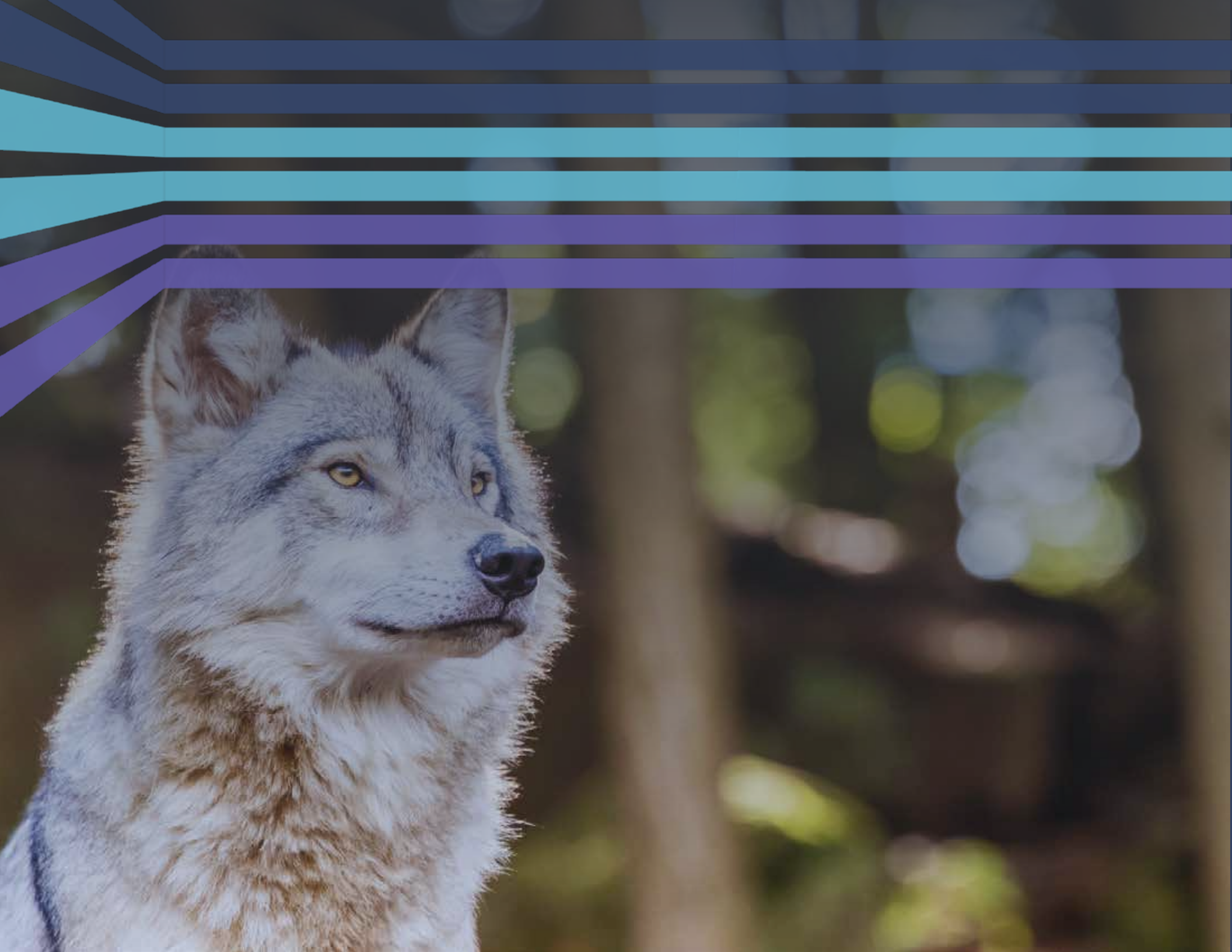
Les taux d'utilisation rendent compte de la proportion de clients ayant reçu au moins un service de counseling en santé mentale payé par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) au cours de l'exercice, par rapport au nombre total de clients admissibles.

En 2024 à 2025, le taux national d'utilisation des services de counseling en santé mentale payés par l'intermédiaire du STRDPSS était de 5 %. Les taux d'utilisation des services de counseling en santé mentale des SSNA pour 2020 à 2021 sont artificiellement bas, car les données pour cette année-là sont incomplètes.

Ces taux sont inférieurs aux taux réels d'utilisation puisqu'ils ne tiennent pas compte des services de counseling en santé mentale fournis dans le cadre d'ententes de contribution et les services offerts par les établissements de santé communautaires ou d'autres établissements de Services aux Autochtones Canada. Il est à noter qu'on ne dispose pas de données sur l'utilisation des services de counseling en santé mentale dans le Nord, car au Nunavut et aux Territoires du Nord-Ouest, ces services sont financés dans le cadre d'ententes de contribution.

	UTILISATION DES SERVICES DE COUNSELING EN SANTÉ MENTALE				
	2020 à 2021	2021 à 2022	2022 à 2023	2023 à 2024	2024 à 2025
ATLANTIQUE	2 %	3 %	3 %	3 %	4 %
QUÉBEC	2 %	2 %	2 %	3 %	3 %
ONTARIO	4 %	4 %	5 %	5 %	6 %
MANITOBA	2 %	2 %	2 %	3 %	3 %
SASKATCHEWAN	3 %	4 %	5 %	6 %	7 %
ALBERTA	2 %	3 %	3 %	4 %	5 %
NATIONAL	**2 %**	**3 %**	**3 %**	**4 %**	**5 %**

TABLEAU 9.3 : Dépenses du Programme des SSNA liées aux services de counseling en santé mentale.
Source : Données du STRDPSS et du SVS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques



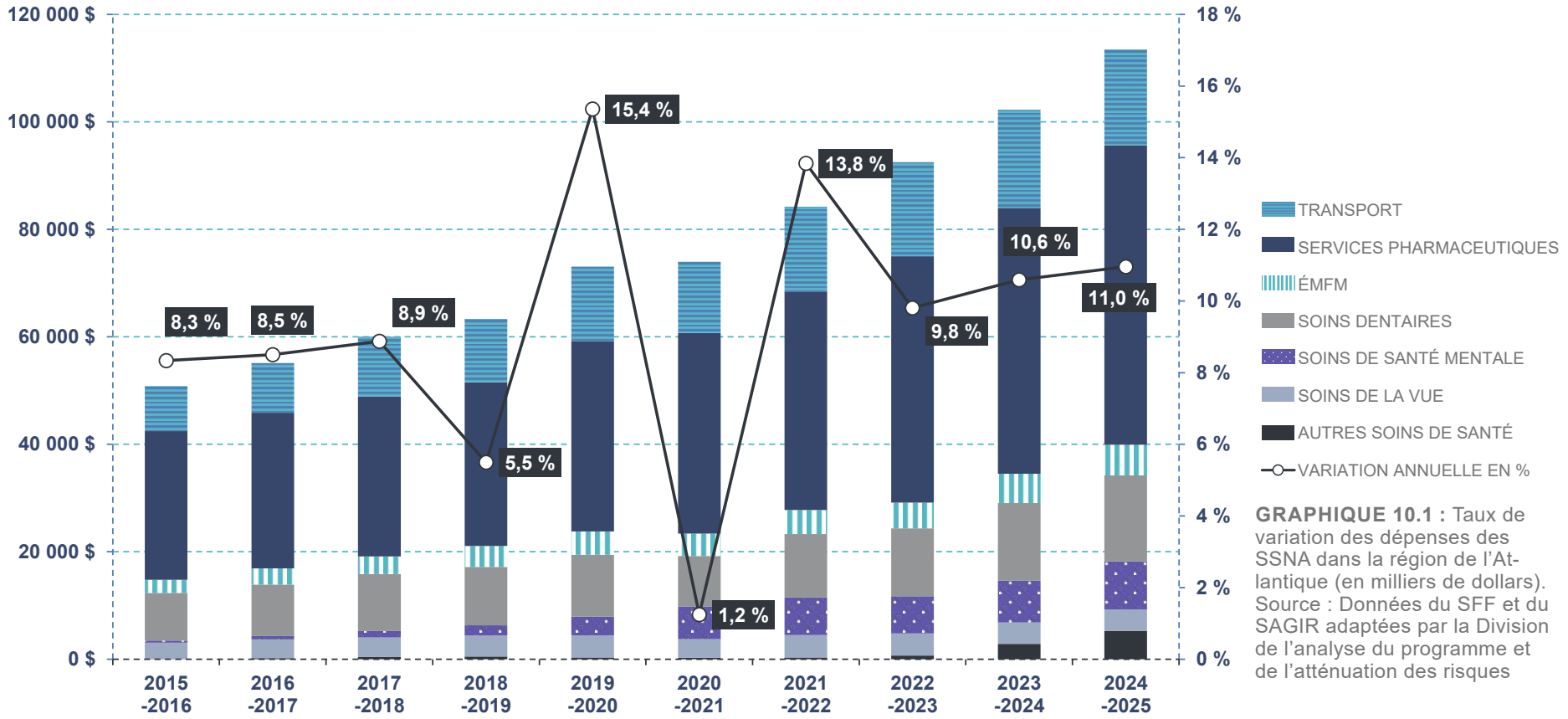
10 TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES RÉGIONALES AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

10 | TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES RÉGIONALES AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Région de l'Atlantique

En 2024 à 2025, les dépenses annuelles dans la région de l'Atlantique ont totalisé 113,5 millions de dollars, ce qui représente une hausse de 11,0 % par rapport au montant de 102,3 millions de dollars dépensé en 2023 à 2024. Au cours de la même période, les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 12,6 % pour atteindre 55,7 millions de dollars; les dépenses liées au transport pour raison médicale ont diminué de 2,4 % pour atteindre 17,8 millions de dollars; et les dépenses liées aux soins dentaires ont diminué de 10,9 % pour atteindre 16,0 millions de dollars. Les dépenses liées aux services de santé mentale ont diminué de 15,1 %, les dépenses d'EMFM ont augmenté de 4,5 %, et les dépenses liées aux soins de la vue ont diminué de 1,4 %.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques représentaient près de la moitié des dépenses des SSNA dans la région de l'Atlantique (49,1 %). Les dépenses liées au transport pour raison médicale venaient en deuxième place (15,7 %), suivies de celles liées aux soins dentaires (14,1 %). Les dépenses d'EMFM, les dépenses liées aux soins de la vue et les dépenses liées aux services de santé mentale représentaient respectivement 5,0 %, 7,9 % et 4,7 % des dépenses totales.



