

RAPPORT RÉGIONAL

Révision conjointe sur les
services de santé non assurés

Région du Québec

1^{er} décembre 2016



COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

Direction du projet

Sophie Picard, CSSSPNQL

Rédaction

Isabelle Verret, CSSSPNQL

Jessie Messier CSSSPNQL

Collaborateurs

Willy Fournier, consultant

Comité régional consultatif sur les services de santé non assurés (CRCSSNA)

Réseau des directeurs de santé des Premières Nations du Québec

Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits - Région du Québec

Graphisme et mise en page

Siamois Graphisme

Révision

Anglocom

Chantale Picard, CSSSPNQL

Traduction

Anglocom

© CSSSPNQL 2016

ISBN :

Imprimé : 978-1-77315-078-9

Web : 978-1-77315-080-2

Ce document est aussi disponible en anglais.

Ce document est disponible en version électronique, sur demande.

Toute reproduction, totale ou partielle, doit être préalablement autorisée par la CSSSPNQL au moyen d'une demande envoyée par courrier ou par courriel aux coordonnées ci-dessous.

Adresse : Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102

Wendake (Québec) GOA 4V0

Courriel : info@cssspnql.com

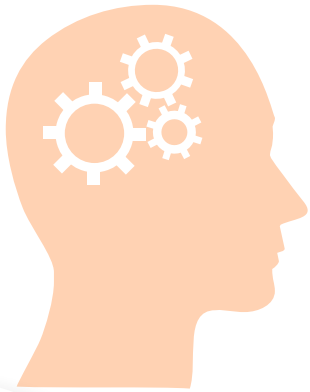
TABLE DES MATIÈRES

OBJECTIFS.....	3
LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC.....	3
MÉTHODOLOGIE	4
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador	4
Réseau des directeurs de la santé des Premières Nations du Québec.....	4
Comité régional consultatif sur les SSNA (CRCSSNA).....	5
Forum de validation des recommandations nationales.....	5
PRINCIPES DIRECTEURS POUR L'INTERPRÉTATION ET LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES SUR LES SSNA	5
Principes généraux.....	5
Qualité du service.....	6
Communications	6
Traitement de l'information et prise de décisions	6
Amélioration continue et modification aux politiques	6
Structure du rapport.....	6
TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE	7
Organisation des services.....	7
Sommaire des enjeux régionaux et des recommandations connexes.....	8
Validation des recommandations nationales.....	18



SERVICES PHARMACEUTIQUES	31
Organisation des services.....	31
Sommaire des enjeux et des recommandations régionaux.....	34
Validation des recommandations nationales.....	40
ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET FOURNITURES MÉDICALES	49
Organisation des services.....	49
Sommaire des enjeux et des recommandations régionaux.....	50
Validation des recommandations nationales.....	55
SOINS DENTAIRE.....	65
Organisation des services.....	65
Sommaire des enjeux et des recommandations régionaux.....	67
Validation des recommandations nationales.....	73
SOINS DE LA VUE.....	101
Organisation des services.....	101
Sommaire des enjeux et des recommandations régionaux.....	102
Validation des recommandations nationales.....	106
COUNSELING EN SANTÉ MENTALE	125
Organisation de services de santé mentale.....	125
Sommaire des enjeux.....	127
Validation des recommandations nationales.....	131
NOTES.....	140





OBJECTIFS

Dans le contexte de révision conjointe du programme des Services de santé non assurés de Santé Canada :

- Recenser les enjeux et les recommandations spécifiques aux communautés du Québec ;
- S'assurer que les enjeux du Québec soient pris en considération par l'Assemblée des Premières Nations dans leur analyse soutenant la soumission du rapport national final.

LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC

La province de Québec dénombre sur son territoire 87 809 personnes issues de 54 communautés des Premières Nations et inuites. De ce nombre, vingt-quatre (24) communautés (14 inuites, 9 cries, 1 naskapie) sont assujetties à l'une des deux ententes provinciales suivantes :

- Convention de la Baie James et du Nord québécois
- Convention du Nord-Est québécois

Ces deux conventions définissent les services de santé qui sont offerts aux populations cries, inuites et naskapiques vivant dans les territoires conventionnés et qui sont principalement couverts par le gouvernement provincial.

Quant aux trente autres communautés, dites non conventionnées, elles assurent la prestation des services de santé grâce aux programmes d'Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) et de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) tels que le Programme des services de santé non assurés (SSNA).

Depuis les années 1980, les communautés du Québec et d'autres provinces ont activement participé au processus de transfert des services de santé, au terme duquel elles ont pris en charge la gestion de certains services de santé offerts dans leurs centres de santé ou postes de soins. Au Québec, seulement deux communautés ont encore sur leur territoire un centre de santé ou un poste de soins tenus par Santé Canada.

Le bureau régional ou national de Santé Canada administre tous les volets des SSNA, à l'exception du transport pour raison médicale (TRM).



Malgré le travail d'analyse qui soutient les recommandations du présent rapport, certaines questions demeurent, notamment :

- 1) À qui incombe la responsabilité de paiement pour les enfants placés en famille d'accueil en dehors des communautés?
- 2) Que devrait faire Santé Canada, qui se dit « dernier agent payeur », pour éliminer les problèmes de coordination de certaines prestations?

MÉTHODOLOGIE

Plusieurs démarches ont été entreprises afin de colliger les informations qui ont servi à la rédaction de ce rapport régional.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

La CSSSPNQL est une organisation régionale qui appuie les efforts des Premières Nations du Québec et du Labrador, notamment pour planifier et livrer des programmes de santé et de services sociaux culturellement adaptés et préventifs.

Outre la promotion du mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, des familles et des communautés des Premières Nations et des Inuits, la mission de la CSSSPNQL consiste à faciliter l'accès aux programmes globaux de santé et de services sociaux adaptés aux différences culturelles et à l'autonomie de chaque communauté, lesquels sont conçus par des organisations des Premières Nations reconnues et sanctionnées par les autorités locales.

La CSSSPNQL dispose de deux personnes-ressources pour l'accès aux services de santé non assurés :

- **l'agent(e) de liaison aux soins de santé** dont le mandat est de soutenir les démarches d'accès aux services de santé des intervenants qui travaillent avec les Premières Nations du Québec et d'informer les Premières Nations du Québec des programmes et services de santé offerts;

- **l'agent(e) de programme aux SSNA**, dont le mandat est de conseiller et d'accompagner les communautés et les organisations des Premières Nations qui cherchent à résoudre des problèmes d'ordre général et administratif liés à l'accès au Programme des SSNA. Il lui incombe également d'analyser les politiques et de représenter les droits et les préoccupations des Premières Nations du Québec auprès des autorités régionales et nationales.

Comme au fil du temps ces personnes-ressources se sont dotées d'outils pour répertorier les problèmes d'accès, elles ont pu fournir de précieux renseignements aux intervenants des Premières Nations du Québec. Leurs outils ont également servi à étayer le présent rapport régional.

Réseau des directeurs de la santé des Premières Nations du Québec

Les directeurs de la santé des Premières Nations du Québec se rencontrent chaque trimestre pour discuter de sujets concernant les communautés. C'est d'ailleurs à l'occasion de ces rencontres stratégiques que la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a fait le point sur l'avancement de la révision conjointe et recueilli des informations privilégiées sur les problèmes d'accès aux services de santé non assurés rencontrés au sein des communautés. C'est également durant l'une de ces rencontres que les directeurs de la santé ont pu faire connaître leur position et leur volonté concernant le processus régional entrepris par la CSSSPNQL.



Comité régional consultatif sur les SSNA (CRCSSNA)

Les Premières Nations du Québec ont mis sur pied un Comité régional consultatif sur les SSNA dont le mandat consiste à analyser les éléments du Programme des SSNA en vue de recommander des améliorations et de renforcer le respect des droits des Premières Nations. Ce comité se compose de directeurs de la santé, d'infirmiers responsables, de coordonnateurs en transport pour raison médicale (TRM) et d'un représentant de conseil tribal responsable de la gestion du TRM. Invité à une rencontre qui s'est tenue le 3 février 2016, le comité a fait état des difficultés vécues par les Premières Nations du Québec et participé à la recherche de solutions et de bonnes pratiques.

Forum de validation des recommandations nationales

Dans le cadre de la révision conjointe nationale sur les SSNA, chaque province a eu la possibilité de mener un processus régional de consultation ou de validation. Au Québec, le réseau des directeurs de la santé a choisi d'organiser un forum régional de validation des recommandations.

Au cours de ce forum, qui a eu lieu à Québec les 26 et 27 octobre 2016, les participants ont pu commenter les recommandations formulées par l'Assemblée des Premières Nations (APN) ainsi que celles répertoriées lors de la tournée des communautés effectuée par la consultante embauchée par l'APN.

Note : La couverture des services de *counseling en santé mentale* n'était pas à l'ordre du jour de la validation nationale, les recommandations à cet égard ayant déjà été analysées et approuvées par le comité directeur national de la révision conjointe.

PRINCIPES DIRECTEURS POUR L'INTERPRÉTATION ET LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES SUR LES SSNA

Le processus régional de consultation a fait ressortir certains principes directeurs sur lesquels nous avons par ailleurs fondé nos recommandations. Afin d'assurer la réussite de la présente révision, ces principes transversaux doivent obligatoirement être pris en considération dans les différentes analyses, l'interprétation et la mise en œuvre des politiques sur les SSNA.

Principes généraux

1. Au Canada, on reconnaît que les Autochtones ont le droit de bénéficier des mêmes normes en matière de santé que les non-Autochtones, notamment de la même qualité de soins et de services médicaux.
2. Les « services de qualité » désignent les services qui sont fournis conformément aux normes nationales en matière de services de santé assurés et qui respectent les mêmes normes de compétence et de soins ainsi que les mêmes délais dont bénéficient les autres Canadiens.
3. Toutes les démarches ont comme objectif principal d'interpréter le Règlement dans *l'intérêt du client* en concertation avec le personnel des services de santé locaux en vue de trouver les solutions réalistes. Pour ce faire, il faut prendre en considération le contexte particulier de chaque communauté autochtone, sachant qu'il peut entraîner des conséquences graves pour la santé et le bien-être du client, et traiter la situation de chacune avec attention et discernement et à la lumière de l'expertise locale.
4. L'intention est toujours d'informer le client autochtone, ou son tuteur désigné, afin qu'il s'occupe de sa santé globale et qu'il prenne des décisions éclairées et opportunes.



5. L'efficacité par rapport au coût est un principe que doivent suivre toutes les parties.
6. Conformément à l'esprit et à l'intention du Règlement, qui vise à transférer aux Autochtones l'autorité et l'administration des soins, il faut faire confiance à l'expertise, au jugement et aux solutions du personnel des services de santé locaux pour optimiser la prestation de soins avec les fonds disponibles.

Qualité du service

7. Le service est fourni à chaque client par du personnel compétent et désigné par Santé Canada, formé pour comprendre les besoins de sa clientèle et capable de la traiter avec respect, attention et efficacité.

Communications

8. Les Autochtones ou leur tuteur ont le droit de recevoir l'information pertinente qui les aidera à prendre des décisions éclairées et opportunes.
 - Le personnel des services de santé locaux doit aussi recevoir cette information.

Traitement de l'information et prise de décisions

9. Pour traiter chaque demande d'information en temps opportun et offrir un service convivial axé sur le client, des formulaires simplifiés et normalisés et des technologies de pointe sont utilisés.
10. Les décisions sont prises et communiquées dans des délais raisonnables. Chaque refus est clairement justifié et accompagné de solutions de rechange.

Amélioration continue et modification aux politiques

11. L'amélioration continue est un principe à suivre. Pour mesurer le rendement et le respect de ce principe, une tierce partie exerce une surveillance périodique. Tous les rapports sont fournis à Santé Canada et au représentant des Autochtones d'une région afin que la partie compétente puisse prendre une mesure corrective opportune.
12. Avant d'apporter une modification majeure au Règlement ou à sa mise en œuvre, il faut se conformer aux protocoles de consultations et adaptés par la clientèle ciblée.
13. Aucune modification au Règlement ne peut être imposée unilatéralement sans avoir d'abord consulté les représentants des régions concernées.

Structure du rapport

Le présent document analyse les enjeux et suggère des solutions aux problèmes spécifiques des communautés du Québec en matière d'accès aux soins de santé. Chacun des volets du programme SSNA y est abordé de la manière suivante :

- Organisation des services de santé au Québec;
- Sommaire des enjeux régionaux et des recommandations spécifiques au Québec;
- Tableau des recommandations nationales validées et bonifiées par les communautés du Québec.





TRANSPORT POUR RAISON MÉDICALE

ORGANISATION DES SERVICES

Contrairement aux communautés des Premières Nations vivant ailleurs au Canada, celles du Québec participent à la gestion des services de santé. C'est le cas notamment du transport pour raison médicale (TRM) qui relève des communautés depuis bon nombre d'années. Si les Premières Nations du Québec jouissent d'une certaine autonomie, elles doivent toutefois se plier à une procédure rigide et fastidieuse de reddition de comptes.

Chaque communauté reçoit le montant d'argent fixé dans l'accord de contribution convenu entre le Conseil de bande et Santé Canada. En vertu de cet accord, il incombe à chacune d'appliquer les critères et les normes définis dans le cadre de travail sur le transport pour raison médicale¹ de Santé Canada et de rendre compte des fonds utilisés dans un rapport d'activités transmis environ trois (3) fois par année².

Bien qu'ailleurs au pays on perçoit parfois l'approche québécoise comme un modèle de gestion et d'autonomie, force est de constater que certains problèmes subsistent, notamment en ce qui a trait aux services couverts et à la marge de manœuvre dont bénéficient les communautés.

¹ Santé Canada (2005). *Cadre de travail sur le transport pour raison médicale*, 29 pages.

² Fréquence variable en fonction des communautés.



Sommaire des enjeux régionaux et des recommandations connexes

SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
Accompagnateur	<p>Le cadre de travail sur le TRM de Santé Canada décrit plusieurs contextes justifiant la présence d'un accompagnateur aux côtés d'une personne devant se rendre à l'extérieur de sa communauté ou ville de résidence pour recevoir les services de santé dont elle a besoin³.</p> <p>Or, les communautés ont cerné les besoins spécifiques de certaines clientèles qui n'y sont pas admissibles. C'est le cas notamment des aînés et des femmes enceintes dont l'âge ou l'état de grossesse ne justifie pas automatiquement la présence d'un accompagnateur. À l'heure actuelle, ces personnes doivent remplir une des conditions énumérées dans le cadre de travail pour être admissibles au service d'accompagnement. Il serait pertinent de corriger cette situation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre automatiquement admissibles au service d'accompagnement les aînés (60 ans et plus) et les femmes enceintes. • Conférer aux autorités de santé des communautés le pouvoir de décider de l'admissibilité au service d'accompagnement (un ou deux accompagnateurs) et doubles accompagnateurs.
Deux accompagnateurs	<p>L'autorisation d'affecter deux accompagnateurs est donnée par un agent de transport de Santé Canada dans certaines situations. Or, même lorsqu'elles fournissent une description détaillée de la situation du patient, les communautés disent obtenir rarement ces autorisations, notamment en raison des heures d'ouverture limitées du bureau régional de Santé Canada.</p> <p>Pour régler ce problème, il suffirait de donner aux infirmières des communautés le pouvoir d'autoriser la présence d'un second accompagnateur dans certaines circonstances (mère mineure, personne obèse en situation de handicap ayant besoin d'aide pour se déplacer, enfant hospitalisé, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donner aux infirmiers(ères) des communautés le pouvoir d'autoriser la présence de deux accompagnateurs lorsque la situation le justifie, notamment lorsque le bureau régional de Santé Canada est fermé. • Indiquer dans le dossier des personnes ayant une condition permanente justifiant la présence de deux accompagnateurs le caractère permanent de l'autorisation pour éviter les demandes à répétition auprès de Santé Canada.

3 Santé Canada (2005). *Cadre de travail sur le transport pour raison médicale*, p. 11.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Exceptions</p>	<p>Le cadre de travail sur le TRM prévoit le remboursement des déplacements pour obtenir des services de diagnostics ou traitements médicaux couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Toutefois, certains services sont considérés comme des exceptions, comme l'orthophonie, un service assuré par la RAMQ offert dans différents milieux de pratique (CLSC, Centres hospitaliers, etc.). En effet, selon le cadre de travail sur le TRM, les déplacements sont couverts lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'évaluation et la thérapie en orthophonie lorsqu'ils sont en coordination avec un autre déplacement pour raison médicale et que le coût de la thérapie est assuré par le régime d'assurance maladie provincial ou territorial ou un établissement d'enseignement. • Conséquemment, le déplacement pour un suivi en orthophonie est admissible au remboursement à condition d'être coordonné avec un autre soin de santé admissible. Cette exigence nuit grandement à l'accès à ce service qui comprend habituellement des visites de suivi à intervalles réguliers chez le professionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre le remboursement du TRM pour <u>tous les soins et services</u> faisant partie de l'offre de services provinciale (p. ex. nutritionniste, orthophonie, tests diagnostiques pour but éducationnel, tests auditifs pour les enfants lorsque cela est demandé par l'école, etc.). • Abolir l'obligation de coordination du TRM pour les services d'orthophonie.
<p>Accès aux pharmaciens prescripteurs</p>	<p>Au Québec, depuis l'entrée en vigueur le 20 juin 2015 de la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, les pharmaciens peuvent effectuer des actes autrefois réservés aux médecins, ce qui facilite l'accès à certains traitements ne nécessitant pas de diagnostic. Actuellement, Santé Canada refuse de payer les honoraires professionnels des pharmaciens prescrivant des médicaments. Toutefois, plusieurs personnes pourraient préférer se prévaloir de ce nouveau service au lieu d'attendre de voir leur médecin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autoriser les communautés à fournir le TRM pour la consultation de pharmaciens prescripteurs.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Services de santé privés</p>	<p>L'engorgement du réseau de la santé et des services sociaux pousse les patients à se tourner vers les services de santé privés. Certaines personnes choisissent de payer de leur poche une partie des coûts d'un service diagnostique ou d'un traitement préventif ou curatif, afin d'éviter l'attente pouvant nuire à leur santé.</p> <p>Actuellement, le volet TRM du Programme des SSNA ne couvre pas les frais de transport vers un établissement privé, qui peuvent être substantiels et dissuasifs pour les membres de communautés éloignées.</p> <p>Dans certains cas, le fait de recevoir un traitement rapidement peut limiter les complications liées au problème de santé et donc le nombre de traitements requis par la condition du patient. En diminuant les coûts associés aux déplacements nécessaires, ce choix n'alourdit pas la charge du volet TRM.</p> <p>Par conséquent, Santé Canada aurait avantage à rembourser les services de TRM vers un établissement privé lorsque des personnes choisissent de se tourner vers le privé au lieu d'attendre de recevoir gratuitement le service de la RAMQ (physiothérapie, ergothérapie, etc.) et le transport associé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permettre le remboursement du TRM vers des établissements de santé privés dans certaines circonstances (notamment lorsque la liste d'attente pour un service offert gratuitement par la RAMQ est trop longue).
	<p>Les frais de certains soins en clinique privée sont parfois plus économiques que le transport pour recevoir le même soin dans un établissement public. Pour l'instant, le TRM ne permet pas le remboursement de services reçus en clinique privée.</p> <p>La politique pourrait être modifiée afin de permettre, dans certaines situations, à des membres des Premières Nations de se tourner vers le privé pour recevoir des services plus proches de leur domicile, dans leur langue (anglais), un choix qui pourrait se révéler moins cher pour le programme que le recours au réseau public.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permettre le remboursement de services reçus en clinique privée lorsque cette solution coûte moins cher que le transport vers un établissement public.





SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Services de santé non remboursés par les SSNA</p>	<p>Dans certaines situations, une personne nécessitant un service couvert par les SSNA ne répond ni aux critères ni aux exigences donnant droit au remboursement. Le cas échéant, cette personne peut contester le refus de Santé Canada ou accepter la décision et payer les frais de sa poche. Dans les deux cas, tant que le service n'est pas formellement approuvé, les prestations de TRM sont refusées par Santé Canada.</p> <p>Par exemple, un dentiste recommande une couronne pour un de ses patients, mais Santé Canada, à la suite du processus de prédétermination, refuse de couvrir ce soin. Le patient décide de payer lui-même la couronne et de contester la décision de Santé Canada. Dans ce cas, le transport est refusé puisque le client a décidé de procéder au traitement avant que Santé Canada l'approuve.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permettre le remboursement du TRM aux personnes devant recevoir rapidement un service dans les cas où elles contestent le refus de Santé Canada.
<p>Surfacturation des professionnels</p>	<p>Le cadre de travail sur le TRM stipule que le transport doit se faire vers le professionnel de la santé ou l'établissement sanitaire le plus proche⁴. Par contre, il arrive que les tarifs de certains professionnels excèdent les taux de remboursement de Santé Canada. À l'exception des pharmaciens, aucun professionnel n'est tenu de se limiter au montant octroyé par Santé Canada pour un service. Chacun peut décider de facturer au client la différence entre ses tarifs habituels et le montant remboursé par les SSNA.</p> <p>Cette situation peut limiter l'accès aux services des certains clients ne disposant pas de moyens financiers suffisant pour absorber cette différence. Il serait donc pertinent que ces derniers puissent obtenir les services dont ils ont besoin auprès de fournisseurs plus éloignés que ceux privilégiés normalement par les SSNA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> En cas de surfacturation, permettre aux Premières Nations de consulter un professionnel respectant la tarification de Santé Canada même s'il ne s'agit pas du professionnel le plus proche.

4 Santé Canada (2005). *Cadre de travail sur le transport pour raison médicale*, p. 4.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Exclusions</p>	<p>Le Programme des SSNA ne couvre pas le rapatriement des dépouilles en cas de décès en dehors de la communauté à la suite d'un transport pour raison médicale vers un établissement du réseau de la santé provincial. La prestation de TRM couvre le déplacement aller-retour d'une personne devant se rendre à l'extérieur de sa communauté pour un rendez-vous ou un traitement et rien ne justifie que son décès abolisse l'obligation de retour en communauté. Un changement à cet égard éviterait des dépenses considérables à la famille du défunt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre le rapatriement des dépouilles de personnes décédées ayant eu recours au TRM pour un rendez-vous ou un traitement à l'extérieur de la communauté.
	<p>Les déplacements vers une maison d'hébergement⁵ font partie des exclusions prévues par le cadre de travail sur le TRM. Toutefois, certaines situations nécessitent le déplacement immédiat d'une personne en dehors de la communauté. C'est notamment le cas des victimes de violence conjugale et, parfois, de leurs enfants, qui doivent se réfugier dans une maison d'hébergement. Actuellement, aucun programme ne couvre ce déplacement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donner aux communautés le pouvoir d'autoriser le TRM dans certaines situations exceptionnelles (p. ex. pour les victimes de violence conjugale).
<p>Frais accessoires</p>	<p>Certaines communautés déplorent le manque de flexibilité de la couverture pour les services et autres frais accessoires, alléguant que certains achats simples faciliteraient le travail du personnel du service de TRM. Par exemple, l'achat d'uniformes pour les chauffeurs permettrait à ces derniers d'utiliser le débarcadère des urgences au lieu de passer par l'entrée principale.</p> <p>Une meilleure formation du personnel des communautés, y compris les chauffeurs, pourrait contribuer à l'optimisation des services offerts (relation d'aide, désinfection des véhicules, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre le remboursement de certains frais accessoires qui facilitent le travail du personnel du service de TRM.

5 Santé Canada (2005). *Cadre de travail sur le transport pour raison médicale*, p. 20





SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Coordination des déplacements</p>	<p>Afin de limiter les coûts associés aux déplacements des patients, Santé Canada exige que les transports soient coordonnés, c'est-à-dire que toutes les places d'un véhicule soient occupées.</p> <p>Les communautés disent que Santé Canada insiste fortement pour que les déplacements soient coordonnés. Or, elles ne veulent pas faire attendre les uns, souvent des personnes malades, pendant les heures que dure le rendez-vous des autres (p. ex. une dialyse) et refusent d'exposer des personnes vulnérables (p. ex. personnes ayant des problèmes de santé mentale, victimes d'agression sexuelle ou de violence conjugale) à des situations pénibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Laisser le soin aux communautés de déterminer quels transports peuvent être coordonnés selon la situation et la condition des patients.
<p>Justifications médicales</p>	<p>Les modalités de chaque prestation de TRM doivent être médicalement justifiées (accompagnateur, mode de transport, etc.). Actuellement, il revient au médecin de justifier la majorité des modalités. Or, les communautés croient que les infirmiers(ères) pourraient en justifier plusieurs, ce qui accélérerait le processus d'autorisation et l'accès aux soins (personne à mobilité réduite qui doit être hébergée à l'hôtel, accompagnateur médical dans le cadre d'une grossesse à risque, etc.).</p> <p>Les communautés estiment que la nature de l'information demandée par Santé Canada pour justifier les modalités des services est un enjeu, car elles y voient un risque de violation du secret professionnel auquel leur personnel est tenu. Il serait idéal de créer un formulaire normalisé contenant des cases prédéfinies dont pourraient se servir les professionnels pour justifier les besoins de leurs patients.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permettre aux infirmiers(ères) des communautés de justifier les modalités de transport. Créer un formulaire de justification nécessitant la saisie de moins de renseignements sensibles.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Reddition de comptes</p>	<p>Les communautés administrant leur TRM doivent fournir beaucoup d'information dans les rapports d'activités qu'elles remettent à Santé Canada en moyenne trois (3) fois par année. Les communautés rapportent que ce processus s'apparente davantage à de la microgestion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir les exigences en matière de reddition de comptes afin d'alléger la procédure (fréquence des rapports et quantité d'informations demandées).
	<p>Le nombre de rapports demandés par Santé Canada constitue un problème (rapport d'activités, rapport sur l'entretien des véhicules, rapport sur les professionnels itinérants, etc.). De plus, Santé Canada demande aux communautés de fournir des données difficiles à compiler sans outil adéquat de gestion des services de TRM. Outre l'amélioration de la prestation des services et la cueillette des données sur leurs besoins en santé, un tel outil permettrait de générer les rapports automatiquement.</p> <p>Considérant les crises fréquentes que doivent gérer les communautés et la charge de travail de plusieurs coordonnateurs des services de TRM, les échéances de remise des rapports sont parfois difficiles à respecter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer le nombre de rapports exigés des communautés. • Développer un outil de gestion du TRM afin de faciliter la prestation des services de TRM et la reddition de comptes.
<p>Planification budgétaire</p>	<p>Chaque année, à la demande de Santé Canada, les communautés doivent se plier au processus de planification budgétaire. Plusieurs d'entre elles mentionnent que les montants demandés, reflétant les besoins réels de la population, ne correspondent pas à ce qui est finalement alloué par Santé Canada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les communautés disposent des ressources financières suffisantes pour répondre aux besoins de TRM de leur population.





SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
Remboursement	Plusieurs personnes mentionnent que les tarifs kilométriques actuels ne permettent pas de couvrir les coûts réels des déplacements. Dans certains cas, cette situation peut limiter l'accès des personnes aux services puisqu'elles ne pourront assumer la différence entre le montant payé pour un déplacement et le remboursement accordé par Santé Canada.	<ul style="list-style-type: none"> • Harmoniser les tarifs kilométriques avec ceux du Conseil du Trésor pour en synchroniser la majoration.
	Certaines communautés ont soulevé le problème des avances données aux membres des Premières Nations vivant hors réserves qui doivent faire affaire avec le bureau régional de Santé Canada pour recevoir leurs prestations de TRM. Les communautés aident parfois ces personnes en leur avançant les fonds pour payer leurs frais de déplacement (billets d'autobus, train, frais de repas et d'hébergement, etc.). Or, les communautés peinent à recouvrer les sommes avancées, puisque Santé Canada rembourse uniquement les personnes.	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une entente avec les communautés afin que celles qui en font la demande puissent se faire rembourser les avances versées.
Compétence	Certains services offerts aux Premières Nations sont de compétence provinciale. C'est notamment le cas des services préhospitaliers d'urgence qui sont un enjeu pour certaines communautés. En effet, même si Santé Canada rembourse le coût du transport en ambulance, c'est le gouvernement du Québec qui gère les effectifs sur son territoire. Certaines communautés éloignées, malgré les demandes répétées auprès du gouvernement provincial, ne disposent pas des ressources nécessaires pour répondre aux urgences médicales survenant sur leur territoire.	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que Santé Canada et le gouvernement provincial prennent les dispositions nécessaires afin que les communautés disposent des ressources pour répondre aux urgences médicales.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Langue</p>	<p>Au Québec, l'accès aux soins en langue anglaise est un enjeu important pour plusieurs communautés. Le bassin de professionnels anglophones pratiquant au Québec est limité. Les communautés qui désirent inviter des professionnels itinérants se heurtent à une pénurie de ressources humaines.</p> <p>Le cadre de travail du transport médical limite l'accès aux soins et aux services en langue anglaise, puisque le professionnel le plus proche de la communauté est habituellement francophone. Le client doit donc aller plus loin pour obtenir des soins dans la langue de leur choix et, le cas échéant, payer de sa poche le transport médical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autoriser les communautés à couvrir le transport pour raison médicale afin de permettre à leur clientèle d'accéder à un service de santé de qualité dans la langue de leur choix.





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>4. Recommandation : Que les politiques et les règles relatives au transport médical soient revues pour éliminer toute ambiguïté dans les libellés et, par conséquent, toute divergence d'interprétation.</p>	<p>Les libellés créent de nombreuses zones grises qui compliquent considérablement la mise en application du cadre de travail pour le personnel de la communauté.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il est demandé que la politique sur le transport soit révisée à un niveau régional.</p> <p>Il serait important que tous les paramètres soient écrits (les cas d'exception qui nécessitent une justification de Santé Canada, les directives et les exigences de reddition de comptes) et <u>discutés avec les PN avant leur implantation</u>. Il est impératif que les besoins et spécificités des communautés soient pris en compte dans l'élaboration des règles en vue de leur offrir une flexibilité dans la prise de décision.</p> <p>Il est important que SC respecte les paramètres convenus dans les ententes de financement afin de limiter ses interventions, qui mènent souvent à la microgestion.</p> <p>Concernant la politique des longs séjours (convalescence, dialyse, traitement de cancer, etc.), il est recommandé de prolonger de trois mois à un an la durée limite que peut autoriser la communauté.</p> <p>(NOTE : Pour le Québec, il est demandé que le processus développé sur le cas des longs séjours soit distribué et expliqué aux communautés.)</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>5. Recommandation : Que l'on augmente le financement pour la mise en œuvre du modèle fourgonnette et chauffeur dans le cadre d'une entente de contribution : pour aider à pérenniser le modèle (couverture des dépenses pour les faibles tarifs kilométriques, les heures supplémentaires, la formation des chauffeurs, les assurances [du chauffeur et de la bande], l'entretien des véhicules et le stationnement aux établissements hospitaliers, et augmentation de l'indemnité de repas pour les chauffeurs).</p>	<p>De nombreuses communautés réclament plus d'autonomie dans la gestion de l'entente de contribution.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Les grilles salariales des communautés doivent être reconnues (y compris les salaires des chauffeurs). Présentement, ce sont les communautés qui assument l'écart entre le maximum salarial permis par Santé Canada et le salaire réel du personnel des services de transport pour raison médicale.</p> <p>L'usure précoce de certains véhicules doit être considérée dans les ententes de financement et évaluée en fonction du contexte géographique des communautés. Le remplacement des véhicules devrait également être facilité.</p> <p>Pour les communautés opérant des vanettes, les horaires de transport sont fixes, aucun service n'est offert pour les transports semi-urgents (survenant après le départ de la vanette et ne nécessitant pas d'ambulance).</p> <p>Il faut tenir compte des besoins locaux (utilisation des services) dans le cadre des ententes négociées.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>8. Recommandation : Que les communautés frontalières aient accès aux services offerts dans les provinces voisines s'ils sont plus proches et que l'approbation des transports hors province soit simplifiée (particulièrement quand il s'agit d'un transport pour une chirurgie ou un traitement par un guérisseur traditionnel ou un spécialiste non offerts dans la province).</p>	<p>Cette recommandation est un enjeu majeur pour certaines communautés au Québec.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faut également permettre aux communautés frontalières d'aller chercher des services dans la province voisine en raison de la proximité géographique ou de préférence linguistique.</p>
<p>9. Recommandation : Que les processus de délivrance de documents de voyage aux membres de la communauté soient simplifiés, notamment par l'utilisation d'itinéraires électroniques et de bons d'échange transmis par les centres de santé des Premières Nations au besoin.</p>	<p>Il est impératif de fournir aux PN un outil de gestion adapté qui améliorera la coordination des déplacements et la production des documents justificatifs.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée avec un ajout concernant le développement d'un outil de gestion adapté à la réalité des communautés qui gèrent le transport pour raison médicale. L'outil doit soutenir la gestion et non pas uniquement servir à la reddition de comptes.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>11. Recommandation : Que les enfants soient couverts, qu'ils aient ou non un certificat de statut d'Indien, et qu'un système soit mis en place pour traiter à part le statut de sorte qu'on ne refuse pas aux enfants l'accès aux soins de santé (particulièrement en cas de délivrance retardée au niveau des organismes fédéraux) et que la couverture des enfants soit étendue pour qu'ils aient accès aux soins dont ils ont besoin, particulièrement pour obtenir un second avis médical en cas de diagnostic grave ou de trouble du spectre de l'alcoolisation foétale (TSAF) (reconnaissance du principe de Jordan pour garantir la prestation de services aux enfants).</p>	<p>Les enfants des PN doivent recevoir les services dont ils ont besoin, sans égard aux questions administratives qui retardent le processus d'inscription (certificat de statut d'Indien).</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>13. Recommandation : Que la politique sur les accompagnateurs soit étendue pour offrir une couverture complète aux patients cancéreux ou en soins palliatifs; aux mères et à leurs enfants; aux aînés (65 ans et plus), notamment pour leur fournir un accompagnateur qui parle leur langue (même si cette personne a été elle-même accompagnée d'un accompagnateur auparavant); aux clients atteints d'un trouble mental ou d'une dépendance et aux parents pendant l'accouchement.</p>	<p>Certains clients devraient obtenir automatiquement un accompagnateur (femmes enceintes, aînés de 65 ans et plus, etc.).</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Le père devrait pouvoir rester auprès de la mère après l'accouchement lorsque le bébé nécessite des soins en milieu hospitalier.</p> <p>L'autorisation d'un accompagnateur ne devrait pas être remise en question lorsqu'elle est soutenue par un avis médical. L'admissibilité des accompagnateurs et doubles accompagnateurs devrait relever de l'autorité de santé des communautés.</p> <p>En cas d'hospitalisation, il serait souhaitable d'envoyer un accompagnateur auprès du patient.</p> <p>L'âge de reconnaissance des aînés devrait être abaissé à 60 ans.</p>
<p>14. Recommandation : Que les tarifs kilométriques soient harmonisés avec ceux du Conseil du Trésor pour en synchroniser la majoration.</p>	<p>La dernière mise à jour date de mai 2014. Le tarif est actuellement de 22,5 ¢/km, ce qui est nettement inférieur à celui du Conseil du Trésor.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faudrait augmenter le tarif kilométrique pour les routes de gravier.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>16. Recommandation : Que la règle du « fournisseur le plus près » soit assouplie de façon à assurer la continuité des soins (attachement à un professionnel de la santé que le client consulte depuis de nombreuses années), l'accès à d'autres professionnels lorsque « le plus près » n'offre pas tous les services de son champ d'exercices et l'accès à des services de meilleure qualité si les soins adaptés à la culture sont fournis par le fournisseur « le plus près » font l'objet de nombreuses plaintes des membres de la communauté.</p>	<p>Au Québec, les communautés gèrent le transport pour raison médicale, ce qui leur donne une certaine latitude.</p> <p>Certaines améliorations pourraient diminuer les coûts et améliorer les services offerts à la population (éliminer les problèmes linguistiques, éviter la surfacturation des professionnels, etc.).</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il est important de considérer l'historique des services reçus par les patients et les professionnels actifs dans leur dossier.</p> <p>Les autorités de santé des communautés devraient également pouvoir déterminer quels professionnels donnent les meilleurs services de santé à leur population et les privilégier (p. ex. éviter la discrimination, langue, etc.).</p> <p>La responsabilité des SSNA pour l'obtention de secondes opinions soulève des questions. Certaines communautés demandent à ce que cela donne droit au transport pour raison médicale, tandis que d'autres doutent de la viabilité de ce critère dans un contexte de gouvernance.</p>
<p>17. Recommandation : Que la couverture comprenne le transport pour recevoir des services de réhabilitation en physiothérapie ou en chiropratique.</p>	<p>Le transport doit être fourni aux patients des PN pour qu'ils reçoivent les services dont ils ont besoin.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faudrait ajouter le transport pour accéder aux échographies, prises de sang, services en santé mentale, centres de jour, services du CRDI, etc.</p> <p>Une fois de plus, il est impératif de s'appuyer sur un plan d'intervention pour définir les services donnant droit au transport pour raison médicale.</p>