GRAPHIQUE 10.1 : Taux de variation des dépenses des SSNA dans la région de l'Atlantique (en milliers de dollars). Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses annuelles par service (en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
TRANSPORT	8 380 $	9 277 $	11 147 $	11 820 $	13 910 $	13 263 $	15 776 $	17 512 $	18 294 $	17 848 $
SERVICES PHARMACEUTIQUES	27 665 $	28 976 $	29 741 $	30 448 $	35 365 $	37 323 $	40 657 $	45 819 $	49 470 $	55 701 $
EMFM	2 449 $	2 990 $	3 279 $	3 900 $	4 359 $	4 177 $	4 508 $	4 785 $	5 473 $	5 721 $
SOINS DENTAIRES	8 846 $	9 593 $	10 610 $	10 841 $	11 545 $	9 455 $	11 801 $	12 638 $	14 425 $	16 003 $
SANTÉ MENTALE	419 $	601 $	1 204 $	1 932 $	3 428 $	6 037 $	7 001 $	6 918 $	7 788 $	8 966 $
SOINS DE LA VUE	3 021 $	3 502 $	3 632 $	3 885 $	4 150 $	3 436 $	4 158 $	4 149 $	3 986 $	3 929 $
AUTRES	44 $	207 $	427 $	516 $	314 $	293 $	326 $	666 $	2 844 $	5 319 $
TOTAL	**50 824 $**	**55 146 $**	**60 040 $**	**63 342 $**	**73 071 $**	**73 984 $**	**84 227 $**	**92 488 $**	**102 281 $**	**113 488 $**

TABLEAU 10.1 : Dépenses annuelles dans la région de l'Atlantique, par catégorie de services (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

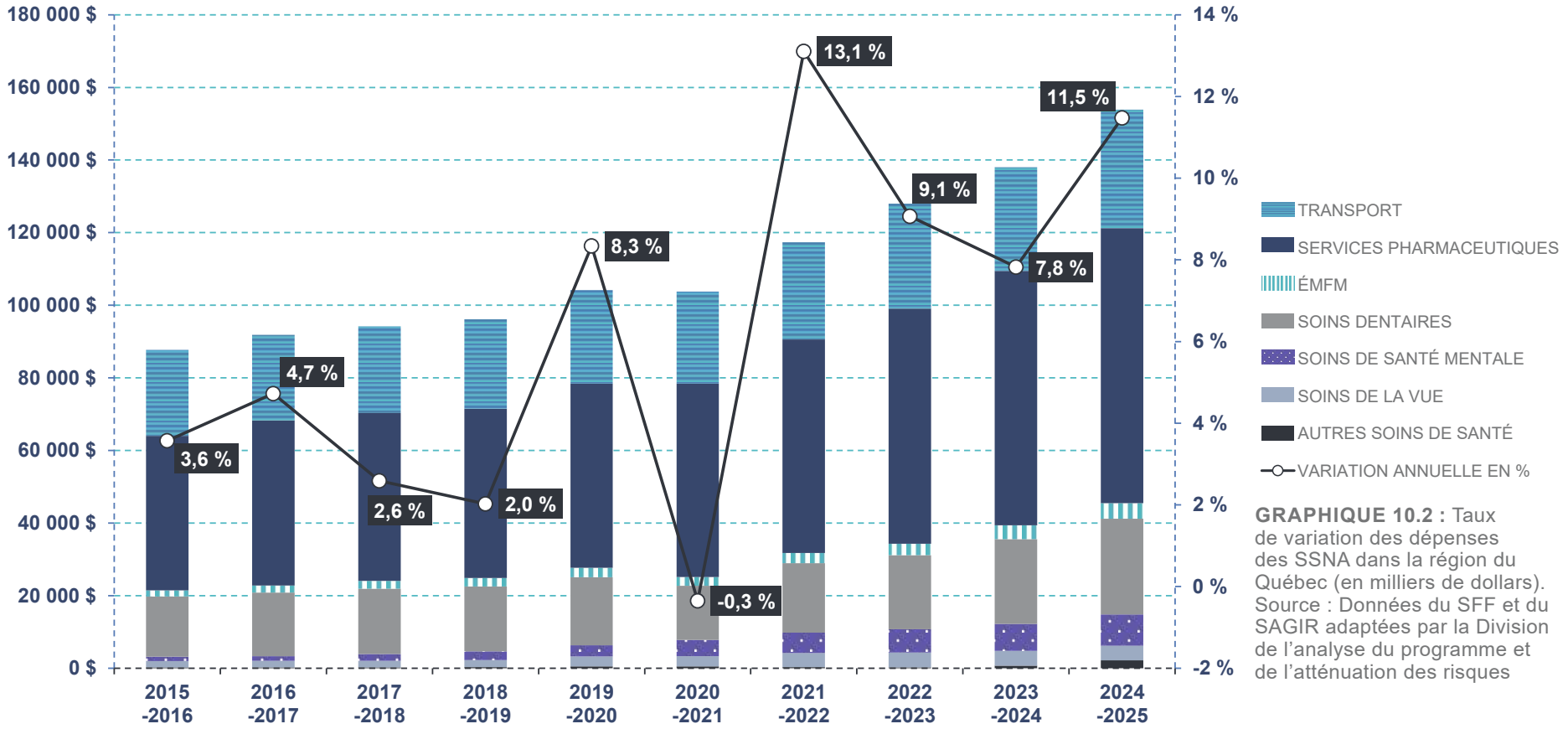
10 | TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES RÉGIONALES AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Québec

En 2024 à 2025, les dépenses annuelles dans la région du Québec ont totalisé 153,9 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 7,8 % par rapport au montant de 138,0 millions de dollars dépensé en 2023 à 2024.

Les dépenses liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 14,2 % pour atteindre 32,6 millions de dollars; les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 8,2 % pour atteindre 75,8 millions de dollars; et les dépenses liées aux soins dentaires ont augmenté de 12,8 % pour atteindre 26,3 millions de dollars. Les dépenses d'EMFM ont augmenté de 11,7 %, celles liées aux services de counseling en santé mentale ont augmenté de 16,3 % et celles liées aux soins de la vue ont augmenté de 1,4 %.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques représentaient la moitié des dépenses totales des SSNA au Québec en 2024 à 2025 (49,2 %). Les dépenses liées au transport pour raison médicale venaient en deuxième place (21,2 %), suivies de celles liées aux soins dentaires (17,1 %). Les dépenses liées aux services de counseling en santé mentale, à l'EMFM et aux soins de la vue représentaient respectivement 5,6 %, 2,8 % et 2,6 % des dépenses totales.



GRAPHIQUE 10.2 : Taux de variation des dépenses des SSNA dans la région du Québec (en milliers de dollars). Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses annuelles par service (en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
TRANSPORT	23 687 $	23 501 $	23 918 $	24 642 $	25 729 $	25 379 $	26 775 $	28 921 $	28 596 $	32 649 $
SERVICES PHARMACEUTIQUES	42 554 $	45 554 $	46 227 $	46 623 $	50 747 $	53 282 $	58 827 $	64 799 $	70 023 $	75 758 $
EMFM	1 652 $	1 890 $	2 163 $	2 345 $	2 564 $	2 379 $	2 855 $	3 149 $	3 828 $	4 275 $
SOINS DENTAIRES	16 641 $	17 569 $	17 961 $	17 882 $	18 733 $	14 934 $	19 092 $	20 427 $	23 367 $	26 352 $
SANTÉ MENTALE	1 148 $	1 292 $	1 861 $	2 382 $	3 138 $	4 493 $	5 604 $	6 381 $	7 404 $	8 613 $
SOINS DE LA VUE	1 749 $	1 762 $	1 819 $	1 908 $	2 736 $	2 814 $	3 938 $	4 081 $	4 113 $	4 056 $
AUTRES	258 $	263 $	260 $	339 $	490 $	493 $	282 $	258 $	700 $	2 169 $
TOTAL	**87 690 $**	**91 831 $**	**94 210 $**	**96 120 $**	**104 136 $**	**103 773 $**	**117 373 $**	**128 017 $**	**138 032 $**	**153 872 $**

TABLEAU 10.2 : Dépenses annuelles dans la région du Québec, par catégorie de service (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

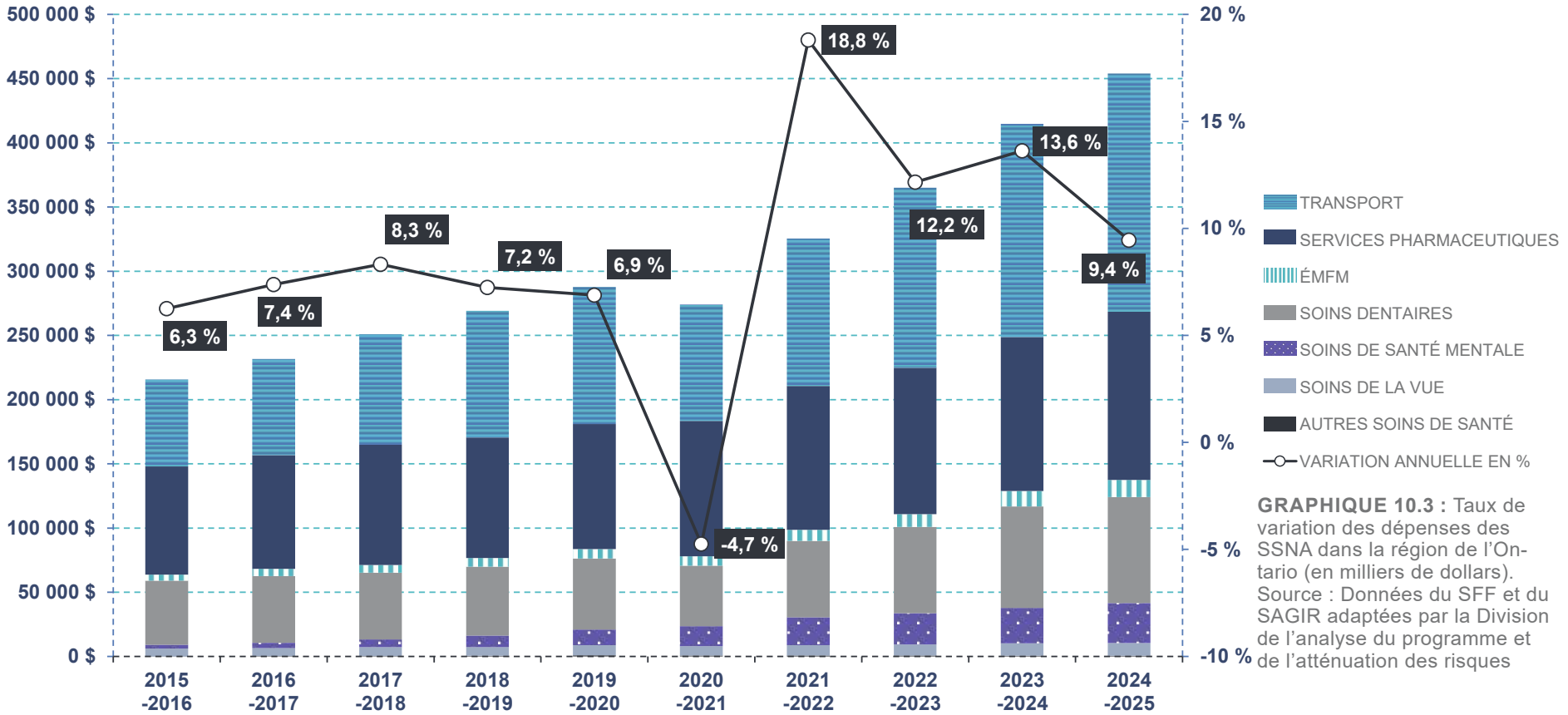
10 | TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES RÉGIONALES AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Ontario

En 2024 à 2025, les dépenses annuelles dans la région de l'Ontario ont totalisé 454,0 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 9,4 % par rapport au montant de 414,8 millions de dollars dépensé en 2023 à 2024.