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>18. Recommandation : Que l'on étende la couverture au transport pour recevoir des traitements et des services spécialisés de counseling, notamment le traitement des dépendances (méthadone ou autre) imposé ou non par un tribunal, et des déviations sexuelles, ainsi que le counseling pour les victimes de viol, d'agression sexuelle ou d'autres traumatismes.</p>	<p>Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client.</p> <p>Bien que certaines communautés fournissent déjà ces services de transport, ils ne font pas partie du cadre de travail.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Le Programme des SSNA ne devrait pas prendre en charge les transports qui pourraient être couverts par un autre programme gouvernemental (ministère de la Justice ou Direction de la protection de la jeunesse).</p>
<p>19. Recommandation : Que l'on clarifie et communique la politique sur la couverture pour le retour de la dépouille d'un membre dans sa communauté s'il est décédé dans un établissement provincial (p. ex. pendant une chirurgie).</p>	<p>Cet enjeu doit être traité en priorité.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il s'agit d'un élément critique pour les communautés isolées ou accessibles en avion. Le retour en communauté d'une dépouille devrait être couvert si la personne décédée a bénéficié du TRM pour se rendre à l'établissement de santé offrant les services dont elle avait besoin.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>23. Recommandation : Que les processus d'approbation et de remboursement et les délais d'intervention soient considérablement améliorés en allégeant les formalités requises pour le traitement des demandes (notamment par la révision des renseignements médicaux personnels demandés).</p>	<p>Il faut alléger le fardeau administratif du programme qui pèse sur les communautés (rapports, justifications médicales, confirmation de rendez-vous, etc.).</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Pour préserver la confidentialité, seule l'information nécessaire aux fins du transport devrait être requise. Aucune information sur les diagnostics ou les pronostics ne devrait être exigée. La justification des autorités de santé des communautés devrait être respectée.</p>
<p>2. Recommandation : Que l'on donne aux communautés une plus grande autonomie dans la prise de décisions relatives à l'application du cadre de travail sur le transport pour raison médicale (retrait des préautorisation pour les communautés qui respectent le cadre de travail).</p>	<p>Au Québec, les communautés gèrent elles-mêmes le transport pour raison médicale, ce qui leur laisse une certaine latitude. On pourrait certainement faire mieux en matière de gouvernance (p. ex., décisions en dehors du cadre de travail.)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>7. Recommandation : Qu'on assure la sécurité et le bien-être des clients qui utilisent le transport en commun en leur fournissant de l'hébergement plutôt que de les forcer à partir très tôt de chez eux et à y revenir très tard.</p>	<p>Nous devons recommander de donner plus de latitude aux communautés pour éviter ce genre de situations.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>10. Recommandation : Que l'on améliore le système de contrôle de la qualité de l'hébergement fourni, notamment en ajoutant les commentaires des clients.</p>	<p>Il faut établir des normes de qualité des services d'hébergement pour les patients des PN qui se rendent en zone urbaine pour recevoir des services.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il est impératif que les régions (DGSPNI) respectent la volonté des communautés quant à l'utilisation des ressources en transport (p. ex. Mamit Innuat).</p> <p>Il est demandé que Santé Canada fasse connaître les méthodes de contrôle de la qualité (évaluation, etc.) utilisées pour les maisons d'hébergement. En l'absence de telles mesures, il faudrait mettre en place un processus de contrôle de la qualité et de plaintes pour la clientèle (p. ex. formulaire à cocher par le client).</p>
<p>15. Recommandation : Qu'on ajoute le kilométrage entre les diverses réserves d'une même Première Nation au kilométrage approuvé.</p>	<p>Le kilométrage approuvé devrait comprendre la distance pour se rendre aux services de santé dans les communautés.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Le transport dans la communauté devrait être une possibilité si le centre de santé souhaite offrir ce service.</p> <p>Afin de réduire les coûts de transport, il faudrait négocier des ententes avec les CISSS et les CIUSSS pour que le réseau de la santé provincial offre des services de santé dans la communauté.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>21. Recommandation : Que l'indemnité de repas soit augmentée pour refléter le prix de la nourriture dans la région (p. ex. à Edmonton et à Vancouver).</p>	<p>La dernière mise à jour date d'avril 2014. L'indemnité est encore considérablement inférieure à celle du Conseil du Trésor.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Les frais remboursés devraient être comparables aux tarifs prévus par le Conseil du Trésor pour les fonctionnaires provinciaux et fédéraux pour leurs déplacements.</p> <p>Il serait intéressant de comparer avec les taux des programmes offerts aux Premières Nations et aux Inuits conventionnés.</p> <p>Il faudrait également réévaluer les délais rendant la personne admissible aux prestations de repas (déplacement de plus de 6 heures vs coordination des déplacements).</p>
<p>24. Recommandation : Que l'accessibilité aux SSNA soit améliorée en dehors des heures d'ouverture et la fin de semaine pour offrir des services en cas d'urgence.</p>		<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Certaines communautés envisageraient la possibilité d'offrir des services 24 heures ou sur appel pour gérer les cas d'urgence en dehors des heures d'ouverture.</p> <p>Les communautés souhaiteraient obtenir de Santé Canada les statistiques sur l'utilisation des services de transport de leurs membres vivant ou non sur leur territoire. Ces informations seraient disponibles à Santé Canada.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>1. Recommandation : Que l'on crée une fiche de renseignements et une base de données en ligne faciles à consulter qui décrivent la couverture et s'accompagnent d'un service d'assistance téléphonique sans frais pour obtenir de plus amples renseignements. Ces sources d'information comprendront des mécanismes améliorés de notification des mises à jour aux membres des communautés et aux centres de santé des Premières Nations.</p>	<p>Au Québec, les coordonnateurs de transport se servent déjà de l'outil GPS et de l'arbre décisionnel pour mieux déterminer la couverture.</p> <p>La CESSPNQL élabore également un plan de communication global pour améliorer la transmission d'informations aux communautés.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	La recommandation est validée.
<p>3. Recommandation : Que les modifications de couverture soient communiquées de manière plus efficace (par rapport au système actuel) aux communautés des Premières Nations et à leurs membres ainsi qu'aux fournisseurs.</p>	<p>La CESSPNQL élabore un plan de communication global pour améliorer la transmission d'informations aux communautés.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	La recommandation est validée.



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>6. Recommandation : Que l'application de la politique soit assouplie pour couvrir les rendez-vous annulés ou manqués dans les communautés rurales et éloignées en cas de force majeure (conditions routières et météorologiques, isolement et dépendance aux horaires des vols).</p>	<p>Au Québec, les communautés gèrent le transport pour raison médicale, ce qui leur donne une certaine latitude.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>12. Recommandation : Que la couverture pour l'hébergement soit assouplie lorsque les services sont offerts à une distance avoisinant la limite de 600 km (aller-retour).</p>	<p>Ce n'est pas un enjeu au Québec.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>20. Recommandation : Que le transport par ambulance, d'urgence et MEDEVAC soit facturé directement.</p>	<p>La facturation directe ne semble pas un enjeu pour les communautés du Québec puisqu'elles ont des accords de contribution.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>22. Recommandation : Que le transport pour consulter des guérisseurs traditionnels soit couvert à l'intérieur de la province ou dans la province voisine, en raison de leur rareté.</p>	<p>La politique doit répondre aux besoins du client, particulièrement pour l'accès à des services adaptés à la culture, en concertation avec les autorités de santé des Premières Nations.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>





each item
This document is available in PDF format only. You must include it in your order.
Gather your documents in the order of the
document, send a note
not in English or French, otherwise le
document is not available.



SERVICES PHARMACEUTIQUES

ORGANISATION DES SERVICES

Au Québec, la Loi sur l'assurance médicaments balise la couverture des médicaments des Québécois inscrits au régime public d'assurance médicaments du Québec (RPAMQ). Nous constatons des différences marquées entre la liste des médicaments couverts du RPAMQ et celle des SSNA. En effet, il semble que les nouveautés pharmaceutiques arrivent plus rapidement sur la liste du RPAMQ que sur celle des SSNA, rendant inégale l'accessibilité des traitements entre les deux régimes.

Il est à noter que les membres des Premières Nations sont exclus par règlement du RPAMQ, ce qui signifie qu'ils n'ont d'aucune façon accès à ce programme et qu'ils doivent rembourser tout service dont ils ont bénéficié par erreur.

Extrait de la Loi sur l'assurance médicaments :

«6. Ne sont pas couvertes par le régime général les catégories de personnes déterminées par règlement du gouvernement, qui bénéficient par ailleurs d'une couverture en vertu d'une autre loi du Québec, d'une loi du Parlement du Canada, d'une autre province du Canada ou d'un autre pays ou d'un programme administré par un gouvernement, un ministère ou un organisme d'un gouvernement et dont la couverture est identifiée par règlement du gouvernement comme au moins équivalente à la protection du régime général.»⁶

Extrait du règlement sur le régime général d'assurance médicaments :

«1. Bénéficient d'une couverture équivalente à la protection du régime général institué par la Loi sur l'assurance médicaments [...] et ne sont pas couvertes par ce régime, les catégories de personnes suivantes :

[...]

3° les Indiens inscrits auprès du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada du gouvernement du Canada conformément à la Loi sur les Indiens (L.R.C. 1985, c.I-5) ainsi que les Inuits reconnus par ce même ministère.»⁷

⁶ Gouvernement du Québec (1996). *Loi sur l'assurance médicaments*, c. 32, a.6

⁷ Gouvernement du Québec (2016). *Règlement sur le régime général d'assurance médicaments*, D. 1519-96, a. 1



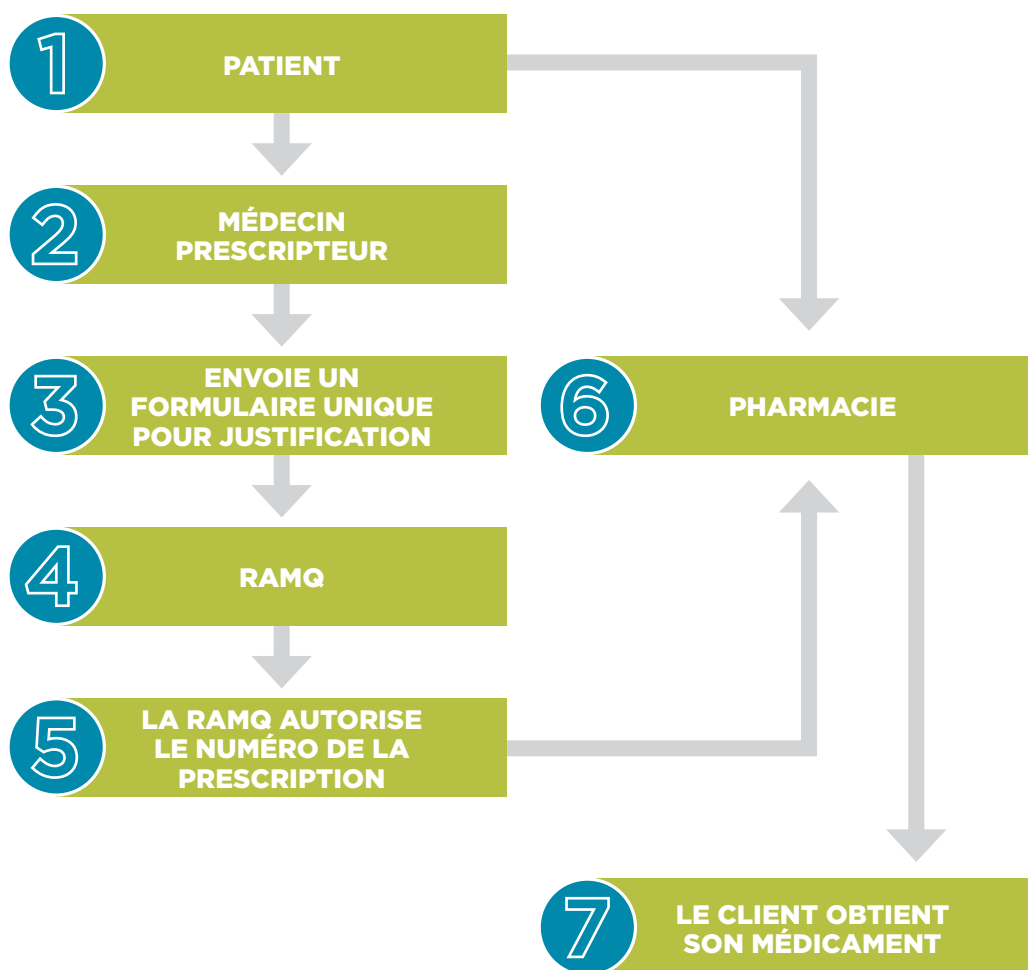
Les membres des Premières Nations doivent d'abord soumettre une demande aux SSNA ou à leur régime d'assurance privée, le cas échéant, pour obtenir un médicament. Au Québec, il n'est pas rare qu'un membre des Premières Nations ne puisse obtenir un médicament aussi rapidement qu'un non-Autochtone.

1. Enjeux

3.1 Différence entre le régime provincial et les SSNA

La structure d'approbation des médicaments d'exception du régime provincial est fondamentalement différente de celle des SSNA⁸.

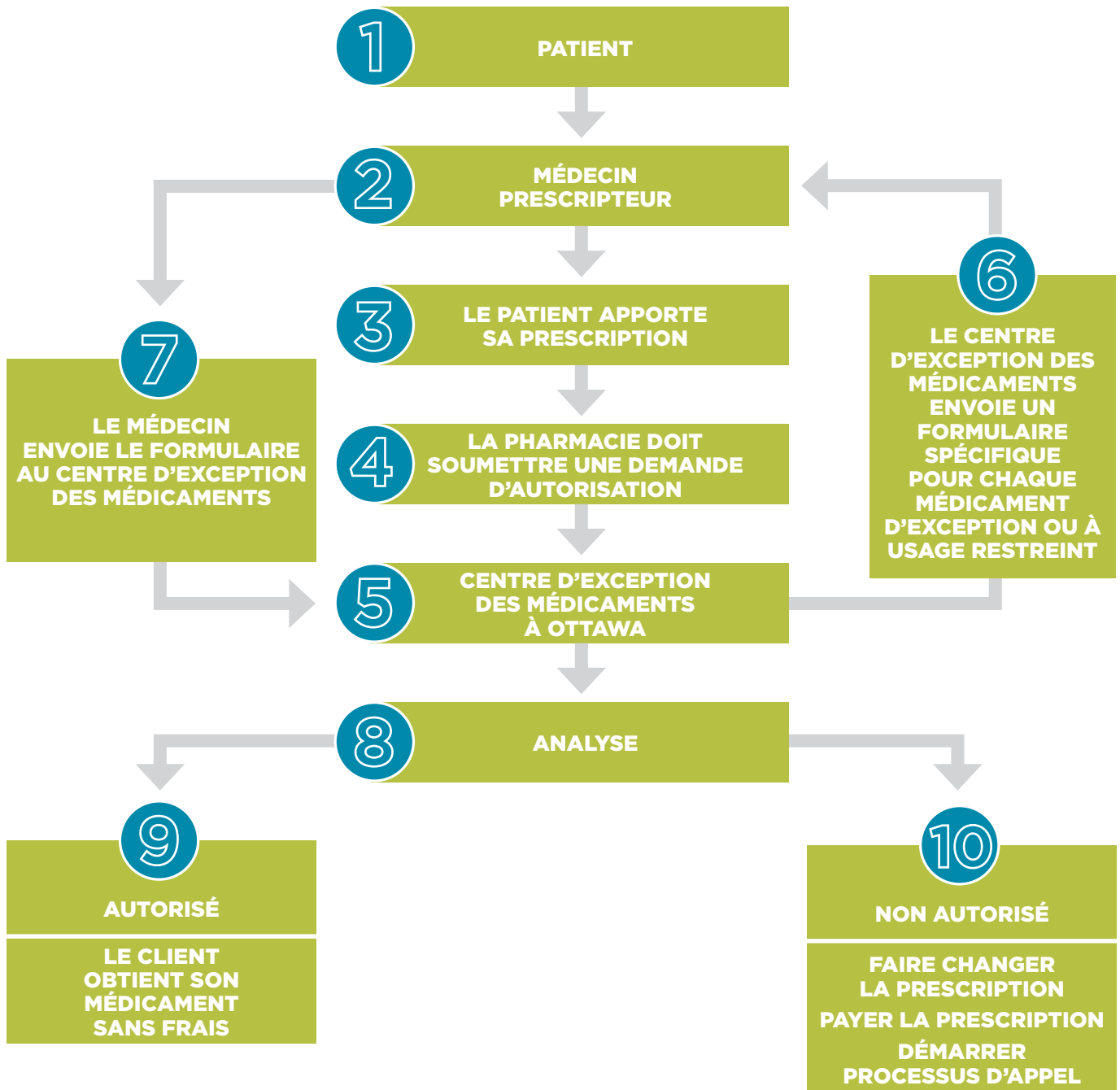
Chemin de la prescription - Régie de l'assurance maladie du Québec



⁸ CSSSPNQL (2012). Guide des procédures pour accéder aux services de santé.



Chemin de la prescription – Services de santé non assurés



L'accessibilité des services pharmaceutiques est un des principaux enjeux pour les Premières Nations du Québec. Cette accessibilité est minée par la différence majeure entre la couverture d'assurance médicaments offerte aux Québécois, nettement plus inclusive que celle dont elles bénéficient, et par la lourdeur des procédures administratives. Au final, la population autochtone est bien mal desservie par ce système inefficace et difficile à comprendre.



Le tableau suivant propose une compilation des enjeux principaux vécus par les Premières Nations du Québec relativement à l'accessibilité des services pharmaceutiques :

Sommaire des enjeux et des recommandations régionaux

SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Communication</p>	<p>Les médecins connaissent peu les programmes spécifiquement destinés aux Premières Nations. Il serait important qu'ils soient mieux informés sur les SSNA afin qu'ils comprennent leur rôle dans le processus d'approbation des médicaments et l'importance de remplir les formulaires qui leur sont demandés.</p> <p>La simplification du processus d'approbation des médicaments d'exception permettrait aux prescripteurs et aux pharmaciens de mieux comprendre leur rôle et les démarches qu'ils doivent entreprendre pour faire approuver la couverture des traitements de leurs patients.</p> <p>Il pourrait être pertinent de développer une application d'information sur la couverture des médicaments que les professionnels pourraient consulter facilement, comme c'est le cas avec le régime public d'assurance médicaments du Québec.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre au point un plan de communication pour transmettre aux médecins et aux pharmaciens l'information pertinente sur le Programme des SSNA. • Simplifier le processus d'autorisation des médicaments des SSNA. • Vérifier auprès des médecins lorsque le formulaire d'autorisation de paiement de médicaments d'exception n'est pas retourné ou qu'il est mal rempli. • Développer une application permettant d'accéder facilement à toute l'information sur le Programme des SSNA (liste des médicaments, critères pour les médicaments d'exception, etc.).
	<p>Il n'y a pas de suivi auprès du médecin lorsqu'un médicament d'exception est refusé. Pour l'instant, le patient n'a d'autre choix que de contester cette décision ou de payer le médicament de sa poche. Lorsqu'une demande est refusée, il devrait revenir au Centre d'exception des médicaments de faire un suivi auprès du médecin pour qu'il précise les raisons pour lesquelles le traitement prescrit est le plus adéquat compte tenu de la situation du patient. De cette manière, le patient pourrait voir son traitement justifié ou, sinon, il pourrait au moins se faire proposer un traitement alternatif, ce qui lui éviterait la longue procédure d'appel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire des vérifications auprès des médecins lorsqu'un médicament d'exception est en voie d'être refusé afin de demander des justifications supplémentaires ou de proposer un traitement alternatif.





SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
	<p>À ce jour, la totalité des communications entre Santé Canada et les prescripteurs de médicaments se font par télécopieurs ou par la poste. À l'évidence, la transmission des communications par voie électronique accélérerait le processus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre les échanges par courriel plutôt que par télécopieur ou par la poste pour faciliter et accélérer les communications entre les prescripteurs et le centre d'exception des médicaments.
	<p>Les patients ne peuvent contacter le Centre d'exception des médicaments pour s'informer des critères des médicaments d'exception ou de l'avancement du traitement de leur dossier.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir à la clientèle une ligne sans frais pour joindre le Centre d'exception des médicaments ou relier ce dernier au système du Centre de traitement des demandes, qui disposerait ainsi de l'information nécessaire pour répondre aux questions des patients.
<p>Critères des médicaments d'exception</p>	<p>Les professionnels ne connaissent pas les critères de plusieurs médicaments d'exception. En les rendant publics, les médecins pourraient envisager des traitements de rechange, ce qui accélérerait la prise en charge de leur patient.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre publics les critères des médicaments d'exceptions (gradation de la médication, traitement à essayer préalablement, etc.).



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Procédure d'appel</p>	<p>Dans le cadre d'une démarche d'appel, les remboursements devraient être rétroactifs à la date de la demande initiale à la pharmacie. Présentement, les paiements sont faits uniquement à partir de la date de la décision qui survient parfois plusieurs mois après le début de la démarche. Or, même à la suite d'une conclusion en leur faveur de la procédure d'appel, il n'est pas rare que des patients ayant déjà entamé leurs traitements à la demande de leur médecin demeurent aux prises avec de lourdes factures en souffrance à la pharmacie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre le remboursement rétroactif des médicaments à la date de la demande initiale à la pharmacie à l'issue d'une procédure d'appel en faveur du patient.
	<p>Dans certaines situations (p. ex. patient aux soins intensifs), le patient n'est pas en mesure d'entamer lui-même la procédure d'appel. Présentement, aucune procédure d'appel ne peut être entreprise sans le consentement direct du patient lorsque ce dernier est un adulte. Il faudrait permettre à l'entourage d'une personne temporairement inapte ou aux professionnels qui la traitent d'entreprendre une telle démarche en son nom.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une procédure alternative afin que la procédure d'appel puisse être entamée sans le consentement direct d'un patient inapte à le faire lui-même.
	<p>La procédure d'appel est très longue : il faut souvent plusieurs mois avant qu'une telle démarche aboutisse. Durant ce temps, il peut choisir de se passer du médicament ou de le payer de sa poche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un processus de contrôle de la qualité afin de normaliser et de limiter le délai d'autorisation d'un médicament à l'issue de la procédure d'appel.
<p>Règle des 4 jours</p>	<p>Les pharmaciens peuvent fournir un médicament d'exception pour une période de quatre (4) jours, le temps que la procédure d'approbation aboutisse. Or, les communautés rapportent qu'ils acceptent rarement de le faire.</p> <p>Les pharmaciens doutent de la pertinence d'entamer un traitement sans avoir la certitude qu'il sera approuvé. Il n'est généralement pas recommandé de commencer un traitement sans le terminer, surtout dans le cas d'une antibiothérapie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier la règle des 4 jours et s'assurer d'en informer les pharmaciens. • Autoriser automatiquement les demandes d'antibiothérapie pour la durée totale du traitement lorsqu'elle ne dépasse pas 10 jours.





SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
Renouvellement des médicaments d'exception	<p>En général, les ordonnances de médicaments d'exception doivent être renouvelées chaque année. Les médecins doivent donc, d'année en année, remplir les mêmes formulaires de justification pour chaque renouvellement. Afin de faciliter l'accès des patients aux traitements dont ils ont besoin et d'éviter aux médecins cette paperasse superflue, il nous apparaît pertinent de reconduire automatiquement l'approbation et le renouvellement des médicaments d'exception lorsque le dossier a déjà été le sujet d'une analyse et d'une approbation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Approuver automatiquement le renouvellement des médicaments déjà approuvés ayant fait l'objet d'une analyse.
Centre d'exception des médicaments	<p>Plusieurs pharmaciens ne sont pas familiers avec les procédures des SSNA et ne savent pas quelles démarches entreprendre lorsque leur système informatique signale qu'un médicament est refusé. Il faudrait que les systèmes informatiques affichent le numéro du Centre d'exception des médicaments s'affiche et une mention invitant le pharmacien à contacter le Centre en cas de refus pour des médicaments d'exception, à usage restreint ou non assurés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre une note dans le système informatique indiquant d'appeler au Centre d'exception des médicaments lorsqu'un médicament est refusé.
	<p>Plusieurs pharmaciens se plaignent de l'interminable attente lorsqu'ils appellent le Centre d'exception des médicaments ou Express Script Canada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des normes de services et en évaluer l'efficacité afin de diminuer l'attente lors des appels des pharmaciens au Centre d'exception des médicaments ou à Express Script Canada.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Processus de plainte</p>	<p>Plusieurs pharmaciens refusent de collaborer aux procédures de Santé Canada. Certains manquent d'information sur les démarches qu'ils peuvent entreprendre en cas de refus de Santé Canada, tandis que d'autres font preuve de mauvaise foi, au détriment des patients qui, souvent, ne peuvent se tourner vers un autre fournisseur pour obtenir leur traitement. Plusieurs Premières Nations refusent de porter plainte, craignant de voir leurs services se dégrader davantage. Chaque région devrait mettre en place d'un processus de plainte anonyme pour s'assurer que ces cas sont pris en considération et acheminés aux organisations pertinentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer un processus de plainte anonyme afin d'encourager les Premières Nations à dénoncer les pharmaciens fautifs.
<p>Vaccins</p>	<p>Santé Canada ne rembourse pas les vaccins, et ce, même si ces derniers préviendraient certains problèmes de santé répandus chez les Premières Nations (zona, VPH et hépatites), ce qui engendre des coûts supplémentaires pour le programme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permettre le remboursement de certains vaccins qui ne sont pas payés par la province.
<p>Préparations pour nourrissons</p>	<p>Santé Canada ne rembourse les préparations pour nourrissons que dans certains cas exceptionnels. Il serait important d'étendre cette couverture à tous les bébés souffrant d'allergies ou d'intolérances alimentaires (protéines bovines, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Permettre le remboursement des préparations pour nourrissons dans les cas d'allergies ou d'intolérance alimentaires.
<p>Suppléments alimentaires</p>	<p>Les suppléments alimentaires sont couverts seulement lorsqu'ils composent au moins 80 % de l'alimentation d'une personne. Ce critère limite l'accès de plusieurs patients ayant de la difficulté à s'alimenter (personne souffrant de cancer, etc.). Les critères d'admissibilité des suppléments alimentaires devraient être assouplis afin d'en faciliter l'accès.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Revoir les règles entourant la couverture des suppléments alimentaires afin d'en faciliter l'accès lorsqu'ils sont médicalement requis.





SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Compétence</p>	<p>En Ontario, les aînés des Premières Nations âgés de 65 ans peuvent accéder aux médicaments payés l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP). Cette situation engendre des problèmes pour les aînés du Québec âgés de 65 ans et plus qui se procurent leurs traitements dans des pharmacies ontariennes. En effet, comme ils n'ont pas accès à la carte d'assurance maladie de l'Ontario, le système des SSNA bloque le remboursement de leur traitement, indiquant de facturer le service à OHIP, ce qui retarde l'accès à certains traitements de plusieurs aînés des Premières Nations du Québec.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer une procédure permettant aux aînés des Premières Nations du Québec âgés de 65 ans et plus de faire transmettre aux SSNA la facture des traitements achetés dans des pharmacies ontariennes. • Faire un plan de communication pour informer le personnel de la DGSPNI (analyste, gestionnaire, Centre d'exception des médicaments, etc.) de cette procédure.
<p>Bandelettes pour diabétiques</p>	<p>Santé Canada a récemment limité l'accès aux bandelettes pour diabétiques à certains types de clientèle, principalement aux personnes qui ne nécessitent pas d'injection d'insuline.</p> <p>Beaucoup d'efforts sont actuellement déployés par les intervenants mettant en œuvre les programmes financés par Santé Canada et offerts dans les communautés des Premières Nations afin de prévenir cette maladie, cette prévention passant notamment par une surveillance accrue de la glycémie des personnes pré diabétiques ou à risque de développer cette maladie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer la quantité de bandelettes permises en fonction des besoins du patient et faire justifier le tout par l'infirmière communautaire. • Fournir des formations sur l'utilisation adéquate et sécuritaire des bandelettes, tout en offrant une flexibilité dans le nombre requis en fonction des situations rencontrées.



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>2. Recommandation : Que la DGSPNI modifie la politique afin d'étendre la couverture à tous les médicaments traitant le diabète.</p>	<p>Il faut suivre l'évolution des technologies pour que les membres des PN aient accès au même niveau de traitement que les autres Canadiens. La plupart des nouveaux médicaments contre le diabète sont soumis à des critères précis qui en limitent l'accès.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation devrait faire mention des médicaments traitant « les maladies chroniques » au lieu de limiter au « diabète ».</p> <p>Il est important de reconnaître la compétence des médecins prescripteurs et les ordonnances des spécialistes pour tous les types de médicaments (y compris les psychostimulants pour les enfants) comme c'est le cas pour la RAMQ. Il est tout de même primordial d'assurer une surveillance afin de ne pas « surprescrire ».</p> <p>Au Québec, il faudrait réviser la pertinence de la décision d'exclure les membres des Premières Nations du régime public d'assurance médicaments. À défaut de quoi, il faudrait assurer une meilleure cohérence entre les listes RAMQ et SSNA pour diminuer l'écart entre les services offerts aux Québécois et ceux offerts aux membres des Premières Nations du Québec.</p> <p>Soins palliatifs : il est impératif que les médicaments prescrits soient couverts RAPIDEMENT, notamment les protocoles de détresse respiratoire. Les communautés souhaiteraient pouvoir se munir d'un petit inventaire afin d'être en mesure d'offrir les soins aussitôt l'ordonnance délivrée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>3. Recommandation : Que la DGSPNI modifie la politique de sorte que les suppléments alimentaires soient couverts pour les aînés, les enfants et les patients en soins palliatifs ou atteints d'un cancer.</p>	<p>Seule une clientèle restreinte, comme les patients en soins palliatifs, a droit au remboursement des suppléments alimentaires.</p> <p>Nous devons aussi recommander l'ajout des préparations pour nourrissons à la liste des médicaments couverts par le Programme des SSNA.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faudrait bonifier la couverture et ajouter les cas de personnes souffrant de maladies chroniques, les patients en fin de vie et certains cas dont la condition médicale justifie la prise de suppléments alimentaires. Il faudrait également considérer les cas de nourrissons dont la condition médicale nécessite la prise de préparations pour nourrissons.</p>
<p>4. Recommandation : Que la DGSPNI modifie la politique pour assurer la couverture complète des bandelettes d'analyse pour diabétiques.</p>	<p>Des efforts importants sont déployés pour prévenir le diabète. Le Programme des SSNA devrait soutenir les communautés dans cette prévention.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faudrait que l'analyse soit basée sur les besoins du patient et puisse être justifiée par l'infirmière communautaire.</p> <p>Il faudrait fournir des formations afin d'assurer une utilisation adéquate et sécuritaire des bandelettes, tout en offrant une flexibilité dans le nombre requis en fonction des situations rencontrées.</p> <p>Il est important de former et d'encourager la prise en charge autonome des patients autant que possible.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>6. Recommandation : Que la DGSPNI modifie la politique pour assurer la couverture complète des médicaments contre le cancer.</p>	<p>Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client et veiller à ce que les membres des PN aient accès au même niveau de traitement que les autres Canadiens.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation devrait inclure les médicaments prescrits pour traiter les effets secondaires et englober les médicaments pour traiter les maladies chroniques en général, au lieu de spécifier « cancer ».</p>





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>9. Recommandation : Que la DGSPNI améliore le processus de prédétermination en diminuant le nombre de formulaires et de documents nécessaires, de manière à réduire les délais imposés aux fournisseurs et aux communautés.</p>	<p>Il s'agit de l'un des principaux enjeux au Québec.</p> <p>L'objectif consiste à réduire les délais d'obtention des médicaments et à maintenir une collaboration entre les pharmaciens et les médecins.</p> <p>Nous devons recommander l'amélioration des outils de communication utilisés dans le processus de prédétermination. Le télécopieur et la poste ne sont pas les moyens les plus efficaces.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Cette recommandation est transversale.</p> <p>Dans les cas de renouvellement, il faudrait éliminer la répétition des demandes de justification lorsque la prescription n'a pas changé.</p> <p>Il faut prioriser la simplification, l'amélioration et l'accélération des processus d'autorisation. Il pourrait être intéressant de reproduire le processus de préautorisation du régime provincial d'assurance médicaments qui considère davantage le jugement professionnel. Santé Canada ne devrait pas pouvoir renverser une décision ni refuser une ordonnance faite par un professionnel de la santé qualifié.</p> <p>Au Québec, les pharmaciens ont le pouvoir d'exercer sept actes normalement réservés aux médecins. La RAMQ rembourse les honoraires des pharmaciens pour quatre de ces actes, alors que Santé Canada n'en rembourse aucun. Il est recommandé de rembourser les mêmes actes que ceux payés pour le régime québécois afin d'améliorer l'accès à des services équitables.</p> <p>Il serait important également d'optimiser les technologies utilisées dans le cadre des préautorisations.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>11. Recommandation : Que la DGSPNI se penche sur les dispositions concernant l'assistance d'urgence en dehors des heures normales de bureau.</p>	<p>La DGSPNI n'offre de services de prédétermination qu'entre 8 h et 16 h.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il est recommandé de payer la totalité des traitements antibiotiques d'urgence. Il faudrait fournir plus d'information aux pharmaciens sur la règle des 4 jours, période qui mériterait d'ailleurs d'être prolongée.</p> <p>Il est recommandé que le Centre d'exception des médicaments harmonise ses heures d'ouverture avec celles des pharmacies de proximité.</p> <p>Il serait important d'informer les communautés des processus de plaintes pour dénoncer les pharmaciens qui refusent de faire les démarches requises par le Programme.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>12. Recommandation : Que la DGSPNI simplifie les procédures du Centre d'exception des médicaments et la procédure d'appel.</p>	<p>Nous devons recommander l'amélioration des outils de communication utilisés dans les procédures de prédétermination et d'appel. Le télécopieur et la poste sont désuets. Actuellement, les médecins et les clients ne reçoivent aucune rétroaction pendant ces procédures.</p> <p>L'accès aux critères d'exception des médicaments pourrait réduire le délai d'obtention des traitements et le nombre d'appels potentiels.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il serait important également d'optimiser les technologies utilisées dans le cadre des préautorisation.</p> <p>Il est important de simplifier, d'améliorer et d'accélérer le processus de préautorisation. Les processus devraient aussi être plus transparents.</p> <p>Il est recommandé de décentraliser les services de préautorisation et de joindre la recommandation 10 avec la recommandation 12.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>8. Recommandation : Que la DGSPNI étudie les conséquences d'un éventuel accès à certains médicaments que les pharmaciens et les communautés aimeraient voir couverts ou mieux couverts, notamment, comme les tests de dépistage de la tuberculose, les vitamines (non couvertes même avec une ordonnance), les analgésiques, les gouttes dentaires, les médicaments contre l'acné pour les enfants et les adolescents, les antitabagiques Chantrix et Nicoderm pour arrêter de fumer, les anti-inflammatoires, les médicaments contre la fibrose, le Fentanyl (timbres compris), les médicaments utilisés pour la procréation assistée et la FIV, les médicaments contre le VIH non couverts.</p>	<p>Au Québec, certains de ces traitements ne posent pas problème.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faudrait couvrir les médicaments contre l'hépatite C.</p> <p>Il serait important de réévaluer la décision de retirer l'accès aux médicaments en vente libre dans les centres de santé et postes de soins. Ce service de proximité, en plus d'être plus économique, permettrait aux infirmières de rencontrer certains membres de la communauté qu'elles ne voyaient pas autrement.</p> <p>Il faudrait ajouter la marijuana à des fins thérapeutiques dans les services couverts.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>1. Recommandation : Que la DGSPNI mette à la disposition des communautés une liste des fournisseurs inscrits dans chaque région pour qu'elles sachent quels pharmaciens participent au Programme des SSNA.</p>	<p>La CSSSPNQL travaille déjà sur un plan de communication à cet égard pour les centres de santé.</p> <p>La CSSSPNQL élabore également un plan de communication global pour améliorer la transmission d'informations aux communautés.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il est important de transmettre une liste des pharmaciens participants aux communautés afin de faciliter l'accès à des services de qualité.</p> <p>En ce qui a trait à la surfacturation des services pharmaceutiques, il serait important d'informer les personnes concernées que les traitements approuvés par Santé Canada sont couverts en totalité et qu'une démarche peut être entreprise par les pharmaciens afin de synchroniser les systèmes de facturation.</p>
<p>5. Recommandation : Que le DGSPNI accepte de couvrir les services de guérisseurs et les traitements traditionnels.</p>	<p>Le Programme des SSNA devrait être adapté à la réalité culturelle des Premières Nations, en concertation avec leurs autorités de santé.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faudrait reconnaître la médecine traditionnelle et allouer des budgets aux communautés qui souhaiteraient offrir ce type de service.</p> <p>Certaines personnes voudraient que faire retirer cette recommandation afin d'éviter que Santé Canada réglemente ce type de traitement. Il faudrait laisser aux communautés le soin de structurer cette offre de services qui correspond davantage au volet Counseling en santé mentale.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>7. Recommandation : Que la DGSPNI modifie la politique pour assurer le remboursement complet des honoraires professionnels des pharmaciens.</p>	<p>Ce n'est pas un enjeu au Québec parce que l'entente avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) normalise les honoraires des pharmaciens.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>10. Recommandation : Que la DGSPNI remette en question le service centralisé de prédétermination et confie de nouveau aux régions les services d'approbation.</p>	<p>Il faut mettre plus d'accent sur la simplification des processus d'accès aux médicaments.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>





ÉQUIPEMENT MÉDICAL ET FOURNITURES MÉDICALES

ORGANISATION DES SERVICES

Au Québec, différents programmes peuvent couvrir les fournitures médicales, comme un programme du Régime d'assurance maladie du Québec destiné à toute la population ou un programme plus spécifique s'adressant uniquement à une clientèle définie (p. ex. prestataire du régime provincial de soutien du revenu).

La détermination du programme responsable du paiement d'un service est parfois complexe, surtout que plusieurs d'entre eux, à l'instar des SSNA, se proclament « dernier agent payeur ». Il arrive fréquemment que le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial se renvoient la responsabilité quand vient le temps de couvrir une fourniture. C'est malheureusement trop souvent le patient qui doit se battre avec les responsables de programme pour faire valoir son droit.

Dans la majorité des cas, les personnes achètent leurs fournitures dans les différentes pharmacies établies sur le territoire du Québec et des provinces voisines ou auprès de certains fournisseurs privés plus spécialisés (p. ex. orthésiste, audiologiste, etc.). Plusieurs de ces fournisseurs facturent directement Santé Canada pour les services offerts à des membres des Premières Nations, mais de plus en plus d'entre eux préfèrent facturer directement le client qui doit ensuite se faire rembourser par le Programme des SSNA. Cette situation serait causée par les longs délais d'approbation et de remboursement des services et fournitures.