Les dépenses liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 11,7 % pour atteindre 185,5 millions de dollars; les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 9,2 % pour atteindre 131,0 millions de dollars; et les dépenses liées aux soins dentaires ont augmenté de 4,5 % pour atteindre 82,5 millions de dollars. Les dépenses liées aux services de counseling en santé mentale ont augmenté de 13,8 %, les dépenses d'EMFM ont augmenté de 10,7 %, et les dépenses liées aux soins de la vue ont augmenté de 0,7 %.

Les dépenses liées au transport pour raison médicale représentaient 40,9 % des dépenses totales en Ontario. Les dépenses liées aux services pharmaceutiques venaient en deuxième place (28,9 %), suivies des dépenses liées aux soins dentaires (18,2 %). Les dépenses liées aux services de counseling en santé mentale, à l'EMFM et aux soins de la vue représentaient respectivement 6,9 %, 2,9 % et 2,2 % des dépenses totales.



GRAPHIQUE 10.3 : Taux de variation des dépenses des SSNA dans la région de l'Ontario (en milliers de dollars). Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses annuelles par service (en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
TRANSPORT	67 772 $	74 890 $	86 091 $	98 605 $	106 638 $	90 646 $	114 814 $	140 343 $	166 036 $	185 502 $
SERVICES PHARMACEUTIQUES	84 232 $	88 466 $	99 550 $	100 558 $	104 760 $	105 300 $	112 069 $	113 842 $	119 964 $	131 045 $
EMFM	4 639 $	5 634 $	5 915 $	6 662 $	7 322 $	7 297 $	8 700 $	10 045 $	12 071 $	13 358 $
SOINS DENTAIRES	49 903 $	52 105 $	52 055 $	53 667 $	55 386 $	47 218 $	59 326 $	67 128 $	78 995 $	82 516 $
SANTÉ MENTALE	3 021 $	4 091 $	6 028 $	9 053 $	12 116 $	15 491 $	21 762 $	24 491 $	27 432 $	31 210 $
SOINS DE LA VUE	6 160 $	6 223 $	6 848 $	6 744 $	7 860 $	7 346 $	8 113 $	8 633 $	9 732 $	9 804 $
AUTRES	11 $	254 $	375 $	500 $	883 $	688 $	710 $	587 $	567 $	556 $
TOTAL	**215 738 $**	**231 663 $**	**250 947 $**	**269 127 $**	**287 643 $**	**273 987 $**	**325 494 $**	**365 069 $**	**414 797 $**	**453 992 $**

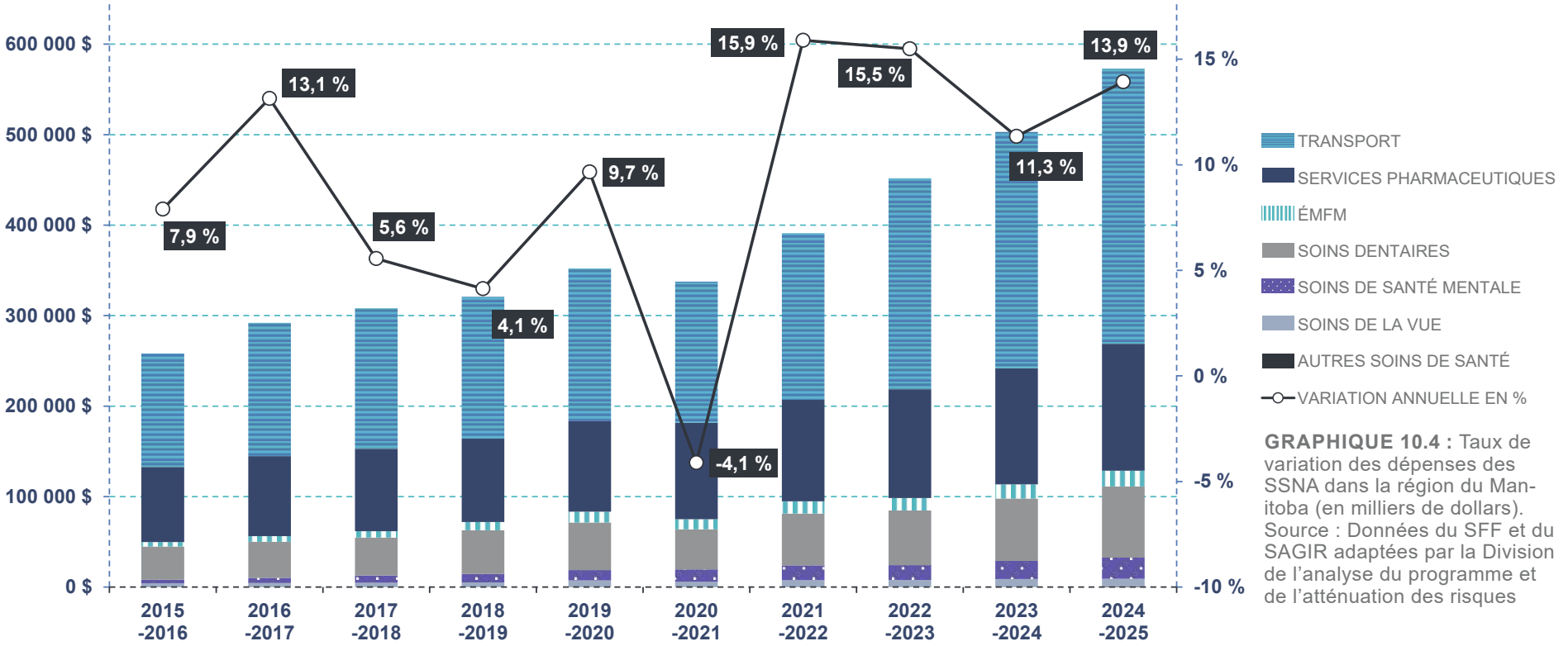
TABLEAU 10.3 : Dépenses annuelles dans la région de l'Ontario, par catégorie de service (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

10 | TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES RÉGIONALES AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Manitoba

En 2024 à 2025, les dépenses annuelles dans la région du Manitoba ont totalisé 573,2 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 13,9 % par rapport au montant de 503,1 millions de dollars dépensé en 2023 à 2024. En 2024 à 2025, les dépenses liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 16,4 % pour atteindre 304,3 millions de dollars, tandis que les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 9,4 % pour atteindre 140,3 millions de dollars. Les dépenses liées aux soins dentaires ont augmenté de 14,0 % pour atteindre 78,6 millions de dollars. Les dépenses liées aux services de counseling en santé mentale et celles liées à l'EMFM ont augmenté respectivement de 17,6 % et de 11,2 %, tandis que celles liées aux soins de la vue ont diminué de 3,9 %.

En raison de la proportion relativement élevée de clients habitant dans des communautés nordiques et éloignées au Manitoba, plus de la moitié (53,1 %) des dépenses totales au Manitoba étaient attribuables au transport pour raison médicale. Les dépenses liées aux services pharmaceutiques venaient en deuxième place (24,5 %), suivies des dépenses liées aux soins dentaires (13,7 %). Les dépenses liées aux services de counseling en santé mentale, à l'EMFM et aux soins de la vue représentaient respectivement 4,1 %, 3,0 % et 1,4 % des dépenses totales.



GRAPHIQUE 10.4 : Taux de variation des dépenses des SSNA dans la région du Manitoba (en milliers de dollars). Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses annuelles par service (en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
TRANSPORT	125 308 $	147 167 $	155 370 $	156 961 $	168 686 $	155 794 $	184 200 $	233 140 $	261 374 $	304 285 $
SERVICES PHARMACEUTIQUES	82 922 $	88 639 $	98 046 $	101 250 $	112 025 $	106 851 $	112 353 $	120 207 $	128 221 $	140 287 $
EMFM	5 075 $	6 119 $	6 985 $	9 166 $	11 966 $	11 145 $	13 330 $	13 870 $	15 661 $	17 418 $
SOINS DENTAIRES	36 764 $	39 986 $	41 949 $	48 099 $	52 622 $	44 149 $	57 381 $	60 247 $	68 952 $	78 577 $
SANTÉ MENTALE	3 780 $	5 635 $	8 124 $	9 705 $	11 475 $	13 803 $	16 333 $	16 393 $	20 003 $	23 533 $
SOINS DE LA VUE	4 212 $	4 204 $	4 479 $	4 699 $	6 935 $	5 529 $	7 334 $	7 669 $	8 605 $	8 270 $
AUTRES	17 $	240 $	240 $	240 $	240 $	245 $	247 $	273 $	255 $	802 $
TOTAL	**258 077 $**	**291 989 $**	**308 208 $**	**320 953 $**	**351 983 $**	**337 517 $**	**391 177 $**	**451 799 $**	**503 072 $**	**573 171 $**

TABLEAU 10.4 : Dépenses annuelles dans la région du Manitoba, par catégorie de service (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

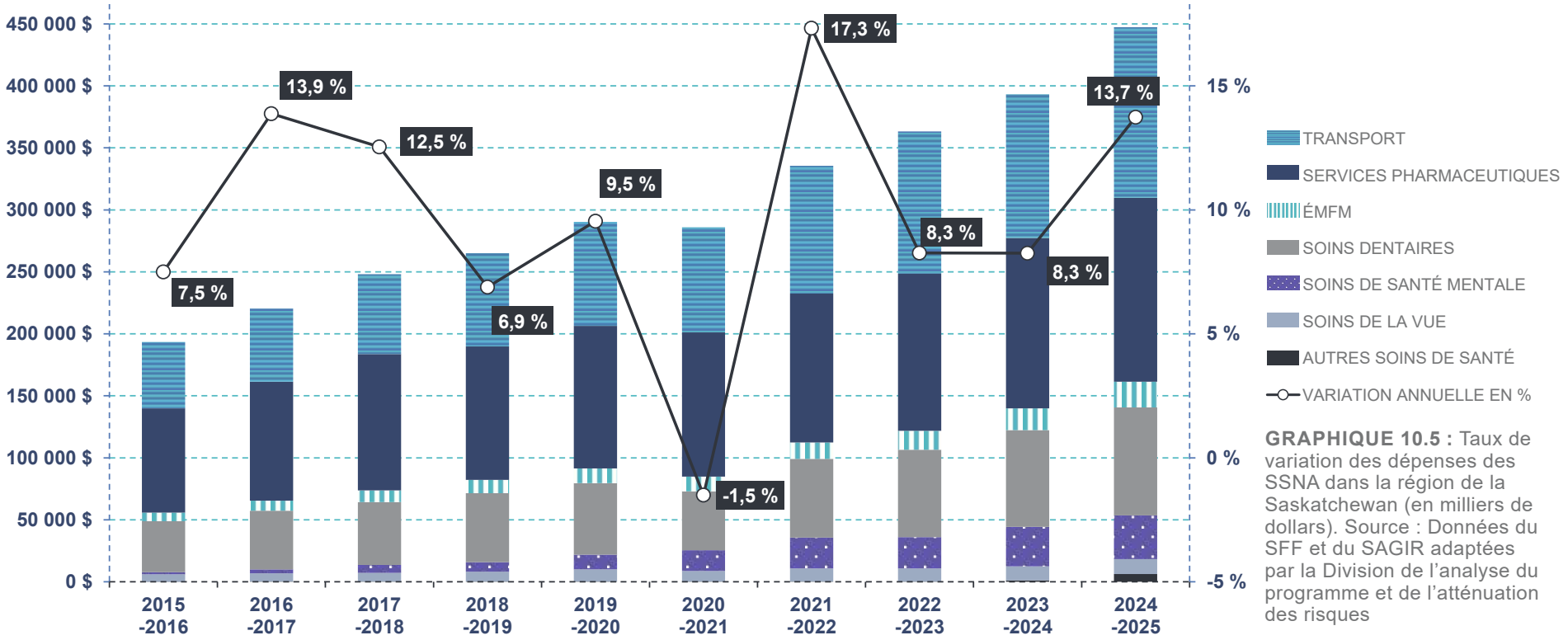
10 | TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES RÉGIONALES AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Saskatchewan

En 2024 à 2025, les dépenses annuelles dans la région de la Saskatchewan ont totalisé 447,4 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 13,7 % par rapport au montant de 393,3 millions de dollars dépensé en 2023 à 2024.

En Saskatchewan, les dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 8,0 % pour atteindre 148,4 millions de dollars, tandis que les dépenses liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 18,7 % pour passer à 137,6 millions de dollars. Les dépenses liées aux soins dentaires ont augmenté de 11,4 % pour s'établir à 87,0 millions de dollars. Les dépenses liées aux services de counseling en santé mentale, à l'EMFM et aux soins de la vue ont augmenté respectivement de 10,8 %, de 18,4 % et de 7,4 %.

Les dépenses des SSNA liées aux services pharmaceutiques ont représenté la part la plus grande (33,2 %) des dépenses totales de la région de la Saskatchewan. Les dépenses liées au transport pour raison médicale venaient en deuxième place (30,8 %), suivies des dépenses liées aux soins dentaires (19,4 %). Les dépenses liées aux services de counseling en santé mentale, à l'EMFM et aux soins de la vue représentaient respectivement 7,9 %, 4,7 % et 2,7 % des dépenses totales.



GRAPHIQUE 10.5 : Taux de variation des dépenses des SSNA dans la région de la Saskatchewan (en milliers de dollars). Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses annuelles par service (en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
TRANSPORT	53 566 $	58 902 $	64 363 $	75 330 $	83 947 $	84 951 $	103 152 $	114 863 $	115 915 $	137 570 $
SERVICES PHARMACEUTIQUES	84 129 $	95 937 $	119 326 $	118 250 $	126 963 $	116 188 $	120 000 $	126 676 $	137 470 $	148 399 $
EMFM	7 041 $	8 145 $	9 426 $	10 762 $	11 889 $	11 908 $	13 352 $	15 310 $	17 587 $	20 830 $
SOINS DENTAIRES	41 028 $	47 321 $	50 635 $	55 603 $	57 639 $	47 507 $	63 408 $	70 480 $	78 046 $	86 957 $
SANTÉ MENTALE	1 631 $	3 304 $	6 559 $	7 867 $	11 783 $	16 770 $	24 881 $	25 194 $	31 869 $	35 304 $
SOINS DE LA VUE	6 104 $	6 533 $	6 905 $	7 822 $	9 844 $	8 493 $	10 581 $	10 585 $	11 243 $	12 077 $
AUTRES	4 $	210 $	210 $	210 $	210 $	211 $	211 $	211 $	1 186 $	6 219 $
TOTAL	**193 502 $**	**220 352 $**	**247 997 $**	**265 082 $**	**290 386 $**	**286 028 $**	**335 584 $**	**363 319 $**	**393 315 $**	**447 356 $**

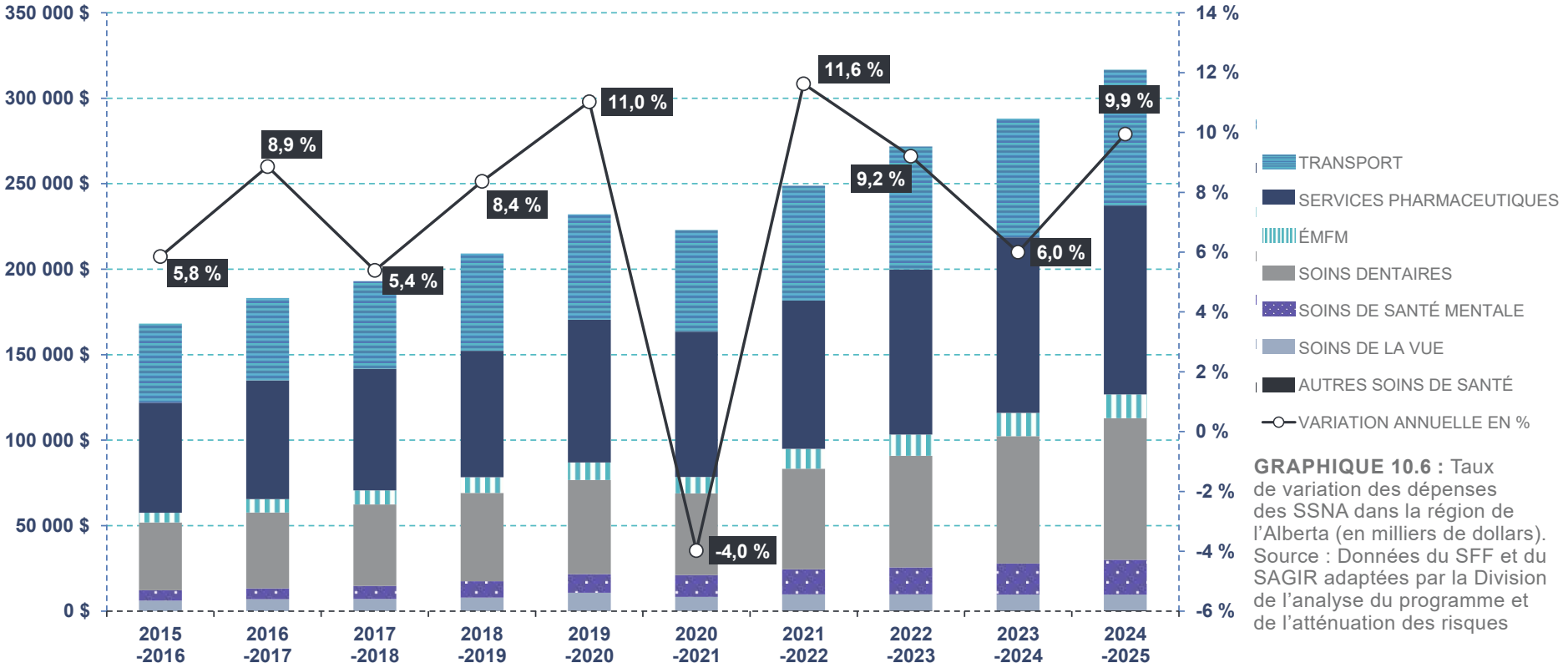
TABLEAU 10.5 : Dépenses annuelles dans la région de la Saskatchewan, par catégorie de service (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

10 | TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES RÉGIONALES AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Alberta

En 2024 à 2025, les dépenses annuelles dans la région de l'Alberta ont totalisé 316,7 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 9,9 % par rapport au montant de 288,1 millions de dollars dépensé en 2023 à 2024. Les dépenses liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 14,4 % pour atteindre 79,5 millions de dollars, tandis que les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 7,7 % pour atteindre 110,4 millions de dollars. Les dépenses liées aux soins dentaires ont augmenté de 11,2 % pour atteindre 82,8 millions de dollars. Les dépenses liées aux services de counseling en santé mentale et celles liées à l'EMFM ont augmenté respectivement de 11,7 % et de 2,6 %, tandis que celles liées aux soins de la vue ont diminué de 2,2 %.

Les dépenses liées aux services pharmaceutiques représentaient 34,9 % des dépenses totales en Alberta. Les dépenses liées aux soins dentaires venaient en deuxième place (26,2 %), suivies des dépenses liées au transport pour raison médicale (25,1 %). Les dépenses liées aux services de counseling en santé mentale, à l'EMFM et aux soins de la vue représentaient respectivement 6,4 %, 4,4 % et 2,9 % des dépenses totales.