Sommaire des enjeux et des recommandations régionaux

SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Administration du Programme des SSNA</p>	<p>Les délais de remboursement et de paiement des équipements médicaux et des fournitures médicales (EMFM) sont un enjeu majeur. Devant la lenteur et la complexité du processus, de nombreux professionnels et fournisseurs refusent de desservir les Premières Nations, car ils ne veulent pas assumer pendant plusieurs mois les coûts de ces équipements et fournitures.</p> <p>Il y a peu ou pas de contact entre les fournisseurs et Santé Canada durant la période de préautorisation. Un dossier client incomplet peut rester inactif pendant plusieurs semaines. La procédure d'autorisation d'un(e) EMFM exige souvent plusieurs documents : formulaires, résultats de test de laboratoire, ordonnance, etc. C'est le fournisseur qui doit demander au client de lui fournir tous les documents exigés.</p> <p>Pour aider les communautés à suivre les dossiers, Santé Canada devrait systématiquement accuser réception de chaque dossier reçu. La transmission électronique des dossiers contribuerait également à la simplification du processus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le processus de prédétermination en diminuant le nombre de formulaires et de documents nécessaires, de manière à réduire les délais imposés aux fournisseurs et aux communautés. • Programmer l'émission systématique d'un accusé de réception pour chaque document reçu par la DGSPNI. • Effectuer un suivi auprès des fournisseurs afin de les informer des documents manquants au dossier client. • Mettre en place un système de contrôle de la qualité des étapes du processus touchant les fournisseurs, notamment l'évaluation des délais de remboursement des EMFM. • Permettre l'envoi de documents par voie électronique à la DGSPNI.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Compétence</p>	<p>Nombre de membres des Premières Nations du Québec préfèrent se procurer équipement et fournitures médicales (EMFM) dans une province voisine (Ontario et Nouveau-Brunswick) pour toutes sortes de raisons (linguistiques, géographique, etc.).</p> <p>Depuis un certain temps, de plus en plus de fournisseurs des provinces voisines refusent de desservir les membres des Premières Nations du Québec puisque le processus de remboursement est trop long et trop complexe.</p> <p>Des corridors de communication devraient être établis afin de faciliter l'accès aux services pour les patients des Premières Nations qui se procurent des EMFM dans une province voisine, notamment en accélérant la vérification de l'admissibilité du patient.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le processus de prédétermination afin d'accélérer les vérifications de l'admissibilité des patients québécois qui se procurent des fournitures médicales dans une autre province.
<p>Accès aux pansements</p>	<p>L'accès aux pansements est aussi un enjeu, notamment parce qu'ils sont autorisés à Ottawa en l'absence de l'infirmière de Montréal ou de notes au dossier sur l'admissibilité de telles fournitures. Cette situation crée de longs délais pendant lesquels les patients n'ont pas accès à ce dont ils ont besoin.</p> <p>Il serait important d'inclure la clientèle ambulatoire dans le projet des fournitures de soins de plaie pour la clientèle de soins à domicile afin d'uniformiser et d'accélérer l'accès aux pansements.</p> <p>Il faudrait également éliminer la double vérification qui est faite par Santé Canada lorsqu'un(e) infirmier(ère) accrédité(e) a prescrit une fourniture se retrouvant dans la liste de pansements prédéfinie par Santé Canada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre que l'approbation des pansements vienne en tout temps du bureau régional des SSNA, et ce, sans interruption (vacances, etc.). • Inclure la clientèle des soins ambulatoire dans le projet des fournitures de soins de plaie pour la clientèle de soins à domicile. • Éliminer la double vérification des prescriptions de pansements faite par des infirmiers(ères) accrédités(ées).



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Accès aux services d'évaluation et de prescription</p>	<p>L'évaluation d'un bon nombre de fournitures est faite par un autre professionnel qu'un médecin (p. ex. ergothérapeutes, inhalothérapeutes, etc.).</p> <p>Il faudrait s'assurer que ces professionnels sont admissibles en tant que prescripteur dans le programme et que leurs services sont accessibles gratuitement dans les communautés des Premières Nations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élargir l'éventail des professionnels de la santé reconnus comme fournisseurs admissibles (p. ex. ergothérapeutes, etc.). • S'assurer que leurs services sont disponibles gratuitement dans les communautés des Premières Nations.
<p>Communications</p>	<p>La liste des équipements médicaux et fournitures médicales couverts par le Programme des SSNA ainsi que les processus pour y accéder ne sont pas connus par la clientèle des Premières Nations et certains fournisseurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer un guide des procédures détaillant la liste des services admissibles et décrivant le processus d'approbation de chacun des types de fournitures (process mapping). • Développer un plan de communication pour la clientèle et les fournisseurs.
<p>CPAP - Auto CPAP</p> <p>(Appareil de ventilation en pression positive continue)</p>	<p>L'accès aux appareils CPAP et Auto-CPAP devrait être simplifié et facilité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Simplifier et faciliter l'accès aux appareils CPAP et Auto CPAP
<p>Pompe VAC</p> <p>(Système de traitement des plaies par pression négative)</p>	<p>Les traitements à l'aide d'une pompe VAC ne sont pas couverts par le Programme même s'ils sont prescrits par un professionnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rembourser la location de la pompe VAC lorsque ce traitement est prescrit.





SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Couches – prescriptions récurrentes</p>	<p>En ce moment, les produits d'incontinence doivent être prescrits par un médecin. Si la quantité de couches utilisées dépasse de la quantité initialement prescrite, l'infirmière peut généralement ajuster la prescription.</p> <p>La prescription des fournitures d'incontinence est toujours associée à un client et à son numéro de bande. Par contre, il serait important que la communauté puisse disposer d'une réserve de couches et facturer le Programme pour ces achats, afin d'assurer la continuité des soins, notamment en cas de dépassement de la quantité prescrite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre maximal de couches permises. • Autoriser le personnel infirmier à prescrire et à justifier tout dépassement de quantité pour les fournitures d'incontinence. • Permettre aux communautés d'obtenir des fournitures d'incontinence « d'urgence » pour assurer la continuité des soins.
<p>Orthèses plantaires et chaussures orthopédiques.</p>	<p>Le montant remboursé pour l'achat d'une orthèse plantaire est de 450 \$ par 2 ans. Toutefois, comme il est quasi impossible d'obtenir une orthèse plantaire à ce prix, les clients doivent généralement payer la différence de leur poche, soit un montant supplémentaire variant de quelques dizaines de dollars à plus de 200 \$.</p> <p>Les chaussures fabriquées sur mesure sont couvertes, ce qui n'est toutefois pas le cas des chaussures ajustables et thérapeutiques. En offrant la couverture des chaussures ajustables, le Programme répondrait aux besoins de la clientèle et réaliserait des économies, les chaussures réglables étant moins chères que les chaussures sur mesures.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre la couverture complète des orthèses plantaires. • Rembourser les chaussures thérapeutiques.
<p>Barre d'appui pour le bain et la toilette</p>	<p>Seules les barres d'appui amovibles sont couvertes par le Programme des SSNA. Or, la clientèle (souvent en surplus de poids), doutant de la solidité des barres amovibles, préfère acheter des barres d'appui fixes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure la couverture des EMFM fixes, y compris leur coût d'installation, dans le Programme des SSNA.
<p>Bottes d'immobilisation</p>	<p>Le Programme des SSNA ne couvre pas les bottes d'immobilisation et le régime provincial couvre seulement les « plâtres ». L'utilisation des bottes d'immobilisation est plus hygiénique en plus d'être mieux adaptée à la réalité de la clientèle des Premières Nations (route de gravier, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure la couverture des bottes d'immobilisation dans le Programme des SSNA.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Bas de contention</p>	<p>Le Programme couvre 2 paires de bas de contention par 6 mois, soit 4 paires par année. Cette quantité est insuffisante puisque les patients les portent tous les jours et qu'il faut les laver souvent, ce qui leur fait perdre élasticité et efficacité.</p> <p>Au Québec, pour obtenir des bas de contention, les clients doivent s'adresser à un fournisseur dûment formé par le fabricant pour prendre les mesures et déterminer la bonne taille (petit, moyen, grand). Il serait pertinent de former le personnel infirmier des centres de santé pour qu'il puisse faire la prise de mesures.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la fréquence du renouvellement des bas de contention. • Former le personnel infirmier des communautés pour prendre les mesures servant à déterminer la taille des bas de contention.



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>2. Recommandation : Que la DGSPNI modifie sa politique pour étendre la couverture des aides à la mobilité aux :</p> <ul style="list-style-type: none"> Béquilles, déambulateurs, lits d'hôpital, chaussures de marche, attelles et attelles pneumatiques, barres d'appui, fauteuils roulants de certains types, cannes, tapis de salle de bain, attelles pour poignets, sièges de toilette, bancs de bain, baudriers, piles pour l'équipement, équipements de protection et moniteurs d'équipement de sécurité (pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, par exemple). 	<p>Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client.</p> <p>Certains des équipements sont déjà couverts. La couverture devrait être élargie aux fournitures fixes (barres d'appui).</p> <p>Nous devrions peut-être aussi proposer l'amélioration du processus pour en faciliter et en accélérer l'accès.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faudrait abolir la règle « une fois à vie » pour permettre les remplacements afin de répondre aux besoins des patients et de faciliter l'accès aux fournitures.</p> <p>Il faudrait réfléchir à la possibilité de fournir certains éléments à la communauté plutôt que de tout rattacher aux patients. Elle pourrait ainsi en faire profiter plusieurs personnes.</p> <p>Si les barres fixes venaient à être couvertes, il faudrait tenir compte de leurs coûts d'installation.</p>
<p>3. Recommandation : Que la DGSPNI prenne en considération les effets d'une couverture complète des lève-patients, des fauteuils roulants motorisés et des chaises pour douche.</p>	<p>Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client.</p> <p>La couverture devrait être élargie aux fournitures fixes (lève-patients).</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faut ajouter la couverture pour l'entretien et les réparations et préciser la fréquence de l'entretien.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>5. Recommandation : Que la DGSPNI élargisse la couverture des orthèses et chaussures de soutien, y compris les chaussures thérapeutiques.</p>	<p>Actuellement, les orthèses sont remboursées jusqu'à concurrence de 450 \$ au Québec. Nous devons recommander la couverture complète du coût des orthèses.</p> <p>Seules les chaussures fabriquées sur mesure sont couvertes. Les chaussures ajustables et thérapeutiques ne le sont pas.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Les orthèses devraient être payées en totalité.</p>
<p>6. Recommandation : Que la DGSPNI élargisse la couverture pour les cathéters, actuellement plafonnée à 270 unités par année.</p>	<p>De nombreuses raisons justifient l'augmentation du nombre de cathéters permis, notamment le fait que certaines communautés n'ont pas accès à une eau de qualité.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée. Il faudrait aussi tenir compte des spécificités des communautés (p. ex. : qualité de l'eau).</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>7. Recommandation : Que la DGSPNI élargisse la couverture des pompes à insuline, brassards pneumatiques, stimulateurs circulatoires et bas de contention pour les patients diabétiques.</p>	<p>Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Augmenter le nombre de bas de contention permis.</p> <p>Il faudrait retirer la mention « pour les patients diabétiques » de la recommandation.</p>
<p>8. Recommandation : Que la DGSPNI élargisse la couverture aux fournitures pour incontinence comme les couches pour adulte, les protège-draps et les fournitures pour stomie.</p>	<p>Le personnel infirmier communautaire devrait être autorisé à prescrire ces fournitures pour en faciliter l'accès.</p> <p>La quantité et la fréquence de renouvellement devraient être faciles à adapter aux besoins des patients.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Autoriser le personnel infirmier à prescrire et à justifier ces fournitures et tout dépassement de quantité.</p> <p>Il serait important de mettre à la disposition du personnel infirmier une réserve de fournitures afin qu'elles puissent assurer de la continuité des soins.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>9. Recommandation : Que la DGSPNI élargisse la couverture à l'équipement respiratoire spécialisé comme les concentrateurs, moniteurs et bonbonnes d'oxygène et à leur livraison.</p>	<p>Le processus de prédétermination devrait aussi être facilité et accéléré.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faut réduire la quantité de paperasse exigée. Une simple prescription devrait être suffisante pour accéder à la fourniture. Il serait important de simplifier et d'accélérer les services de prédétermination et d'informer les communautés des procédures pour accéder à ces fournitures.</p> <p>Il faudrait permettre aux communautés d'accéder à certaines fournitures nécessaires à la prestation de soins spécifiques (PleurX / pompe Vac / nébuliseur).</p> <p>Il faudrait couvrir le matériel portatif (bouteilles de gaz, concentrateurs) afin que les personnes ayant des problèmes respiratoires puissent maintenir une certaine qualité de vie et de poursuivre leurs activités à caractère culturel.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>10. Recommandation : Que la DGSPNI prenne en considération les effets de la couverture d'articles précis tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les chambres d'inhalation (couvertes une fois par année alors qu'elles doivent être utilisées tous les six mois); • Les soutiens-gorge pour les survivantes du cancer; • Les sondes gastriques (60/an ne suffisent pas); • Les tire-lait; • Les appareils d'assistance respiratoire pour l'apnée du sommeil, y compris les coûts d'évaluation; • Les prothèses mammaires pour les femmes atteintes d'un cancer du sein. 	<p>Nous devons recommander l'augmentation de la fréquence de renouvellement de certaines de ces fournitures déjà couvertes.</p> <p>C'est le cas notamment des appareils de CPAP automatiques (Appareil de ventilation en pression positive continue). Le processus de prédétermination devrait aussi être facilité.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il serait important de simplifier et d'accélérer les services de prédétermination.</p> <p>Dans plusieurs cas, il faudrait accroître la fréquence des allocations pour les accessoires liés à la fourniture afin de respecter les recommandations du fabricant.</p> <p>Il faudrait faciliter l'accès à des fournitures adaptées non couvertes (particulièrement auprès des enfants handicapés ou ayant des besoins spéciaux).</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>11. Recommandation : Que la DGSPNI améliore le processus de prédétermination en diminuant le nombre de formulaires et de documents nécessaires de manière à réduire les délais imposés aux fournisseurs et aux communautés.</p>	<p>Il s'agit de l'un des principaux enjeux au Québec.</p> <p>L'objectif consiste à accélérer l'obtention de l'équipement et à garder les mêmes fournisseurs.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faudrait réviser le processus afin de le simplifier et de l'accélérer. Il serait intéressant d'élaborer un guide des procédures décrivant le processus d'approbation de chacun des types de fournitures (process mapping).</p> <p>Il devrait être envisagé que les communautés disposent d'une flotte d'équipement pouvant être prêté aux personnes ayant des besoins. Les communautés pourraient développer leurs capacités de gestion de ces équipements dans une optique de gouvernance.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>1. Recommandation : Que la DGSPNI élargisse l'éventail des professionnels de la santé reconnus comme fournisseurs admissibles (c.-à-d. dont les soins ou services sont couverts) afin de rendre les fournitures et équipements médicaux plus accessibles aux personnes dont l'état de santé requiert des thérapies et des traitements, dont :</p> <p>a) l'inhalothérapie;</p> <p>b) la diététique et la nutrition, qui peuvent prévenir l'aggravation de maladies chroniques jusqu'à l'invalidité nécessitant l'utilisation de fournitures et d'équipements médicaux;</p>	À valider en fonction des actes que chacun de ces professionnels.	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique <input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important <input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important <input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté	Il est important d'accroître le niveau de compétence des autres professionnels dans le cadre de l'accès aux fournitures (pouvoir de prescription). Des formations récurrentes pour le personnel pourraient être recommandées.



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>b) la diététique et la nutrition, qui peuvent prévenir l'aggravation de maladies chroniques jusqu'à l'invalidité nécessitant l'utilisation de fournitures et d'équipements médicaux;</p> <p>c) l'ergothérapie et la physiothérapie, qui jouent un rôle dans la réadaptation des personnes ayant subi une blessure ou souffrant d'une maladie chronique ou dégénérative;</p> <p>d) la podiatrie, qui peut prévenir les amputations et le port d'orthèses chez les personnes diabétiques;</p> <p>e) les soins infirmiers (puisqu'ils requièrent l'achat de fournitures pour incontinence, de certains types de bandages, d'aides pour le bain et la toilette, de masques et de gants, d'écrans faciaux, de blouses, d'aiguilles, de seringues, de pansements et de plateaux à pansements) et la prise de mesures pour les fauteuils roulants par un infirmier plutôt qu'un physiothérapeute comme l'exige le Programme des SSNA.</p>			





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>4. Recommandation : Que la DGSPNI élargisse la couverture pour inclure tous les coûts de réparation, d'entretien et de remplacement de l'équipement, y compris le coût des solutions de nettoyage pour sonde gastrique et des produits similaires.</p>	<p>Des économies pourraient être réalisées à long terme si les communautés avaient la possibilité d'entretenir et de réparer leurs fournitures médicales de façon appropriée.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La DGSPNI pourrait envisager de fournir aux communautés des formations pertinentes et les ressources nécessaires afin qu'elles puissent elles-mêmes entretenir les fournitures et appareils.</p>
<p>13. Recommandation : Que la DGSPNI reconsidère la communication des renseignements personnels des patients aux fournisseurs dans une optique de protection de la vie privée.</p>	<p>Santé Canada demande beaucoup de renseignements hautement confidentiels qui ne concernent que le professionnel de la santé et son client.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il est important de reconnaître que les prescriptions faites par des professionnels et des spécialistes suffisent pour justifier l'accès aux services des membres des PN. Il faudrait aussi respecter les lois entourant la protection des renseignements personnels.</p> <p>Il serait intéressant de comparer les exigences de justification des SSNA avec celles d'autres programmes d'assurance.</p> <p>Il faudrait retirer du libellé de la recommandation la mention « dans les dossiers spéciaux [...] incontinence sont en cause ».</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>12. Recommandation : Que la DGSPNI remette en question le service centralisé de prédétermination et confie de nouveau aux régions les services d'approbation.</p>	<p>Au Québec, la prédétermination relève de la DGSPNI, région du Québec. Ce n'est pas un enjeu ici, mais le bureau régional des SSNA consulte encore Ottawa avant d'autoriser certaines fournitures.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Les délais de réception des autorisations sont trop longs. Il arrive même que le plan de traitement ait changé lorsque l'approbation est donnée. Il faudrait que la totalité des préautorisations se fasse au Québec et non plus à Ottawa.</p>
<p>14. Recommandation : Que la DGSPNI se penche sur les dispositions concernant l'assistance d'urgence en dehors des heures normales de bureau.</p>	<p>La DGSPNI offre des services de prédétermination entre 8 h et 16 h seulement.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il serait important que la DGSPNI - Région du Québec fournisse un minimum de matériel/équipement pour du dépannage dans les communautés et que ce matériel (y compris certains médicaments) soit renouvelé sur une base régulière. Il serait aussi pratique de créer un bureau centralisé pouvant répondre aux demandes plus rapidement (24/7).</p>



SOINS DENTAIRES

ORGANISATION DES SERVICES

Au Québec, les services dentaires sont donnés par des professionnels accrédités en vertu de la réglementation provinciale. Plusieurs d'entre eux sont membres de l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec. Cette association définit la grille tarifaire à laquelle les professionnels se réfèrent pour facturer les services qu'ils offrent à leur clientèle.

Services couverts par le gouvernement provincial

Le gouvernement provincial prend en charge certains services dans le cadre de programmes spécifiques.