GRAPHIQUE 10.6 : Taux de variation des dépenses des SSNA dans la région de l'Alberta (en milliers de dollars). Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses annuelles par service (en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
TRANSPORT	46 252 $	48 157 $	51 187 $	56 870 $	61 669 $	59 492 $	67 206 $	71 908 $	69 508 $	79 500 $
SERVICES PHARMACEUTIQUES	64 370 $	69 362 $	79 343 $	83 103 $	93 776 $	84 920 $	86 680 $	96 511 $	102 556 $	110 449 $
EMFM	5 623 $	7 902 $	8 260 $	9 127 $	10 250 $	9 647 $	11 658 $	12 503 $	13 614 $	13 965 $
SOINS DENTAIRES	39 753 $	44 315 $	47 637 $	51 617 $	54 993 $	47 741 $	58 790 $	65 240 $	74 484 $	82 829 $
SANTÉ MENTALE	6 003 $	6 444 $	7 761 $	9 545 $	11 020 $	12 843 $	14 771 $	15 815 $	18 216 $	20 344 $
SOINS DE LA VUE	6 207 $	6 928 $	6 764 $	7 696 $	10 514 $	8 030 $	9 405 $	9 446 $	9 355 $	9 153 $
AUTRES	3 $	0 $	291 $	291 $	204 $	280 $	360 $	360 $	360 $	503 $
TOTAL	**168 211 $**	**183 108 $**	**192 983 $**	**209 122 $**	**232 177 $**	**222 953 $**	**248 869 $**	**271 783 $**	**288 092 $**	**316 744 $**

TABLEAU 10.6 : Dépenses annuelles dans la région de l'Alberta, par catégorie de service (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

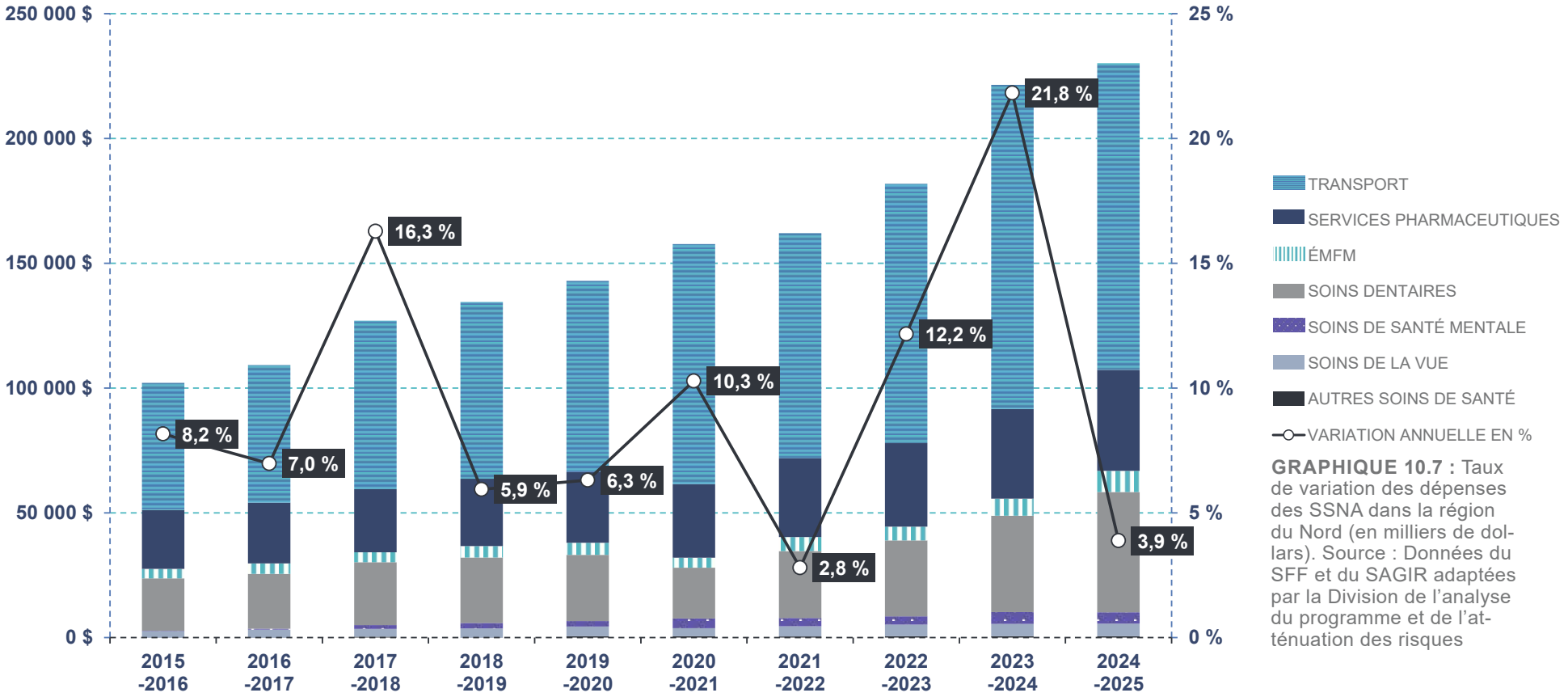
10 | TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES RÉGIONALES AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Région du Nord

En 2024 à 2025, les dépenses annuelles dans la région du Nord ont totalisé 230,1 millions de dollars, ce qui représente une hausse de 3,9 % par rapport au montant de 221,5 millions de dollars dépensé en 2023 à 2024. Les dépenses liées au transport pour raison médicale ont augmenté de 5,4 % pour atteindre 122,9 millions de dollars, tandis que les dépenses liées aux services pharmaceutiques ont augmenté de 12,6 % pour atteindre 40,4 millions de dollars.

Les dépenses liées aux soins dentaires ont augmenté de 24,9 % pour atteindre 48,2 millions de dollars. Les dépenses liées à l'EMFM et aux soins de la vue ont augmenté respectivement de 22,4 % et de 1,3 %, tandis que les coûts liés aux services de counseling en santé mentale ont diminué de 2,5 %.

Comme au Manitoba, les dépenses liées au transport pour raison médicale représentaient la plus grande part des dépenses totales des SSNA dans la région du Nord, soit 53,4 %. Les dépenses liées aux soins dentaires venaient en deuxième place (20,9 %), suivies des dépenses liées aux services pharmaceutiques (17,6 %). Les dépenses d'EMFM, les dépenses liées aux soins de la vue et les dépenses liées aux services de counseling en santé mentale représentaient respectivement 3,7 %, 2,2 % et 2,0 % des dépenses totales.



GRAPHIQUE 10.7 : Taux de variation des dépenses des SSNA dans la région du Nord (en milliers de dollars). Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Dépenses annuelles par service (en milliers de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
TRANSPORT	50 940 $	55 125 $	67 413 $	70 806 $	76 601 $	96 194 $	90 286 $	103 926 $	129 898 $	122 868 $
SERVICES PHARMACEUTIQUES	23 528 $	24 283 $	29 373 $	31 571 $	33 220 $	29 479 $	31 499 $	33 457 $	35 869 $	40 397 $
EMFM	3 880 $	4 205 $	4 018 $	4 529 $	4 884 $	4 024 $	5 647 $	5 520 $	6 898 $	8 443 $
SOINS DENTAIRES	20 936 $	21 966 $	25 141 $	26 211 $	26 546 $	20 342 $	26 830 $	30 332 $	38 600 $	48 198 $
SANTÉ MENTALE	191 $	362 $	1 528 $	2 172 $	2 167 $	3 895 $	3 333 $	3 394 $	4 711 $	4 595 $
SOINS DE LA VUE	2 564 $	3 217 $	3 131 $	3 713 $	3 929 $	3 206 $	4 081 $	4 683 $	5 004 $	5 067 $
AUTRES	1 $	0 $	346 $	1 $	498 $	524 $	405 $	485 $	490 $	508 $
TOTAL	**102 040 $**	**109 157 $**	**126 933 $**	**134 474 $**	**142 961 $**	**157 664 $**	**162 080 $**	**181 796 $**	**221 469 $**	**230 077 $**

TABLEAU 10.7 : Dépenses annuelles dans la région du Nord, par catégorie de services (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques



11 ADMINISTRATION DU PROGRAMME DES SSNA

L'administration centrale du Programme des SSNA est responsable :

- de l'élaboration des politiques du Programme et de la liste des services couverts;
- de la conception et de la maintenance du STRDPSS ainsi que des autres systèmes nationaux, notamment le Système de consignation des transports pour raison médicale (SCTRM);
- de la vérification des demandes de paiement ainsi que des négociations avec les fournisseurs;
- de l'analyse des données et de la production de rapports;
- du règlement des demandes de services par l'intermédiaire du Centre d'exception des médicaments du Programme et du Centre de prédétermination dentaire du Programme des SSNA;
- de la prestation de conseils d'expert par l'entremise du Centre de révision de l'équipement médical et des fournitures médicales;
- de la production des communications nationales sur le Programme pour les clients et les fournisseurs des SSNA;
- du maintien de relations avec les organisations partenaires à l'échelle nationale ainsi qu'avec les autres ministères et organismes fédéraux.

Les bureaux régionaux des SSNA sont responsables :

- de la décision concernant les demandes liées au transport médical, au counseling en santé mentale, aux soins de la vue et à l'équipement médical et aux fournitures médicales;
- de la coordination des modalités relatives au transport pour raison médicale (p. ex. vols et hébergement);
- du maintien des relations avec les organisations partenaires à l'échelle provinciale ou territoriale ainsi qu'avec les représentants des provinces et des territoires;
- de la gestion des ententes de contribution et de certains contrats;
- de la gestion des dispositions liées aux fournisseurs itinérants qui se déplacent dans la communauté.

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

2024 à 2025

Le tableau 11.1 présente les dépenses liées à l'administration du programme par région ainsi que les coûts assumés par l'administration centrale (AC) pour le Programme des SSNA. En 2024 à 2025, le total des frais d'administration du Programme des SSNA s'est élevé à 93,0 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 6,9 % par rapport à l'exercice précédent.

Les coûts des contrats de traitement des demandes de paiement sont liés à l'administration des services pharmaceutiques, de l'équipement médical et des fournitures médicales, des soins dentaires, des services de counseling en santé mentale et des soins de la vue par l'intermédiaire du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS).

Frais d'administration du Programme des SSNA, par région (en milliers de dollars).

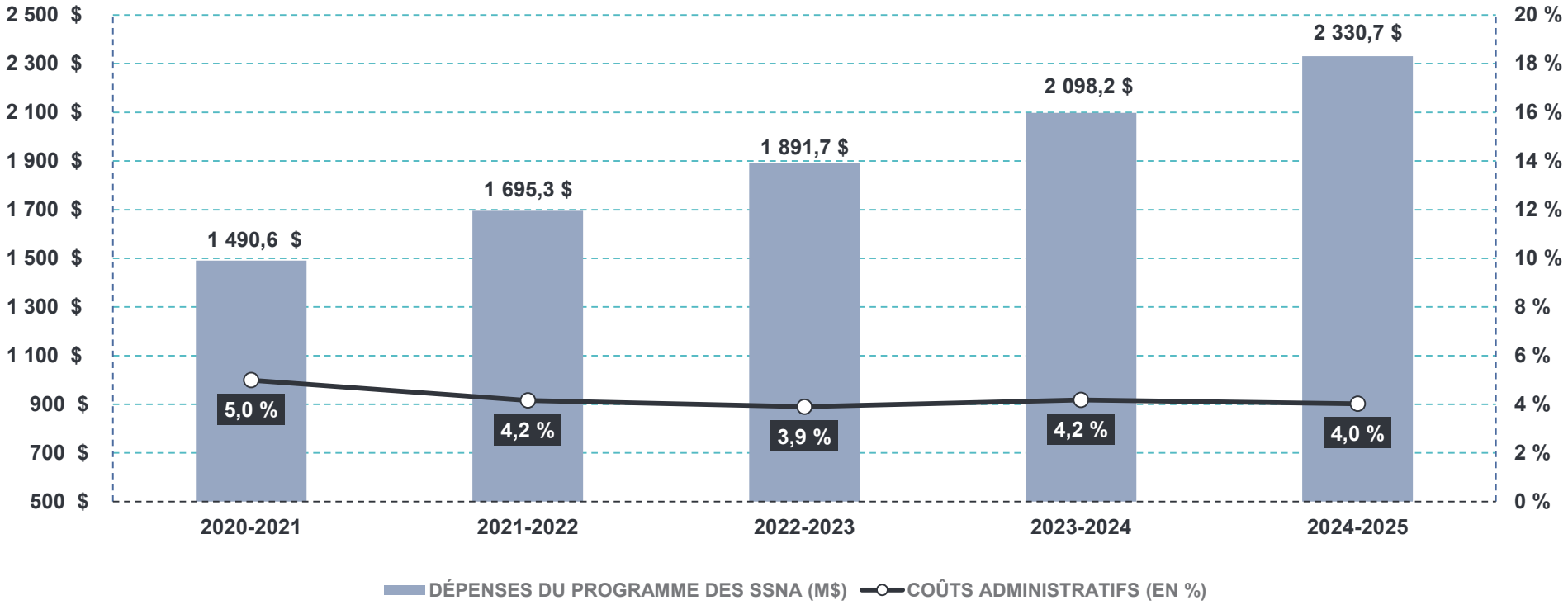
CATÉGORIES	ATLANTIQUE	QUÉBEC	ONTARIO	MANITOBA	SASKATCHEWAN	ALBERTA	NORD	AC	TOTAL
SALAIRES	2 383 $	2 455 $	6 552 $	5 901 $	5 170 $	5 437 $	2 153 $	24 107 $	54 158 $
RASE	639 $	657 $	1 751 $	1 593 $	1 390 $	1 460 $	578 $	6 488 $	14 555 $
FONCTIONNEMENT	66 $	27 $	144 $	107 $	139 $	104 $	58 $	2 492 $	3 136 $
TOTAL PARTIEL	3 088 $	3 140 $	8 446 $	7 601 $	6 698 $	7 001 $	2 789 $	33 087 $	71 849 $
								COÛTS DES CONTRATS DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT	21 112 $
								TOTAL DES FRAIS D'ADMINISTRATION	**92 961 $**

TABLEAU 11.1 : Frais d'administration du Programme des SSNA, par région (en milliers de dollars).
Source : Données du SFF adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Frais d'administration des services de santé non assurés en pourcentage des dépenses liées aux services (en millions de dollars)

En 2024 à 2025, les dépenses totales des SSNA ont été de 2 330,7 millions de dollars, ce qui comprend 2 309,5 millions de dollars pour les services et 21,1 millions de dollars pour l'administration des demandes de paiement. De plus, 71,8 millions de dollars additionnels ont été dépensés pour les salaires et les mécanismes de fonctionnement liés à l'administration du Programme. Certains coûts administratifs assumés dans le cadre des ententes de contribution ne sont pas pris en compte dans ces données.

Les coûts totaux liés à l'administration du Programme des SSNA (93,0 millions, incluant le traitement des demandes et d'autres frais d'administration) en pourcentage des dépenses directes liées aux services (2,3 milliards de dollars) étaient de 4,0 % en 2024 à 2025. Au cours des cinq derniers exercices, les frais d'administration exprimés en pourcentage des dépenses globales liées aux services du Programme ont varié entre un maximum de 5,0 % en 2021 à 2021 et un minimum de 3,9 % en 2022 à 2023.



GRAPHIQUE 11.1 : Frais d'administration des services de santé non assurés en pourcentage des dépenses liées aux services (en millions de dollars).
Source : Données du SFF et du SAGIR adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS)

2024 à 2025

Le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) traite les demandes de paiement qui sont soumises au Programme des SSNA pour les services pharmaceutiques, les soins dentaires, l'EMFM, la plupart des services de counseling en santé mentale et les soins de la vue qui sont fournis par le Programme des SSNA aux clients des Premières Nations et aux clients inuits admissibles. Le STRDPSS comprend les programmes et les services administratifs, ainsi que le soutien technique et les systèmes informatisés de gestion de l'information qui servent au traitement et au règlement des demandes de paiement, conformément aux critères d'admissibilité des clients aux services ainsi qu'aux politiques des prix du Programme des SSNA.

Depuis 1990, le Programme des SSNA confie à une entreprise privée la tâche d'administrer en son nom les services fondamentaux de traitement suivants :

- le traitement des demandes de paiement et les paiements connexes;
- l'élaboration et l'entretien des systèmes de règlement des demandes de paiement et de transmission des données;
- l'inscription des fournisseurs et les communications;
- les programmes d'audit des fournisseurs et les recouvrements découlant d'un audit;
- l'établissement de rapports courants et ponctuels.

Le contrat actuel du STRDPSS a été conclu avec Express Scripts Canada. Il est entré en vigueur le 28 juin 2020 à la suite d'un processus concurrentiel d'appel d'offres mené par Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC). Le Programme des SSNA gère ce contrat, en tant qu'autorité responsable du projet, de concert avec SPAC, qui a le pouvoir de passation des marchés.

Nombre de fournisseurs actifs enregistrés dans le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS)

2024 à 2025

Les fournisseurs de services peuvent s'inscrire auprès d'Express Scripts Canada pour fournir des services aux clients des SSNA et facturer directement le programme. Un fournisseur actif est un fournisseur qui est inscrit et qui a soumis au moins une demande de paiement au cours des 24 mois précédant le 31 mars 2025.

Au 31 mars 2025, il y avait 47 242 fournisseurs actifs de services pharmaceutiques, de soins dentaires, d'EMFM, de services de counseling en santé mentale et de soins de la vue. Le tableau ci-dessous présente le nombre de fournisseurs actifs, par région et catégorie de services.

	SERVICES PHARMACEUTIQUES	EMFM	SOINS DENTAIRES	SOINS DE LA VUE	COUNSELING EN SANTÉ MENTALE
ATLANTIQUE	945	298	1 428	583	515
QUÉBEC	2 156	293	3 579	449	991
ONTARIO	5 160	993	9 135	2 116	1 804
MANITOBA	574	110	1 290	452	199
SASKATCHEWAN	518	173	935	747	357
ALBERTA	1 974	437	4 413	894	1 071
COLOMBIE-BRITANNIQUE	1 057	43	854	10	68
NORD	35	33	469	54	30
TOTAL	**12 419**	**2 380**	**22 103**	**5 305**	**5 035**

TABLEAU 11.2 : Nombre de fournisseurs des SSNA par région et catégorie de services, avril 2022 à mars 2024.
Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Nombre de lignes de demande traitées au moyen du Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS)

2024 à 2025

Au cours de 2024 à 2025, plus de 36 millions de lignes de demandes de paiement relatives aux services pharmaceutiques, aux soins dentaires, aux services d'EMFM, aux services de counseling en santé mentale et aux soins de la vue ont été traitées par le STRDPSS. L'Ontario a traité le plus important volume de demandes, soit 9,1 millions de demandes, suivi de l'Alberta et du Manitoba avec 7,5 millions et 6,8 millions de demandes respectivement.

	SERVICES PHARMACEUTIQUES	SOINS DENTAIRES	EMFM	SANTÉ MENTALE	SOINS DE LA VUE	TOTAL
ATLANTIQUE	2 004 238	218 340	62 250	40 024	30 820	2 355 672
QUÉBEC	3 876 430	237 110	57 103	27 008	22 203	4 219 854
ONTARIO	7 933 785	873 076	85 294	189 175	55 146	9 136 476
MANITOBA	5 766 174	739 900	147 269	57 626	43 158	6 754 127
SASKATCHEWAN	4 493 337	641 197	163 262	121 732	73 868	5 493 396
ALBERTA	6 194 936	1 043 260	115 190	91 455	67 303	7 512 144
COLOMBIE-BRITANNIQUE	63 491	14 021	394	235	345	78 486
NORD	888 035	249 499	42 315	6 482	11 327	1 197 658
TOTAL DES LIGNES DE DEMANDE	**31 225 743**	**4 029 289**	**673 142**	**533 737**	**304 170**	**36 766 081**

TABLEAU 11.3 : Nombre de lignes de demande traitées au moyen du STRDPSS, par région et catégorie de services. Source : Données du STRDPSS adaptées par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques

Lignes de demande et ordonnances ou consultations

Les lignes de demande font l'objet de rapports annuels dans le cadre du Programme. Il s'agit d'une unité de mesure administrative qui n'est pas liée aux soins. La ligne de demande équivaut à une opération dans le système de traitement des demandes et non à une ordonnance ou à la consultation d'un professionnel de la santé. Les ordonnances peuvent porter sur plusieurs médicaments différents et chacun de ceux-ci est représenté par une ligne de demande distincte. On peut renouveler à maintes reprises une ordonnance au cours d'une année, quel que soit le nombre de médicaments qui y figurent. Chaque fois qu'une ordonnance est renouvelée, le système consigne une nouvelle opération (ligne de demande). Ainsi, de nombreuses lignes de demande peuvent être associées à une seule ordonnance qui est renouvelée à de multiples reprises au cours d'une année. De même, un rendez-vous chez un praticien de la santé peut donner lieu à plusieurs lignes de demande de paiement, car plusieurs interventions sont effectuées simultanément.