Enfants âgés de moins de 10 ans

Ils reçoivent gratuitement les services ci-après, certains en clinique dentaire, d'autres en milieu hospitalier :

UN EXAMEN PAR ANNÉE	EXAMENS D'URGENCE	RADIOGRAPHIES
Obturations en amalgame (gris) pour les dents postérieures	Obturations en matériau esthétique (blanc) pour les dents antérieures	Endodontie (y compris, dans leur cas, le traitement de canal, l'apexification, la pulpectomie, la pulpotomie et l'ouverture d'urgence de la chambre pulpaire)
Extraction de dents et de racines	Couronnes préfabriquées	Anesthésie locale ou générale
Services de chirurgie buccale couverts pour tous	Pansements sédatifs, soit des obturations provisoires visant à réduire la douleur	

Note : Les coûts d'un nettoyage, d'un détartrage et d'une application de fluorure pour les enfants de moins de 10 ans ne sont pas assumés par la province, mais peuvent l'être par Santé Canada.



Prestataires du régime provincial de soutien du revenu

C'est le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui détermine les conditions d'admissibilité aux services couverts.

Prestataires depuis au moins 12 mois consécutifs

Chaque prestataire et ses personnes à charge ont droit, en clinique dentaire ou en milieu hospitalier, aux services suivants :

UN EXAMEN PAR ANNÉE	EXAMENS D'URGENCE	RADIOGRAPHIES
Anesthésie locale ou générale	Les obturations en amalgame (gris) pour les dents postérieures	Les obturations en matériau esthétique (blanc) pour les dents antérieures
Couronnes préfabriquées	Extraction de dents et de racines	Détartrage, à partir de 16 ans
Pansements sédatifs, soit des obturations provisoires visant à réduire la douleur	Certains traitements du canal de la dent, comme la pulpectomie, la pulpotomie et l'ouverture d'urgence de la chambre pulpaire	Services de chirurgie buccale couverts pour tous (voir la liste d'exemples)
Traitements de canal et apexification, avant l'âge de 13 ans	Nettoyages et enseignement des mesures d'hygiène, à partir de 12 ans	Application de fluorure, de 12 à 15 ans inclusivement

En cas d'urgence seulement, les services ci-dessous peuvent être rendus gratuitement aux prestataires depuis moins de 12 mois, que ce soit en clinique dentaire ou en milieu hospitalier :

- l'extraction de dents et de racines;
- l'ouverture de la chambre pulpaire;
- le drainage d'un abcès;
- la maîtrise d'une hémorragie;
- la réparation d'une lacération;
- la réduction d'une fracture;
- l'immobilisation d'une dent ébranlée;
- la réimplantation d'une dent.

Prestataires depuis au moins 24 mois consécutifs

En plus des autres services, la couverture comprend, tous les 8 ans, une prothèse inférieure et une prothèse supérieure en acrylique. La Régie de l'assurance maladie du Québec paie aussi :

- un regarnissage aux 5 ans;
- la moitié des coûts de remplacement des prothèses perdues ou endommagées;
- le remplacement des prothèses à la suite d'une chirurgie.

Services couverts par le gouvernement fédéral

Les Premières Nations bénéficient du Programme des SSNA de Santé Canada pour les services dentaires qui ne sont pas couverts par un tiers (autre ministère fédéral ou provincial, assurance privée, etc.).

Les services de prédétermination sont présentement administrés par le Centre national de prédétermination dentaire, à Ottawa, et les Premières Nations du Québec se plaignent de la piètre offre de services dentaires de Santé Canada.





Sommaire des enjeux et des recommandations régionaux

SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Centralisation</p>	<p>Depuis la centralisation des services de prédétermination dentaire en février 2013, plusieurs clients, travailleurs communautaires et fournisseurs ont constaté une augmentation des délais dans le processus de prédétermination, dans l'accès aux services et aux remboursements.</p> <p>Au Québec, avant cette date, les demandes de prédétermination étaient traitées par le bureau régional des SSNA. La majorité des demandes étaient traitées en deçà de 48 heures. La communication avec les professionnels semblait également plus efficace et facilitait l'échange d'information favorisant ainsi la familiarisation avec les exigences et les politiques du Programme.</p> <p>Il serait intéressant d'évaluer les répercussions de la centralisation, notamment la différence entre le coût engendré par l'administration de la prédétermination (ressources humaines, Centre national de prédétermination dentaire, envois postaux, etc.), le coût des traitements refusés et l'impact sur les services aux patients.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Décentraliser les services de préautorisation vers les bureaux régionaux. • S'il est convenu que les services de prédétermination continueront de relever du Centre national, mettre en place un service personnalisé (agent responsable) pour chacune des provinces. • Évaluer les coûts d'administration et de fonctionnement du centre de prédétermination dentaire (ressources humaines, frais postaux, coût des processus d'appel, etc.). • Procéder à une évaluation externe des répercussions de la centralisation (accès et qualité des services, évaluation des délais, etc.)



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Prédétermination</p>	<p>La gestion actuelle de la prédétermination donne souvent lieu à de nombreux allers-retours postaux du dossier du patient (p. ex. lorsqu'une information est manquante) générant une lourdeur administrative auprès des professionnels en plus de retarder la prestation des services et les remboursements.</p> <p>Cette situation fait en sorte que de plus en plus de professionnels refusent de desservir la clientèle des Premières Nations ou, sinon, ils facturent directement les patients qui doivent ensuite faire eux-mêmes les démarches pour obtenir remboursement.</p> <p>Les professionnels mentionnent également que l'administration du Programme des SSNA monopolise leurs ressources humaines et engendre des coûts importants pour leur clinique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le processus de prédétermination en diminuant le nombre de formulaires et de documents nécessaires, de manière à réduire les délais imposés aux fournisseurs et aux clients des communautés. • Effectuer un suivi auprès des fournisseurs afin d'obtenir les documents manquants au dossier client. • Mettre en place un système de contrôle de la qualité des étapes du processus touchant les fournisseurs, notamment l'évaluation des délais de remboursement. • Permettre l'envoi de documents par voie électronique à la DGSPNI. • Mettre à la disposition des professionnels des formulaires normalisés comportant des cases obligatoires afin d'accélérer la soumission et le traitement des dossiers. • Faire des vérifications auprès des dentistes lorsqu'un traitement est en voie d'être refusé afin de demander des justifications supplémentaires ou de proposer un traitement alternatif.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
	<p>Le fait que la prédétermination relève du professionnel et non pas du client crée des difficultés. En effet, le patient ne peut contacter le Centre national de prédétermination dentaire pour annuler la première requête lorsqu'il décide de changer de professionnel avant que le traitement ne soit effectué. Il doit demander à son premier dentiste de fermer la demande, ce qui peut se révéler embarrassant, puisqu'il a généralement des raisons de vouloir changer de professionnel (perte de confiance, conflit de personnalités, etc.). Le nouveau professionnel doit ensuite refaire toute la démarche de prédétermination.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre à un client d'annuler la prédétermination de son traitement sans devoir passer par son fournisseur.
	<p>Les intervenants des communautés qui accompagnent les patients dans les processus complexes d'accès aux soins se voient parfois refuser l'information concernant leurs clients pour des raisons de confidentialité.</p> <p>Il serait important de convenir qu'un minimum d'information soit partagé avec l'intervenant communautaire afin de faciliter et d'augmenter l'accès aux soins pour la clientèle plus vulnérable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autoriser les intervenants communautaires à effectuer les démarches d'accès à l'information pour leur clientèle.
<p>Politiques</p>	<p>La superposition de la politique provinciale et celle des SSNA complexifie parfois l'accès aux services. Parfois, le programme fédéral pourrait offrir davantage de service, mais refuse de le faire en raison de l'existence du programme provincial.</p> <p>Un exemple concret concerne les plombages blancs effectués sur les dents postérieures permanentes chez un enfant de moins de 10 ans qui sont refusés par la province, mais qui sont couverts par Santé Canada dans les autres provinces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donner accès aux traitements couverts par le Programme des SSNA sans égard au lieu de résidence du client. • Permettre aux enfants de moins de 10 ans d'obtenir un plombage en amalgame (blanc) sur des molaires permanentes.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
	<p>Les critères d'accès et la fréquence de renouvellement des services sont mal adaptés aux besoins des patients.</p> <p>Traitement de canal Sur certaines dents, l'autorisation d'un traitement de canal est rarement accordée.</p> <p>Par exemple : les dernières molaires (17, 27, 37 et 47) ne peuvent recevoir de traitement de canal et de couronne que si leur dent voisine (16, 26, 36 et 46) est absente. Donc, si la dernière molaire nécessite un traitement de canal et que l'avant-dernière molaire est présente, le client a deux options : payer le traitement de canal ou se faire extraire la dent (couvert sans prédétermination par le Programme).</p> <p>Couronne Grâce aux progrès technologiques, il est désormais possible de fabriquer des couronnes avec des matériaux plus durables sans être plus dispendieux. Or, le Programme n'autorise que les couronnes en céramo-métallique.</p> <p>Santé Canada exige aussi que la dent ne puisse plus supporter de plombage avant d'autoriser la pose d'une couronne. Toutefois, d'autres facteurs devraient être considérés lorsqu'ils sont justifiés par le professionnel.</p> <p>Prothèses complètes et partielles Le renouvellement d'une prothèse dentaire tous les 8 ans ne respecte pas les normes de pratique de l'Association des denturologistes du Québec qui recommande un changement de prothèse tous les 5 ans. La politique de remplacement devrait être assouplie afin notamment d'éviter de laisser un client sans prothèse jusqu'à la date d'admissibilité du renouvellement.</p> <p>La politique des SSNA devrait être modifiée pour permettre le remplacement de chaque dent manquante à l'aide d'une prothèse complète ou partielle.</p> <p>Implants Lorsqu'il manque une seule dent, l'implant devrait être considéré pour la remplacer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure la deuxième molaire pour les traitements de canal sans prédétermination. • Augmenter le nombre de traitements de canal et la fréquence de renouvellement des prothèses dentaires. • Revoir la politique d'admissibilité et de remplacement pour les prothèses dentaires complètes ou partielles. • Réviser la politique des couronnes afin de permettre la couverture de nouveaux matériaux et assouplir les critères d'admissibilité • S'assurer que la politique favorise la restauration plutôt que l'extraction. • Couvrir les implants dentaires lorsqu'une seule dent est manquante.





SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
	<p>Santé Canada rembourse les services de sédation pour les enfants devant recevoir des traitements dentaires importants.</p> <p>Toutefois, certaines autres clientèles peuvent également nécessiter ce type de service. Par exemple, une personne avec une déficience mentale importante ou un adulte autiste peuvent être très réfractaires à la réception d'un traitement dentaire. La sédation est alors l'approche privilégiée par les professionnels. Santé Canada exige une justification (souvent du médecin traitant) pour valider certaines conditions justifiant ce service. À ce jour, au Québec, très peu de dentistes offrent le service d'anesthésie générale et acceptent encore de facturer le programme de santé Canada</p>	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter la prédétermination de l'anesthésie générale pour les adultes ayant une problématique nécessitant ce service en permettant au dentiste d'effectuer lui-même la justification.
	<p>La couverture des examens d'urgence se limite à un par année, ce qui est illogique considérant que ce type de consultation vise à traiter des urgences et non pas des situations prévisibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Abolir la limite d'un examen d'urgence par année.
<p>Procédure d'appel</p>	<p>La procédure d'appel est plus ou moins comprise par les professionnels et les clients.</p> <p>Le fait de devoir renvoyer tous les documents qui ont déjà été transmis lors de la prédétermination (radiographies, plan de traitement, charte parodontale, etc.) exaspère les professionnels qui doivent consacrer du temps et de l'argent pour effectuer cette tâche. Le transfert du dossier devrait se faire automatiquement entre chaque étape de la procédure d'appel sans devoir retourner au professionnel.</p> <p>De plus, il n'y a aucun suivi ni auprès du client ni auprès du professionnel durant la procédure. Il peut s'écouler plusieurs semaines avant qu'une lettre confirmant la décision ne soit transmise.</p> <p>Si la réponse est négative, les raisons évoquées sont rarement comprises par le client et le professionnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Simplifier la procédure d'appel (y compris le langage utilisé pour correspondre avec les clients). Contacter le professionnel pour obtenir son opinion médicale sur un dossier lorsque l'appel est en voie d'être refusé afin d'accélérer le processus. Communiquer avec le client et le professionnel tout au long de la procédure d'appel.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
	<p>Le processus décisionnel de la procédure d'appel soulève des questions. C'est le cas notamment des compétences professionnelles des personnes qui analysent les dossiers d'appel. Le recours à des professionnels externes et neutres renforcerait la crédibilité du processus aux yeux des Premières Nations et des professionnels en plus de favoriser l'objectivité de la décision.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confier à des professionnels externes l'analyse des dossiers d'appel.
Orthodontie	<p>Les lignes directrices du Programme des SSNA ne sont pas claires et laissent place à interprétation.</p> <p>De plus, très peu de plans de traitement sont acceptés, ce qui décourage les professionnels qui refusent de plus en plus d'entreprendre les démarches de prédétermination, laissant ce fardeau administratif à leurs clients.</p> <p>Il serait impératif que la politique de soins orthodontiques reconnaisse les répercussions psychosociales du mauvais alignement des dents, notamment l'intimidation, la dépression et l'isolement, qui, dans les cas graves, peuvent entraîner des idées ou des comportements suicidaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier les critères d'admissibilité de la politique orthodontique. • Inclure les répercussions émotionnelles et psychosociales dans la politique orthodontique.
Coûts des traitements	<p>Les fournisseurs facturent souvent aux clients un montant plus élevé que ce qui est remboursé par Santé Canada. Il est à noter que Santé Canada rembourse un montant équivalent à 90% des tarifs de l'année précédente établis par l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec. Le client est donc dans l'obligation de payer la différence pour accéder à ses soins dentaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rembourser l'intégralité des montants établis dans la grille de l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec.
Communication	<p>Les Premières Nations ainsi que plusieurs fournisseurs connaissent peu le volet soins dentaires des SSNA, c'est-à-dire les services et les critères pour y accéder.</p> <p>En améliorant la communication sur le Programme et les soins couverts nous voulons amener le client à vérifier auprès de son professionnel si les soins prescrits seront entièrement payés par Santé Canada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un plan de communication visant les clients et les fournisseurs afin notamment de les informer de la procédure d'appel (p. ex. un dépliant d'information). • Partager la liste des fournisseurs qui acceptent les clients du Programme (indiquer les professionnels anglophones).



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>7. Recommandation : Que la prédétermination redevienne de compétence régionale, y compris la réaffectation de dentistes au bureau régional des SSNA.</p>	<p>Les clients, les travailleurs communautaires et les fournisseurs ont indiqué que la centralisation du Programme a eu des effets négatifs sur la prestation de services (délais, prédétermination, remboursements, etc.).</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Certains dentistes refusent de collaborer avec SC en raison de la complexité des processus administratifs, surtout depuis la centralisation des services. Les clients n'ont pas accès aux services dans certaines régions puisque les dentistes refusent de facturer leurs services à SC, le client devant payer au comptoir.</p> <p>Il est impératif que les processus administratifs soient simplifiés et qu'un assouplissement soit réalisé afin de faciliter l'accès aux services.</p> <p>Les communautés ont mentionné que lorsqu'elles souhaitent entreprendre des démarches de soutien pour leurs clients, un consentement écrit des patients est exigé du national. Il faudrait faciliter ces processus afin que les communautés puissent offrir le soutien nécessaire à leurs patients.</p> <p>S'il est convenu que les services de prédétermination demeurent au national, il serait important d'avoir un service personnalisé (agent responsable) pour chacune des provinces.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>8. Recommandation : Qu'un système soit mis en place pour que les fournisseurs de services dentaires puissent soumettre en ligne les documents requis pour la prédétermination.</p>	<p>Cette recommandation réduirait considérablement les délais de traitement des prédéterminations, éliminant les renvois de dossiers de clients en cas de renseignements manquants.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La paperasserie exigée par Santé Canada occasionne des pertes de temps pour les intervenants communautaires. Il y a aussi un lien à faire avec le transport pour raison médicale qui ne peut être fourni que lorsque le traitement est accepté, ce qui est impossible à savoir d'avance compte tenu des délais de la préautorisation.</p> <p>Choix du dentiste : on devrait être en mesure de respecter le choix de professionnel du client et offrir les services de TRM en conséquence.</p> <p>Tous les critères d'admissibilité aux soins devraient figurer sur le formulaire que doit remplir le professionnel afin d'éviter le plus possible d'éventuelles procédures d'appel.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>10. Recommandation : Que la DGSPNI ajoute à la procédure d'appel en matière de soins dentaires des communications régulières aux clients des Premières Nations et, s'il y a lieu, aux membres du Réseau national des navigateurs et aux fournisseurs de soins dentaires, notamment pour fournir une explication détaillée en cas de rejet.</p>	<p>À l'heure actuelle, il n'y a aucune communication du début de l'appel jusqu'à la décision du Centre national de prédétermination dentaire. Les clients et les fournisseurs attendent plusieurs semaines avant de recevoir le verdict à leur appel, ce qui retarde les soins.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Une ressource communautaire devrait être affectée au soutien de la population relativement aux SSNA (pas uniquement pour le transport).</p> <p>Il serait aussi envisageable de doter les intervenants des communautés de lignes directrices plus claires sur le Programme et des coordonnées de personnes stratégiques pour qu'ils soient mieux informés des différents services couverts et mieux outillés.</p> <p>Il est aussi recommandé de mettre en place un processus de suivi des demandes afin de pouvoir suivre en temps réel la progression du traitement des demandes.</p> <p>Il est impératif de faciliter les procédures d'appel afin d'encourager les clients à utiliser cette démarche.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES																	
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION														
<p>11. Recommandation : Que la DGSPNI étende l'admissibilité des soins d'endodontie aux deuxièmes molaires, et ce, sans prédétermination.</p>	<p>Seules les premières molaires sont actuellement admissibles aux soins d'endodontie (traitement de canal). Les deuxièmes molaires sont admissibles seulement si les premières sont absentes. Le client a alors deux options :</p> <ul style="list-style-type: none"> • payer lui-même pour les soins; • l'extraction. 	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p> <p>Toutes les dents devraient être admissibles aux traitements permettant leur conservation. La perte des deuxièmes molaires peut nuire à la mastication et causer d'autres problèmes de santé.</p>														
<p>12. Recommandation : Que les politiques relatives aux SSNA soient modifiées pour privilégier la conservation des dents, c'est-à-dire préférer la restauration à l'extraction. Ainsi, la couverture pourrait être étendue pour l'ensemble des prestations.</p>	<p>Statistiques sur les PN du Québec qui portent une prothèse dentaire totale ou partielle, des fausses dents ou un pont pour remplacer des dents définitives manquantes.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Âge</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18-29</td> <td>6,7 %</td> </tr> <tr> <td>30-39</td> <td>16,5 %</td> </tr> <tr> <td>40-49</td> <td>35,7 %</td> </tr> <tr> <td>50-59</td> <td>59,4 %</td> </tr> <tr> <td>60-69</td> <td>74,7 %</td> </tr> <tr> <td>70+</td> <td>69,6 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>ERS, 2008.</p>	Âge	Pourcentage	18-29	6,7 %	30-39	16,5 %	40-49	35,7 %	50-59	59,4 %	60-69	74,7 %	70+	69,6 %	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Dans certaines situations, les implants devraient être envisagés puisque l'installation d'un pont endommage les dents saines avoisinant les dents manquantes et a une durée de vie limitée (environ 10 ans).</p> <p>Dans le cas des partiels, les dernières molaires («7» et «8»), lorsqu'elles sont manquantes, devraient être considérées dans l'analyse menant à l'admissibilité du traitement.</p>
Âge	Pourcentage																
18-29	6,7 %																
30-39	16,5 %																
40-49	35,7 %																
50-59	59,4 %																
60-69	74,7 %																
70+	69,6 %																