Les services de counseling en santé mentale pour les clients du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest sont financés par des ententes de contribution; par conséquent, les lignes de demande ne sont pas saisies dans le STRDPSS.

Activités de vérification des demandes

2024 à 2025

Dans le cadre des activités de gestion des risques du Programme des SSNA, Services aux Autochtones Canada demande à son responsable du traitement des demandes de paiement de maintenir un ensemble de processus avant et après le paiement, y compris des activités de vérification des demandes.

Au cours de 2024 à 2025, le responsable du traitement des demandes de paiement a procédé à des vérifications conformément aux instructions du Programme des SSNA. Ces vérifications répondent au besoin du Programme des SSNA de se conformer aux exigences de production de rapports concernant l'utilisation des fonds publics et de s'assurer que les fournisseurs respectent les conditions du Programme, telles qu'elles sont énoncées dans le guide sur les prestations des SSNA, la trousse de soumission des demandes de paiement, l'entente de facturation du fournisseur et d'autres documents pertinents.

Les activités de vérification des demandes de paiement comportent cinq volets pour les services pharmaceutiques, les fournitures et équipements médicaux, les soins dentaires, les soins de la vue et le counseling en santé mentale. Il s'agit des volets suivants :

- Le programme de vérification quotidienne des demandes de paiement, qui examine un échantillon défini de demandes de paiement soumises par les fournisseurs le jour suivant leur réception par le responsable du traitement des demandes de paiement.
- Le programme de confirmation des clients, dans le cadre duquel un courrier mensuel est envoyé aux clients pour confirmer la réception des services qui ont été payés en leur nom.
- Le programme de vérification des demandes sur place, qui consiste à sélectionner un échantillon de demandes en vue d'une validation administrative en fonction des dossiers du fournisseur lors d'une visite sur place.
- Le programme de vérification des demandes au bureau, qui consiste également à sélectionner un échantillon de demandes en vue d'une validation administrative en fonction des dossiers d'un fournisseur, mais qui est mené à distance.
- Le programme de recouvrement financier, qui consiste en une évaluation ciblée du recouvrement.

Les chiffres suivants indiquent le nombre de recouvrements effectués pour tous les volets du processus de vérification au cours de l'exercice 2023 à 2024.

Le processus de vérification s'étend souvent sur plus d'un exercice. Les sommes d'argent recouvrées lors des activités de vérification des demandes sont comptabilisées au cours de l'exercice où elles sont perçues. Les appels subséquents aux annulations peuvent entraîner le paiement de la demande si les services confirmés sont conformes aux conditions du Programme des SSNA.

	RECOUVREMENTS SERVICES PHARMACEUTIQUES	RECOUVREMENTS SOINS DENTAIRES	RECOUVREMENTS EMFM	RECOUVREMENTS SOINS DE LA VUE	RECOUVREMENTS COUNSELING EN SANTÉ MENTALE
ATLANTIQUE	0 $	0 $	9 316 $	0 $	0 $
QUÉBEC	112 039 $	0 $	31 931 $	0 $	0 $
ONTARIO	0 $	2 251 $	23 916 $	0 $	126 383 $
MANITOBA	49 122 $	29 544 $	173 770 $	0 $	0 $
SASKATCHEWAN	17 343 $	10 713 $	21 779 $	190 $	75 763 $
ALBERTA	0 $	26 940 $	23 946 $	0 $	0 $
COLOMBIE-BRITANNIQUE	0 $	0 $	0 $	0 $	0 $
YUKON	0 $	1 280 $	0 $	0 $	0 $
T.N.-O.	0 $	0 $	0 $	0 $	0 $
NUNAVUT	0 $	0 $	0 $	0 $	0 $
TOTAL	**178 505 $**	**70 728 $**	**284 659 $**	**190 $**	**202 146 $**

TABLEAU 11.4 : Recouvrements à la suite de la vérification des demandes, par région.
Source : Express Scripts Canada, adapté par la Division de l'analyse du programme et de l'atténuation des risques



12 INITIATIVES DE PARTENARIAT

Selon les engagements du Canada découlant de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones et des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, Services aux Autochtones Canada (SAC) travaille avec les organisations autochtones, notamment l'Assemblée des Premières Nations et l'Inuit Tapiriit Kanatami, afin de faire avancer les priorités communes pour améliorer les résultats sur le plan de la santé pour les Premières Nations et les Inuit.

Collaboration avec les partenaires des Premières Nations et des Inuit

Services aux Autochtones Canada procède à un examen pluriannuel conjoint du Programme des SSNA, en partenariat avec l'Assemblée des Premières Nations (APN). Cet examen a principalement pour but de déterminer les mesures qui permettront de rendre les services plus accessibles aux clients, de mettre en œuvre ces mesures, de cerner les lacunes à l'égard des services, de simplifier la prestation de services de manière à mieux répondre aux besoins des clients, et d'accroître l'efficacité du Programme. L'APN a mené un programme robuste d'activités de mobilisation de clients, de fournisseurs et d'intervenants pour recueillir des commentaires et des points de vue qui orienteront les recommandations concernant l'amélioration du Programme. Cet examen conjoint est dirigé par un comité directeur formé de représentants des Premières Nations et de Services aux Autochtones Canada.

Depuis le 31 mars 2024, les examens conjoints liés aux services de counseling en santé mentale, aux soins dentaires, aux soins de la vue, aux services pharmaceutiques et à l'équipement médical et aux fournitures médicales sont terminés, et l'examen concernant les services de transport pour raison médicale est en cours. Pendant ce temps, le Programme des SSNA continue d'apporter de nombreuses améliorations à la couverture et à l'administration des services. Vous trouverez de plus amples renseignements sur l'examen conjoint du Programme des services de santé non assurés, y compris les points saillants des changements et des améliorations apportés par les SSNA tout au long du processus, sur notre site Web.

Services aux Autochtones Canada continue de travailler avec l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) pour améliorer l'accès aux services couverts par le Programme des SSNA pour les clients inuits, ainsi que la qualité de ces services et la façon dont ils sont fournis. Les représentants des SSNA et de l'ITK se rencontrent régulièrement pour discuter des préoccupations et cerner les possibilités d'amélioration. En janvier 2023, les SSNA et l'ITK ont établi une nouvelle table de mobilisation comprenant des représentants du Comité national inuit sur la santé pour discuter des priorités et des préoccupations des clients inuits des SSNA. Le Programme des SSNA transmet de l'information et informe régulièrement les partenaires inuits des progrès réalisés pour faire avancer les priorités définies par les partenaires inuits.

Communications avec les clients et les fournisseurs

Le Programme des SSNA est continuellement à l'affût des moyens d'améliorer ses communications avec les clients, les fournisseurs et les partenaires en ce qui concerne les produits et services couverts et l'administration du Programme.

Le Programme des SSNA rédige régulièrement des bulletins et des mises à jour pour informer les clients et les fournisseurs des changements apportés aux politiques des SSNA et aux renseignements sur la protection. Par exemple, les fournisseurs de soins dentaires, de services pharmaceutiques, d'EMFM, de soins de la vue et de services de counseling en santé mentale qui sont inscrits auprès du Programme des SSNA sont informés des modifications apportées aux politiques et des renseignements pertinents concernant les services au moyen de

bulletins d'information réguliers destinés aux fournisseurs, de bulletins périodiques et de messages à diffusion générale.

Ces communications sont diffusées aux fournisseurs inscrits auprès de l'entrepreneur chargé du traitement des demandes de paiement de Services aux Autochtones Canada, Express Scripts Canada (ESC), et sont accessibles sur le site Web d'ESC à l'adresse suivante : nihb.express-scripts.ca.

Le site Web du gouvernement du Canada est un outil essentiel pour communiquer aux clients de l'information sur le Programme des SSNA. Les mises à jour trimestrielles et ponctuelles sur le Programme renseignent les clients sur les changements apportés aux services couverts. Les clients peuvent s'inscrire afin d'être informés par courriel de la publication de ces mises à jour, et ceux qui ont ouvert un compte Web auprès d'Express Scripts Canada sont également informés des nouvelles mises à jour. Des communications destinées aux clients sont également publiées dans les médias sociaux sur la page Facebook du gouvernement du Canada consacrée à la santé des Premières Nations et des Inuit et sur le compte Twitter GCAutochtones. D'autres messages sur les médias sociaux visent à sensibiliser les clients à la couverture des services, souvent dans le cadre de campagnes plus larges de promotion de la santé publique. Par exemple, un billet sur la sensibilisation au diabète comprendra un rappel sur la couverture des médicaments et des fournitures pour le diabète par les SSNA, et un billet sur la santé visuelle peut comprendre un rappel sur la couverture des examens de la vue par les SSNA.

Le Programme des SSNA s'efforce d'être accessible et attentif aux besoins des clients. Les clients peuvent communiquer directement avec le Programme des SSNA en appelant les bureaux régionaux de Services aux Autochtones Canada, le Centre de prédétermination dentaire des SSNA ou le Centre d'exception des médicaments du Programme des SSNA. La page « Contactez-nous » du Programme contient maintenant une adresse électronique pour demander directement des renseignements au Programme des SSNA.

Les navigateurs des SSNA

Les navigateurs des SSNA aident les clients admissibles à accéder au Programme des SSNA et à s'y retrouver. Ils sont une ressource pour les communautés, les organisations ou les personnes qui ont besoin de soutien ou de renseignements sur des questions relatives aux SSNA. Les navigateurs sont à l'emploi des organisations régionales des Premières Nations et des Inuit. Leurs rôles et leurs activités sont adaptés afin de répondre aux besoins régionaux et, de manière générale, ils comprennent ce qui suit :

- améliorer la compréhension du Programme des SSNA et communiquer de l'information sur les services admissibles;
- aider les clients et les communautés à trouver une solution aux questions relatives aux SSNA;
- assurer la liaison avec les ministères et organismes responsables de la santé en vue d'améliorer l'accès des clients aux services couverts par le Programme des SSNA et aux services de santé connexes.

Les représentants du programme des SSNA collaborent régulièrement avec les navigateurs et les soutiennent dans leur travail en leur transmettant de l'information sur le programme, en répondant à leurs demandes de renseignements et en les aidant dans le traitement des cas des clients. Les navigateurs fournissent également un soutien précieux au programme en partageant leur point de vue sur les expériences des clients et en travaillant en collaboration pour améliorer le service axé sur le client.

Liste et description des médicaments des SSNA

La Liste des médicaments des SSNA énonce tous les médicaments remboursés par le Programme des SSNA. Tous les médicaments que l'on envisage d'inscrire à

la Liste des médicaments ou qui y figurent déjà doivent satisfaire aux critères établis. À titre d'exemple, ils doivent avoir fait l'objet d'un avis de conformité (AC), être légalement disponibles sur le marché canadien, avoir une identification numérique (DIN) ou un numéro de produit naturel (NPN) et être vendus en pharmacie. On doit aussi avoir fait la preuve de l'efficacité thérapeutique et de l'innocuité des médicaments et avoir démontré que le coût additionnel est justifié par les avantages supplémentaires apportés.

Le processus d'examen des médicaments dont la couverture est envisagée dans le cadre du Programme des SSNA dépend du type de médicament à l'étude. Les demandes concernant de nouvelles entités chimiques, de nouvelles associations médicamenteuses et des entités chimiques existantes ayant de nouvelles indications doivent être soumises à l'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC) un organisme indépendant qui effectue des recherches et donne de l'information sur l'efficacité des médicaments et des autres traitements médicaux.

Par l'entremise des processus du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) et le Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (PPEA), le CDA-AMC évaluent les preuves objectives cliniques, économiques et sur les patients concernant les médicaments et les technologies médicales. En se fondant sur cette information, le comité d'experts de CDA-AMC fournit ses recommandations sur la couverture et son avis sur les régimes publics d'assurance-médicaments du Canada, incluant le Programme des SSNA. Ces processus ont été établis par les régimes publics d'assurance-médicaments fédéraux, provinciaux et territoriaux afin de réduire la répétition inutile d'activités lors de l'examen des présentations de médicaments, d'utiliser les ressources de façon optimale, et d'améliorer l'uniformité de l'examen des médicaments.

Comité consultatif sur les médicaments et les approches thérapeutiques (CCMAT) du Programme des SSNA

Le CCMAT du Programme des SSNA est un organisme consultatif composé de professionnels de la santé hautement qualifiés qui fournissent des avis d'experts impartiaux et pratiques de nature médicale et pharmaceutique à l'intention du Programme des SSNA, afin de promouvoir l'amélioration des résultats sur le plan de la santé des clients membres des Premières Nations et des clients inuits grâce à l'utilisation appropriée des produits pharmaceutiques. L'approche adoptée est fondée sur des données probantes et les avis exprimés reflètent les connaissances médicales et scientifiques, les tendances actuelles en matière d'utilisation, les pratiques cliniques courantes, les méthodes de prestation des soins de santé et des besoins des clients en matière de soins de santé.

Trouvez de plus amples renseignements sur le CCMAT et ses membres

Comité consultatif des SSNA sur la santé buccodentaire

Le Comité consultatif des services de santé non assurés sur la santé buccodentaire est un organe consultatif indépendant composé de professionnels de la té buccodentaire et de spécialistes universitaires hautement qualifiés. Le Comité fournit des conseils et des recommandations d'experts impartiaux et pratiques au Programme des SSNA en appui à l'amélioration des résultats en matière de santé buccodentaire pour les clients des Premières Nations et les clients inuits. Les conseils et les recommandations fournis par le Comité suivent une approche fondée sur des données probantes et reflètent les connaissances scientifiques, ainsi que les meilleures pratiques en matière de prestation de services cliniques et de santé buccodentaire et de prévention des maladies.

Trouvez de plus amples renseignements sur le Comité consultatif national sur la santé buccodentaire et ses membres

Comité consultatif sur l'équipement médical et les fournitures médicales (CCEMFM) des SSNA

Le CCEMFM des SSNA est un comité consultatif multidisciplinaire composé de professionnels de la santé et de spécialistes universitaires hautement qualifiés qui fournit des conseils et des recommandations d'experts impartiaux et pratiques fondés sur des données probantes au Programme des SSNA en ce qui concerne l'équipement médical, les fournitures médicales et les soins de la vue. L'approche reflète les connaissances médicales et scientifiques, les tendances actuelles en matière d'utilisation, les pratiques cliniques courantes, la prestation des soins de santé et les besoins des clients en matière de soins de santé, et vise à promouvoir l'amélioration des résultats en matière de santé des clients des Premières Nations et des clients inuits.

Centre des exceptions pour médicaments (CEM)

Le Centre des exceptions pour médicaments est un centre d'appel unique qui répond de façon efficace à toutes les demandes concernant les médicaments qui ne figurent pas sur la Liste des médicaments des SSNA ou pour lesquels une autorisation préalable est requise, les préparations magistrales qui renferment des médicaments d'exception ou à usage restreint, les ordonnances portant la mention « pas de substitution » et les demandes de paiement qui excèdent 1 999,99 $.

Le CEM appuie également la mise en œuvre de la Stratégie de lutte contre l'utilisation problématique de médicaments d'ordonnance afin de prévenir une éventuelle utilisation inappropriée de ces médicaments. Dans le cadre du Programme, des limites sont établies quant aux médicaments préoccupants, et une approche structurée axée sur la sécurité des clients a été adoptée; elle comprend notamment la mise en œuvre du Programme visant la sécurité des clients à l'échelle du pays.

Centre de prédétermination dentaire

Le Centre de prédétermination dentaire (CPD) est un centre d'appel qui prend les décisions relatives aux soins dentaires et orthodontiques, y compris la prédétermination, la postdétermination et les appels. De plus, le CPD est chargé de traiter les demandes des clients et des fournisseurs et de les aider à présenter leurs demandes de prédétermination, de postdétermination, de paiement des clients et d'appels.

Centre de révision de l'équipement médical et des fournitures médicales

Avec l'aide du Centre de révision de l'équipement médical et des fournitures médicales (CREMFM) à l'administration centrale, le personnel du Programme des SSNA à l'échelle régionale gère l'approbation préalable des demandes d'équipement médical et de fournitures médicales. Le personnel interne du CREMFM est composé de divers professionnels de la santé, comme du personnel infirmier autorisé. Lorsque l'avis d'un spécialiste en particulier est nécessaire, comme un audiologiste ou un orthésiste, les renseignements sont transmis vers le spécialiste consultant approprié pour examen. Les consultants formulent leurs recommandations en se fondant sur les normes actuelles de pratique, les meilleures pratiques, les preuves scientifiques récentes, les politiques du Programme et les lignes directrices recommandées dans leur champ de spécialisation.





13 NOTES TECHNIQUES

Les renseignements contenus dans le Rapport annuel de 2024 à 2025 des SSNA sont extraits de plusieurs bases de données. Tous les tableaux et diagrammes sont accompagnés des sources de données pertinentes. Ces sources 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. Pour cette raison, les utilisateurs des données doivent toujours se reporter au rapport annuel sur les SSNA le plus récent. Il convient de noter que certains totaux dans les tableaux ne correspondent pas toujours à la somme de leurs éléments en raison de l'arrondissement des chiffres.

Certaines données financières et données relatives à l'utilisation touchant la Colombie-Britannique ont été supprimées pour résoudre les problèmes de production de rapports liés aux clients des SSNA qui sont inuits ou qui sont membres de bandes de cette région tout en habitant dans une autre province ou un autre territoire. Les totaux nationaux comprennent toutefois ces valeurs.

Afin de répondre aux défis liés à la production de rapports liés au petit nombre de clients du programme SSNA choisissant une désignation de genre non binaire à l'heure actuelle et dans le respect des obligations ministérielles en matière de confidentialité, les données sur la population et l'utilisation relatives aux personnes de la catégorie « Autre genre » ont été réparties dans les deux autres catégories de genre et sont indiquées par le symbole « + ».

- « Hommes+ » comprend les hommes (et/ou les garçons), ainsi que certaines personnes non binaires.
- « Femmes+ » comprend les femmes (et/ou les filles), ainsi que certaines personnes non binaires.

Depuis 2020 à 2021, les dépenses d'EMFM des SSNA sont déclarées séparément des dépenses liées aux services pharmaceutiques des SSNA. Ainsi, les données déclarées pour les services pharmaceutiques des SSNA ne correspondront pas à celles qu'on trouve dans les rapports précédents, car ces données comprenaient l'EMFM.

Depuis 2023 à 2024, les dépenses liées à l'administration du contrat du STRDPSS figurent uniquement dans un rapport produit au niveau du programme. Ainsi, les données déclarées pour les services individuels ne correspondront pas à celles qu'on trouve dans les rapports précédents.

Données démographiques

Les données démographiques sur les Premières Nations et les Inuit proviennent du Système de vérification du statut (SVS) administré par le Programme des SSNA. Les données du SVS sur les clients des Premières Nations sont fondées sur les renseignements fournis par le bureau du registraire de Services aux Autochtones Canada (SAC). Les données du SVS sur les clients inuits sont fondées sur les renseignements fournis par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, et par des organisations inuites de revendications territoriales, dont la Société régionale inuvialuite, Nunavut Tunnavik Incorporated et la Société Makivik.

Données relatives aux services pharmaceutiques, aux EMFM, aux soins dentaires, au counseling en santé mentale et aux soins de la vue

En ce qui concerne les services pharmaceutiques, les EMFM, les soins dentaires, les soins de la vue, et le counseling en santé mentale des SSNA, l'information sur les dépenses et l'utilisation des services provient de deux systèmes de données de Services aux Autochtones Canada. Le Système financier et formation (SFF) constitue la source de la majorité des données

sur les dépenses, tandis que le Système de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour services de santé (STRDPSS) fournit des renseignements détaillés sur l'utilisation des services. Avant l'exercice financier 2019-2020, les données sur les dépenses étaient recueillies à partir du Système des applications de gestion intégrée des ressources (SAGIR).

Données sur le transport pour raison médicale

Les données financières sur le transport pour raison médicale proviennent du SFF. Des données sur le transport pour raison médicale sont également recueillies dans les régions au moyen d'autres systèmes électroniques. Les données sur l'exploitation à l'échelle régionale sont suivies au moyen du Système de consignation des transports pour raison médicale (SCTRM). Les données relatives aux ententes de contribution sont également recueillies, mais dans une mesure restreinte. Dans certaines communautés, le SCTRM sert à la collecte des données relatives aux ententes de contribution, alors que d'autres communautés communiquent les données au moyen de feuilles de calcul électroniques, de systèmes internes de gestion de données ou de rapports imprimés.

Le Magasin de données sur le transport pour raison médicale (MDTRM) sert de référentiel pour les données opérationnelles limitées, ainsi que pour les données recueillies à partir des ententes de contribution sur le transport pour raison médicale et pour les systèmes de données sur les services ambulanciers.