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>15. Recommandation : Que la DGSPNI revoie la politique de soins orthodontiques pour reconnaître les répercussions affectives et psychosociales du mauvais alignement des dents, notamment la victimisation par intimidation, la dépression et l'isolement, qui, dans les cas graves, peuvent entraîner des idées ou des comportements suicidaires.</p>	<p>Cet enjeu national est soulevé depuis de nombreuses années, y compris par les PN du Québec.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il faudrait que le processus d'évaluation soit structuré et encadré par une évaluation professionnelle (travailleur social, psychologue, etc.).</p> <p>En plus d'envisager cette possibilité, il serait important de clarifier la politique orthodontique dont les directives administratives sont vagues.</p> <p>Il serait également important de faire une revue des normes actuelles pour s'assurer que les services offerts aux Premières Nations sont conformes à la pratique actuelle.</p>
<p>17. Recommandation : Que la DGSPNI augmente la fréquence de regarnissage des prothèses dentaires d'une fois aux deux ans à une fois par année et prévoie une exception pour les personnes atteintes d'affections pouvant compromettre la santé des gencives.</p>	<p>Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>18. Recommandation : Que la DGSPNI modifie la politique pour autoriser le remplacement des prothèses dentaires aux cinq ans plutôt qu'aux huit ans.</p>	Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client.	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique <input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important <input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important <input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté	La recommandation est validée.
<p>19. Recommandation : Que la DGSPNI élimine la prédétermination pour les prestations liées aux prothèses dentaires, y compris leur regarnissage.</p>	Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client.	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique <input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important <input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important <input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté	<p>La tenue de dossiers électroniques devrait permettre aux professionnels de valider l'admissibilité des services en temps réel en obtenant la date du traitement précédent, ce qui éliminerait une partie des démarches de prédétermination.</p> <p>Dans le cas des partiels, les dernières molaires (« 7 » et « 8 »), lorsqu'elles sont manquantes, devraient être considérées dans l'analyse menant à l'admissibilité du traitement.</p>
<p>36. Recommandation : Que le Programme des SSNA évalue le Centre de prédétermination dentaire pour déterminer si les procédures actuelles contribuent aux longs délais de règlement et pour cerner les améliorations possibles.</p>	Cette recommandation est une priorité et doit faire partie des premières mesures prises.	<input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique <input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important <input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important <input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté	<p>Dans l'éventualité où le processus de prédétermination n'est pas éliminé, il serait impératif d'en évaluer le rapport qualité-coûts et les répercussions sur la santé des patients.</p> <p>Cette tâche doit être confiée à un évaluateur indépendant.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>1. Recommandation : Que la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) collabore avec les Premières Nations et, s'il y a lieu, d'autres intervenants comme l'Association dentaire canadienne, pour élaborer une stratégie de communication exhaustive ou une campagne de sensibilisation expliquant aux clients du Programme des services de santé non assurés (SSNA) les liens étroits entre la prévention et l'amélioration de la santé buccodentaire générale dans tous les groupes d'âge. Une telle stratégie pourrait s'appuyer sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une approche globale de la santé buccodentaire soulignant l'interdépendance entre celle-ci et la santé générale, notamment le lien entre la bouche et le corps, et les effets des infections bactériennes buccales sur la santé générale; 	<p>L'amélioration de la communication grâce à une stratégie de communication exhaustive ou une campagne de sensibilisation serait bénéfique aux communautés, aux clients et aux fournisseurs québécois.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La prévention et la promotion sont des piliers en ce qui concerne la santé, y compris la santé buccodentaire. Il serait important d'accroître le financement pour les services de prévention. Il serait judicieux de doter les communautés d'une banque d'exemples et de stratégies de promotion et de prévention accessible en ligne.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<ul style="list-style-type: none"> des approches de promotion de la santé buccodentaire adaptées à la culture autochtone, conçues par la communauté et ciblant tous les groupes d'âge à risque; des stratégies à l'intention des parents et des femmes enceintes sur la prévention de la carie du biberon et l'âge idéal pour une première visite chez le dentiste; des mesures ciblées pour promouvoir l'intervention et le dépistage précoces chez les enfants; des mesures soulignant l'importance de la santé buccodentaire en nutrition et de la santé générale dans le cadre d'une saine alimentation. 			





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>6. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec l'APN pour élaborer une stratégie de communication visant à informer les clients et les communautés des Premières Nations des politiques dentaires du Programme des SSNA. Cette stratégie pourrait comprendre l'utilisation des réseaux sociaux ainsi que l'information directe aux clients actuels et potentiels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • collaboration entre la DGSPNI et les fournisseurs de services à l'élaboration d'une stratégie de communication (p. ex., dépliants dans les cabinets dentaires). 	<p>Il est essentiel de mieux informer les clients sur la couverture du Programme si on veut augmenter considérablement l'accessibilité aux soins dentaires.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La diffusion d'informations à la population et aux fournisseurs est un enjeu critique et il serait pertinent d'avoir des documents (p. ex. des dépliants) à leur fournir.</p> <p>Il est impératif de sensibiliser les professionnels à l'importance d'informer le patient sur les coûts et les processus de remboursement des services.</p> <p>La majorité des membres des PN ne sont pas au courant des services admissibles au Programme. Le GPS développé par la CESSPNQL est un bon outil pour soutenir le travail des intervenants communautaires.</p> <p>Il serait important d'inclure les hygiénistes dentaires dans la stratégie de communication.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>14. Recommandation : Que la DGSPNI se base sur les normes de l'industrie pour réviser les exigences de prédétermination relatives aux couronnes, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les matériaux de fabrication, particulièrement les couronnes en porcelaine ou en céramique, y compris les couronnes en porcelaine ou en céramique fortifiée ou renforcée; • l'admissibilité de la dent, notamment la couverture des deuxièmes molaires et l'admissibilité sur cinq ans par dent; • la restaurabilité de la dent, notamment la suppression de l'exigence de restauration extensive (plus de quatre surfaces continues). 	<p>Il faut suivre l'évolution des technologies pour que les membres des PN aient accès au même niveau de traitement que les autres Canadiens.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>21. Recommandation : Que la DGSPNI allège le fardeau administratif des fournisseurs de soins dentaires. Pour ce faire, elle examinera les principaux régimes d'assurance canadiens, notamment leurs mécanismes de surveillance de la fraude et de l'abus, puis remaniera son régime afin d'y intégrer les pratiques exemplaires courantes de l'industrie de l'assurance dentaire.</p>	<p>Il nous faut suivre l'évolution des pratiques pour alléger le fardeau administratif et ainsi convaincre les fournisseurs de continuer à offrir leurs services aux membres des PN.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>L'objectif doit être de garantir des soins de qualité aux membres des Premières Nations.</p> <p>Il faudrait mettre en place un processus de contrôle de la qualité faisant rapport aux Premières Nations (p. ex. enregistrement des conversations avec les agents de Santé Canada).</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>24. Recommandation : Que toute modification à une politique se fasse en concertation avec les Premières Nations de sorte qu'elle convienne à leur réalité particulière. Cette concertation peut comprendre le partage de la direction et de la prise de décision par un processus de consultation des Premières Nations de l'ensemble du Canada. Le Programme des SSNA et les partenaires des Premières Nations devraient déterminer ensemble le niveau d'engagement approprié pour chaque modification proposée à la politique.</p>	<p>Ce principe est fondamental du point de vue de la gouvernance.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée et doit être mise en place conformément aux paramètres du protocole de consultation des PN (protocole de consultation de l'APNQL).</p>
<p>9. Recommandation : Que la DGSPNI crée un nouveau modèle qui fait participer les fournisseurs de services dentaires à la procédure de règlement concernant des traitements médicaux nécessaires.</p>	<p>Il faut que les fournisseurs interviennent plus tôt dans le processus de sorte qu'ils puissent mieux expliquer leurs refus de prestation de services et possiblement éviter un appel.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>16. Recommandation : Que la DGSPNI ajoute les mainteneurs d'espace aux soins couverts sans restriction.</p>	<p>Ce traitement peut éviter un traitement orthodontique dans certains cas.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p> <p>Si les traitements prescrits sont dans la gamme des services offerts aux non-Autochtones, ils devraient être offerts par les SSNA. Il faut s'assurer de respecter les normes de l'industrie.</p>
<p>29. Recommandation : Que le Programme des SSNA travaille avec les Premières Nations et les fournisseurs de services à la normalisation des délais d'exécution des fonctions administratives, p. ex. les préautorisation et les paiements.</p>	<p>Il est important de mettre en place des normes de qualité des soins garantissant la poursuite des prestations par les fournisseurs afin que les membres des PN obtiennent dans un délai raisonnable les services dont ils ont besoin.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p> <p>Les personnes consultées affirment que cette approche réduirait certainement la pression sur les intervenants et la frustration des patients.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>32. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec les Premières Nations à l'élaboration d'une formation obligatoire sur le contexte culturel de chaque région à l'intention du personnel du Programme des SSNA et des fournisseurs de soins et de services. Au terme d'une telle formation, les personnes travaillant auprès des clients des Premières Nations seraient mieux sensibilisées aux différences culturelles dans l'exercice de leur profession.</p>	<p>Au Québec, la CSSSPNQL a donné une formation de sensibilisation culturelle à la DGSPNI de la région du Québec. Toutefois, aucune mesure visant directement les fournisseurs de services n'a encore été entreprise. Une telle formation favorise la compréhension du contexte culturel des PN.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Il est impératif d'élaborer une formation sur la sensibilisation culturelle qui pourrait être offerte en ligne, mais aussi dans d'autres contextes, notamment en intégrant la sensibilisation culturelle aux programmes d'enseignement, aux formations continues et aux programmes des congrès organisés par les ordres professionnels.</p> <p>La prestation des soins sur place, dans les communautés, semble favoriser la compréhension du contexte culturel.</p>
<p>34. Recommandation : Que la coordination des prestations soit simplifiée.</p>	<p>Le Programme des SSNA devrait faciliter, simplifier et réorganiser la coordination des prestations, en vue d'améliorer considérablement l'accès aux services.</p> <p>Le client n'aurait plus besoin de payer ses traitements d'avance pour demander ensuite un remboursement à Santé Canada.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p> <p>Il faudrait renforcer la coordination des prestations entre les SSNA et les régimes d'assurance maladie provinciaux et les services couverts par la province.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>40. Recommandation : Que le Programme des SSNA collabore avec l'APN, l'Association dentaire canadienne, l'Association des denturologistes du Canada et d'autres associations provinciales et territoriales, s'il y a lieu, à l'élaboration de nouvelles procédures d'appel et de règlement qui incluent les Premières Nations dans les processus décisionnels.</p>	<p>Les Premières Nations doivent participer activement aux décisions afin d'en garantir la transparence et de prendre en considération les besoins particuliers de leurs membres.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>2. Recommandation : Que la DGSPNI étende l'Initiative en santé buccodentaire des enfants (ISBE) à d'autres communautés en élaborant un plan quinquennal pour que toutes les communautés des Premières Nations fournissent des services dans le cadre de l'ISBE à leurs enfants et familles.</p>	<p>Au Québec, 27 communautés sur 30 ont adhéré au programme de l'ISBE⁹.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>

9 À l'exception de Wolf Lake, de Gespeg, de Viger et de Kawawachikamach.



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>3. Recommandation : Que la DGSPNI, les Premières Nations et, s'il y a lieu, d'autres intervenants, comme l'Association dentaire canadienne et l'Association canadienne des hygiénistes dentaires, intègrent l'éducation en santé buccodentaire et les mesures préventives aux programmes éducatifs des écoles primaires, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> des programmes de brossage quotidien, les résines de scellement, le détartrage, l'application de vernis au fluorure, le rinçage-bouche au fluorure et les collations santé. 	<p>Nous avons des réserves sur la participation des autres partenaires (p. ex. AANC) au financement des fournitures requises pour la mise en œuvre de cette recommandation.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée dans la mesure où on mise sur la prévention et l'éducation et non sur le traitement sans la présence des parents (p. ex. l'application de vernis).</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>4. Recommandation : Que la DGSPNI ajoute à ses programmes de mieux-être communautaire la promotion et l'éducation en matière de santé buccodentaire et des activités associées, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> des pratiques d'alimentation infantile saines pour les dents dans le cadre des activités en santé maternelle et infantile et du Programme canadien de nutrition prénatale, ainsi que le lien entre la parodontopathie et le diabète dans le cadre des activités de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones. 	<p>L'ajout d'activités liées à la santé buccodentaire aux programmes de mieux-être communautaire serait bénéfique aux communautés du Québec.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>5. Recommandation : Que la DGSPNI, les Premières Nations et, s'il y a lieu, d'autres intervenants comme l'Association dentaire canadienne et l'Association canadienne des hygiénistes dentaires, élaborent un modèle de soins buccodentaires propre aux aînés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 56,9 % des adultes des PN âgés de 65 ans et plus n'ont plus de dents naturelles. • 5 % des PN de 55 ans et plus n'ont jamais consulté un dentiste. <p>Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS), 2008.</p> <p>Le développement d'un modèle de soins spécifique nous apparaît un bon moyen pour toucher cette clientèle.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>13. Recommandation : Que la DGSPNI augmente la limite de couronnes à deux ou trois par période de cinq ans, tout en laissant davantage de latitude aux dentistes en cas de traumatisme ou de circonstance particulière.</p>	<p>Les fournisseurs ont déjà un peu plus de latitude puisque la limite a été augmentée à quatre couronnes par période de dix ans.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>20. Recommandation : Que la DGSPNI tienne et diffuse une liste des fournisseurs de soins dentaires participant au Programme des SSNA, c.-à-d. qui servent les clients des Premières Nations sans exiger d'eux qu'ils paient les frais de leur poche.</p>	<p>La CASSPNQL travaille déjà sur un plan de communication à cet égard pour les centres de santé.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>22. Recommandation : Que la DGSPNI revoie le cadre de travail sur le transport pour raison médicale des SSNA afin que les clients puissent y recourir pour se rendre à un rendez-vous chez le dentiste (prévention et traitement) au même titre que n'importe quel autre rendez-vous médical.</p>	<p>Le transport pour raison médicale est administré par les communautés. C'est pourquoi nous estimons qu'il ne s'agit pas d'un enjeu important pour les communautés du Québec.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>23. Recommandation : Que la DGSPNI autorise les personnes qui ont reçu de nouvelles prothèses dentaires et utilisé le transport pour raison médicale pour se rendre chez le dentiste ou le denturologiste à rester dans la ville un jour ou deux pour les faire ajuster au besoin.</p>	<p>Le transport pour raison médicale est administré par les communautés. C'est pourquoi nous estimons qu'il ne s'agit pas d'un enjeu important pour les communautés du Québec.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>25. Recommandation : Que la DGSPNI finance la création d'équipes de soins buccodentaires englobant l'ensemble des soins dentaires communautaires (personnes affectées à l'ISBE, hygiénistes dentaires, thérapeutes dentaires et dentistes) pour fournir des soins complets et intégrés, tout en étant liés au système de soins buccodentaires provincial ou territorial s'il y a lieu. Des équipes mobiles assureront le service dans les communautés désignées comme accessibles par voiture, mais auxquelles les routes de gravier rendent l'accès difficile.</p>	<p>Cette solution pourrait améliorer l'accès aux soins dentaires dans certaines communautés.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>26. Recommandation : Qu'une coordination soit mise en place avec l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone et d'autres initiatives semblables afin d'inclure les professions dentaires, réglementées ou non, aux initiatives communautaires, régionales et nationales pour accroître le nombre de membres des Premières Nations les pratiquant.</p>	<p>À notre connaissance, le Québec n'a aucune initiative en ce sens à l'heure actuelle.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>27. Recommandation : Que la DGSPNI investisse suffisamment dans l'infrastructure dentaire (fauteuils, appareils de stérilisation, etc.) des communautés des Premières Nations pour répondre aux besoins des fournisseurs itinérants de services dentaires.</p>	<p>Toutes les communautés doivent disposer de l'infrastructure requise pour accueillir ces professionnels.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>28. Recommandation : Que la DGSPNI adopte une déclaration des droits du patient pour les Premières Nations énonçant les droits et les responsabilités des patients et des fournisseurs de services.</p>	<p>Cette recommandation propose de développer un document/guide pour clarifier les responsabilités des clients, des fournisseurs et de Santé Canada.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>30. Recommandation : Que le Programme des SSNA harmonise ses grilles tarifaires régionales à celles des organisations professionnelles provinciales et territoriales correspondantes, de sorte que la rémunération ne décourage pas les fournisseurs de servir les clients du Programme.</p>	<p>Cette recommandation n'éliminera probablement pas tous les cas de surfacturation, mais elle pourrait encourager certains professionnels à respecter le taux de remboursement.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>31. Recommandation : Qu'un système de soumission en ligne des demandes soit mis en place pour que les clients des Premières Nations puissent suivre la progression de leurs demandes d'autorisation préalable, d'appel et de remboursement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'ensemble de la procédure de règlement doit être transparente, c'est-à-dire qu'elle informe les clients des Premières Nations de l'état de leurs demandes, des délais et de toute justification médicale d'un refus; • des lettres d'appel personnalisées doivent fournir l'explication détaillée du rejet du traitement et des services. 	<p>Certaines compagnies d'assurance privées possèdent un système du genre. Il serait intéressant d'étudier comment l'intégrer au système des SSNA.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>35. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec les fournisseurs de services et l'Association dentaire canadienne, s'il y a lieu, pour améliorer les outils de communication, notamment pour la diffusion des nouvelles politiques, la rétroaction les concernant et les modifications à y apporter.</p>	<p>Une meilleure communication des nouvelles politiques grâce à des outils améliorés permettrait aux fournisseurs d'intégrer ces politiques à leurs pratiques. Ils pourront ainsi informer les clients des changements de couverture afin que ces derniers sachent le montant à payer le cas échéant.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>37. Recommandation : Que le Programme des SSNA, en collaboration avec les fournisseurs de services dentaires et l'Association dentaire canadienne, s'il y a lieu, étudie la possibilité de lancer des projets semblables au projet d'essai endodontique pour alléger le fardeau administratif du Programme et raccourcir les temps d'attente dans les cliniques dentaires.</p>	<p>Tout allègement du fardeau administratif contribue à la rétention des fournisseurs.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>39. Recommandation : Que le Programme des SSNA effectue des vérifications périodiques et anonymes des services aux clients pour mieux comprendre l'expérience de ces derniers et assurer l'interprétation uniforme des lignes directrices à l'échelle nationale.</p>	<p>Les contrôles de la qualité pourraient mettre en évidence des problèmes et favoriser l'adhésion à des normes élevées de service.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>41. Recommandation : Que le Programme des SSNA collabore avec l'Association dentaire canadienne et d'autres associations provinciales et territoriales intéressées à l'établissement de critères souples à utiliser en cas d'urgence pour permettre aux fournisseurs de soins de fournir les traitements nécessaires pour des raisons médicales sans prédétermination.</p>	<p>Cette recommandation pourrait assouplir les politiques relatives aux traitements d'urgence.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>42. Recommandation : Que le Programme des SSNA collabore avec l'Association dentaire canadienne et ses pendants provinciaux et territoriaux, s'il y a lieu, à l'évaluation du cadre de travail sur les soins dentaires des SSNA afin d'y intégrer les normes de l'industrie et les nouvelles méthodes diagnostiques et thérapeutiques, le tout selon une approche axée sur les besoins des clients et la conservation des dents.</p>	<p>Il faut suivre l'évolution des technologies pour que les membres des PN aient accès au même niveau de traitement que les autres Canadiens. Il faut privilégier les politiques à long terme qui améliorent les soins plutôt que des politiques à court terme axées sur la diminution des coûts.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p> <p>Il est impératif qu'une surveillance des professionnels soit exercée pour s'assurer que les traitements recommandés respectent les pratiques reconnues (éviter les abus de la part des professionnels).</p>
<p>43. Recommandation : Que le Programme des SSNA et l'APN collaborent avec les dirigeants et les programmes des Premières Nations pour financer et créer des modules sur l'hygiène dentaire dont le champ d'exercices est étendu pour répondre aux besoins des clients des Premières Nations.</p>	<p>Cette recommandation vise les hygiénistes dentaires qui sont considérés comme des fournisseurs, ce qui n'est pas le cas actuellement au Québec en vertu de la loi provinciale.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>44. Recommandation : Que le Programme des SSNA et l'APN collaborent avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour mettre à jour et optimiser les lois dépassées depuis longtemps qui limitent fortement la profession d'hygiéniste dentaire, afin que les communautés des Premières Nations aient accès aux soins indispensables de ces professionnels.</p>	<p>Cette recommandation vise les hygiénistes dentaires qui sont considérés comme des fournisseurs, ce qui n'est pas le cas actuellement au Québec en vertu de la loi provinciale.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>45. Recommandation : Que le Programme des SSNA collabore avec les communautés des Premières Nations et l'Association dentaire canadienne, s'il y a lieu, pour étudier les modèles et les programmes de prestation de services qui prévoient le déplacement de dentistes vers des régions éloignées pour des périodes définies ou de manière permanente.</p>	<p>Cette recommandation pourrait améliorer l'accès aux soins dentaires dans certaines communautés.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>38. Recommandation : Que le Programme des SSNA et l'APN examinent d'autres modalités de remboursement des clients (comme le dépôt direct ou le recours aux centres d'amitié autochtones).</p>	<p>Il serait intéressant d'offrir cette possibilité aux personnes qui le souhaitent.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>33. Recommandation : Que la couverture des prestations dentaires soit étendue à la suite de traitements nécessaires pour des raisons médicales, que la prédétermination soit supprimée pour les traitements de canal, les couronnes et l'orthodontie, et que la fréquence de nettoyage des dents et de remplacement des prothèses dentaires soit augmentée.</p>	<p>La probabilité que cette recommandation soit acceptée par Santé Canada est très faible.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>





SOINS DE LA VUE

ORGANISATION DES SERVICES

Le gouvernement du Québec a mis en place certains programmes pour la prestation de soins de la vue à des groupes de population précis¹⁰ :

- les personnes de moins de 18 ans;
- les personnes de 65 ans ou plus;
- les personnes de 18 à 64 ans bénéficiaires d'un programme provincial d'aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois consécutifs ;
- les personnes de 60 à 64 ans qui reçoivent une allocation de conjoint en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse depuis au moins 12 mois consécutifs et qui, sans cette allocation, seraient admissibles à l'aide financière de dernier recours;
- les personnes ayant une déficience visuelle.

Les services couverts par la province comprennent¹¹ :

- l'examen de l'appareil oculovisuel;
- l'examen spécifique à une condition particulière (p. ex. le strabisme);
- l'évaluation de la vision des couleurs, des champs visuels, des mouvements des yeux et de leur adaptation à la lumière;
- la prescription de lunettes ou de lentilles cornéennes à la suite d'un examen.

Les frais d'achat, d'ajustement et de remplacement de lunettes ou de lentilles cornéennes sont généralement payés par la personne assurée (à l'exception des prestataires du régime provincial de soutien du revenu). Conséquemment, les membres des Premières Nations, bien que comprises dans la population visée par les programmes de la RAMQ, n'auront d'autres choix que d'utiliser les SSNA si elles nécessitent d'autres soins que ceux mentionnés précédemment.

¹⁰ RAMQ <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/soins/Pages/services-optometriques.aspx>

¹¹ Idem



Sommaire des enjeux et des recommandations régionaux

SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Taux de remboursement</p>	<p>Compte tenu des faibles taux de remboursement de Santé Canada, il n'est pas rare que le coût des montures et des verres dépasse largement le montant du remboursement alloué par Santé Canada. Il est presque impossible pour les patients du Québec de se procurer des lunettes sans en payer une partie de leur poche, ce qui explique que certaines personnes se privent de services.</p> <p>La mise en place d'une entente liant les optométristes à des tarifs qui seraient négociés entre Santé Canada et l'Association des optométristes du Québec (AOQ) pourrait peut-être régler cet enjeu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les taux de remboursement de tous les soins de la vue (conformément à la grille établie par l'AOQ). • Reprendre les négociations avec l'AOQ afin de mettre en place une entente liant les professionnels aux tarifs établis.
<p>Remboursement d'honoraires privés</p>	<p>Il arrive parfois que certains soins en clinique privée (ophtalmologie) coûtent moins cher que le transport pour recevoir les mêmes soins dans un établissement public. Présentement, le TRM ne permet pas de rembourser des honoraires pour des services reçus en clinique privée.</p> <p>Un changement dans la politique pourrait dans certaines situations permettre à des membres des Premières Nations de recevoir des services plus proches de leur domicile, dans leur langue (anglais) tout en s'avérant plus économique pour le Programme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rembourser les honoraires des services reçus en clinique privée lorsque c'est plus économique que de fournir le transport vers un établissement public.
<p>Fréquence des examens</p>	<p>La fréquence des examens pour les clients des Premières Nations atteints de maladies chroniques devrait être augmentée et le processus de justification d'un examen supplémentaire devrait être simplifié.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la fréquence des examens de la vue pour les patients atteints de maladies chroniques (diabète). • Faciliter le processus d'accès (justifications) pour les examens supplémentaires.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Compétence</p>	<p>La Régie de l'assurance maladie du Québec couvre les frais des examens de la vue des personnes de moins de 18 ans et de celles de 65 ans ou plus.</p> <p>C'est pourquoi Santé Canada oblige les membres des Premières Nations du Québec appartenant à ces groupes d'âge à se procurer les soins de la vue dans au Québec plutôt que dans la province voisine.</p> <p>Les personnes âgées de 18 à 64 ans qui veulent obtenir leur soin de la vue dans la province voisine, la prédétermination est également plus longue, car leur admissibilité doit être vérifiée auprès des deux provinces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux résidents du Québec d'accéder aux soins de la vue de Santé Canada dans la province de leur choix afin d'y recevoir des services plus adaptés (langue) et souvent plus près de leur domicile. • Connecter les systèmes d'information de tous les bureaux régionaux de la DGSPNI afin de faire une seule vérification dans les cas de services interprovinciaux.
<p>Gouttes pour la dilatation des pupilles</p>	<p>Les gouttes de dilation pour certains examens de la vue ne sont couvertes ni par Santé Canada ni par la Régie de l'assurance maladie du Québec, à l'exception des services reçus dans les établissements du réseau de la santé provincial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Couvrir les frais pour les gouttes de dilatation utilisées pour certains examens de la vue.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Lentilles souples</p>	<p>Dans le cas du traitement de la cataracte, l'installation de lentilles est le traitement recommandé. Deux options de lentilles s'offrent généralement aux patients.</p> <p>Les lentilles rigides : offertes gratuitement par le régime provincial. Le temps de récupération est plus long à la suite de l'installation de ce type de lentilles, qui nécessite une incision plus longue que celle des lentilles souples.</p> <p>Les lentilles souples : non couvertes par le régime provincial. Le temps de récupération est plus court à la suite de l'installation de lentilles souples, qui nécessite une incision plus courte que celle des lentilles rigides. C'est l'option recommandée pour les patients diabétiques.</p> <p>Parce que le gouvernement provincial couvre les lentilles rigides, Santé Canada refuse de couvrir le coût des lentilles souples.</p> <p>Il est aussi important de mentionner que, compte tenu des avantages des lentilles souples, plusieurs professionnels et établissements du réseau de la santé provincial ne gardent pas de lentilles rigides en réserve.</p> <p>Les patients ayant besoin de ces lentilles sont souvent obligés de payer environ 350 \$ par œil, ce qui peut en dissuader plusieurs. Certaines personnes n'ont pas accès à ce traitement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure les lentilles souples dans l'offre de services des SSNA.



SUJET	ENJEU	RECOMMANDATION
<p>Commandes de lunettes sur Internet</p>	<p>Il est désormais facile de se procurer des verres et des montures sur Internet. Or, les articles achetés en ligne sont habituellement moins chers qu'en clinique. De plus, grâce aux achats en ligne, le Programme des SSNA pourrait économiser sur les coûts du transport pour raison médicale.</p> <p>Le personnel des centres de santé communautaire pourrait être formé pour la prise de certaines mesures, avant l'achat, et l'ajustement des montures, après l'achat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un processus de remboursement pour les achats de lunettes sur Internet. • Former les professionnels des centres de santé communautaire pour qu'ils puissent prendre certaines mesures avant l'achat et l'ajustement des montures après l'achat.
<p>Optométristes des centres de santé communautaire</p>	<p>Pour certaines communautés, il serait pertinent de mettre en place un service d'optométristes itinérants.</p> <p>Faciliter l'aménagement des bureaux qui seraient utilisés par les professionnels itinérants, notamment en fournissant le matériel et l'équipement nécessaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un service d'optométrie itinérant et faciliter l'aménagement des locaux nécessaires dans les communautés.



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>7. Recommandation : Que la DGSPNI détermine le coût moyen des articles prescrits pour les soins de la vue, à l'échelle nationale et régionale, et révisé en conséquence les montants de ce type de couverture.</p>	<p>La couverture inadéquate des examens de la vue et des articles de soin ou de correction de la vue est le problème le plus souvent rapporté par les clients.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>15. Recommandation : Que la DGSPNI bonifie la couverture des examens de la vue afin que les membres des Premières Nations n'aient pas à payer eux-mêmes les frais exigés pour ce type de service.</p>	<p>La couverture inadéquate des examens de la vue et des articles de soin ou de correction de la vue est le problème le plus souvent rapporté par les clients.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p> <p>Il est recommandé que Santé Canada appuie les communautés dans l'implantation de services itinérants.</p>
<p>16. Recommandation : Que la DGSPNI augmente la fréquence des examens de la vue et du remplacement des lunettes admissibles, qui passerait de un à deux examens ou remplacements par an.</p>	<p>Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La fréquence des examens devrait être annuelle et non plus aux deux ans.</p> <p>Il faut considérer des exceptions pour les personnes présentant une condition médicale.</p>

VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>22. Recommandation : Que toute modification à une politique se fasse en concertation avec les Premières Nations, de sorte qu'elle convienne à leur réalité particulière. Cette concertation peut comprendre le partage de la direction et de la prise de décision par un processus de consultation des Premières Nations de l'ensemble du Canada. Le Programme des SSNA et les partenaires des Premières Nations devraient déterminer ensemble le niveau d'engagement approprié pour chaque modification proposée à la politique.</p>	<p>Ce principe est fondamental du point de vue de la gouvernance.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>35. Recommandation : Que la DGSPNI offre une couverture sans restriction pour les lentilles à foyer progressif.</p>	<p>Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>36. Recommandation : Que la DGSPNI procure à tous les enfants des Premières Nations une couverture pour les lentilles en plastique de polycarbonate.</p>	<p>Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>3. Recommandation : Que les examens spécifiques soient couverts sans restriction pour les personnes ayant des problèmes de vision ou de santé oculaire, comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> le glaucome, la cataracte, l'amblyopie, les lacunes du champ visuel, le strabisme congénital ou acquis, l'uvéite chronique ou les troubles des voies optiques; 	<p>Ce serait une nette amélioration de la qualité des soins offerts aux personnes ayant des problèmes de vision ou de santé oculaire.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Une mention spécifique pour les diabétiques type 2 devrait être ajoutée.</p>

VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>4. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec l'APN à l'élaboration d'une stratégie de communication expliquant le cadre de travail sur les prestations de soins de la vue aux clients et aux communautés (en langues autochtones, s'il y a lieu) et diffuser l'information sur la couverture par les intermédiaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> médias sociaux, fournisseurs de soins, centres de santé communautaire, conseils de bande, écoles et séances d'information. 	<p>L'amélioration de la connaissance de la couverture du Programme est essentielle et devrait augmenter considérablement l'accessibilité des soins de la vue.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p> <p>Il faut simplifier le site Web de Santé Canada afin de faciliter l'accès à l'information sur les services de prévention et de promotion.</p>
<p>14. Recommandation : Que la DGSPNI analyse les normes de l'industrie et révise en conséquence les montants de ses couvertures pour les lentilles photochromiques, résistantes aux rayures, bifocales ou à foyer progressif, et pour la chirurgie au laser.</p>	<p>Il faut suivre l'évolution des technologies pour que les membres des PN aient accès au même niveau de traitement que les autres Canadiens.</p> <p>Il faut modifier la politique pour répondre aux besoins du client.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Oui, en fonction des groupes d'âge (p. ex. le laser peut être économiquement intéressant pour une clientèle plus jeune).</p> <p>Une analyse de l'évolution de la technologie devrait être faite tous les trois ans et les services modifiés en conséquence.</p>

VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>23. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec l'APN et l'Association canadienne des optométristes ainsi que ses pendants provinciaux et territoriaux, s'il y a lieu, à l'élaboration de nouvelles procédures d'appel et de règlement des demandes qui incluent les Premières Nations dans les processus décisionnels.</p>	<p>Les Premières Nations doivent participer activement aux décisions afin d'en garantir la transparence et de prendre en considération les besoins particuliers de leurs membres.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>27. Recommandation : Que la DGSPNI conçoive un système de transmission des demandes en ligne pour que les fournisseurs vérifient l'admissibilité des clients, fassent des demandes de préautorisation et de remboursement et soumettent des ordonnances.</p>	<p>Tout allègement du fardeau administratif contribue à la rétention des fournisseurs et, par le fait même, améliore l'accès aux soins.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>1. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec les Premières Nations et d'autres intervenants comme l'Institut national canadien pour les aveugles (INCA) à l'élaboration d'une stratégie de communication ou d'une campagne de sensibilisation expliquant aux clients du Programme des SSNA le lien étroit entre la prévention et l'amélioration de la santé générale des yeux dans tous les groupes d'âge. <i>Une telle stratégie pourrait s'appuyer sur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> la promotion des examens de la vue à intervalles réguliers pour tous les membres des Premières Nations, tous groupes d'âges confondus; 	<p>L'amélioration de la communication grâce à une stratégie de communication exhaustive ou une campagne de sensibilisation serait bénéfique aux communautés et aux clients du Québec.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<ul style="list-style-type: none"> la promotion ciblée de l'examen complet de la vue à intervalles réguliers visant les diabétiques, les personnes ayant des problèmes de vision ou de santé oculaire et les aînés de 55 ans et plus; la promotion ciblée de l'examen complet de la vue pour tous les enfants avant leur entrée à l'école (avant 6 ans). 			
<p>2. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec les Premières Nations, les autres fournisseurs de services provinciaux ou fédéraux et d'autres intervenants comme l'INCA, s'il y a lieu, à la prestation de services à tous les membres des communautés des Premières Nations atteints d'une perte de vision, notamment sous forme de campagne d'information publique sur les causes de la perte de vision, la dégénérescence maculaire liée à l'âge et le diabète.</p>	<p>Ces mesures sont particulièrement pertinentes compte tenu de la prévalence élevée du diabète dans les communautés PN du Québec.</p>	<input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique <input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important <input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important <input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>5. Recommandation : Que le Programme des SSNA tienne à jour (en temps réel) la liste des fournisseurs de soins de la vue participants, c.-à-d. qui servent les clients des Premières Nations sans exiger d'eux qu'ils paient les frais de leur poche.</p>	<p>La CESSPNQL travaille déjà sur un plan de communication à cet égard pour les centres de santé.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>6. Recommandation : Que la DGSPNI révise le cadre de travail sur le transport pour raison médicale des SSNA afin d'en élargir l'accès aux clients se prévalant de la couverture pour des soins des yeux et de la vue (examens et cueillette des articles prescrits) au même titre que n'importe quel autre rendez-vous médical.</p>	<p>Le transport pour raison médicale est administré par les communautés. C'est pourquoi nous estimons qu'il ne s'agit pas d'un enjeu pour les communautés du Québec.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>8. Recommandation : Que la DGSPNI modifie les modalités du remplacement hors du cadre des lignes directrices afin qu'elles soient plus conviviales pour les clients.</p>	<p>Cette démarche devrait déboucher sur l'assouplissement des modalités de remplacement en cas de bris, de dommages ou de perte de lunettes hors du cadre des lignes directrices.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>10. Recommandation : Que le Programme des SSNA travaille avec les Premières Nations et les fournisseurs de services à la normalisation des délais d'exécution des fonctions administratives, p. ex. les préautorisations et les paiements.</p>	<p>Il est important de mettre en place des normes de qualité des soins garantissant la poursuite des prestations de soins et de services par les fournisseurs afin que les membres des PN obtiennent dans un délai raisonnable les services dont ils ont besoin.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>11. Recommandation : Que la DGSPNI allège le fardeau administratif des fournisseurs de soins de la vue. Pour ce faire, elle examinera les principaux régimes d'assurance canadiens, puis remaniera son régime afin d'y intégrer les pratiques exemplaires courantes de l'industrie de l'assurance.</p>	<p>Il nous faut suivre l'évolution des pratiques pour alléger le fardeau administratif et ainsi convaincre les fournisseurs de continuer à offrir leurs services aux membres des PN.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>12. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec l'APN et des membres des Premières Nations à l'élaboration d'une nouvelle procédure d'appel plus axée sur les clients et moins lourde, qui pourrait notamment s'appuyer sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la possibilité pour les clients des Premières Nations de suivre la progression de leurs demandes d'appel; • un guide pratique de la procédure d'appel; • l'explication détaillée du rejet de l'appel; • la transparence à chaque étape de la procédure de règlement. 	<p>L'amélioration de la communication grâce à une stratégie de communication exhaustive ou une campagne de sensibilisation serait bénéfique aux communautés, aux clients et aux fournisseurs du Québec.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>13. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec les Premières Nations à l'élaboration d'une formation obligatoire sur le contexte culturel de chaque région à l'intention du personnel du Programme des SSNA et des fournisseurs de soins et de services. Au terme d'une telle formation, les personnes travaillant auprès des clients des Premières Nations seraient mieux sensibilisées aux différences culturelles dans l'exercice de leur profession.</p>	<p>Au Québec, la CSSSPNQL a donné une formation de sensibilisation culturelle à la DGSPNI de la région du Québec. Toutefois, aucune mesure visant directement les fournisseurs de services n'a encore été entreprise. Une telle formation favorise la compréhension du contexte culturel PN.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>17. Recommandation : Que le Programme des SSNA et les fournisseurs de services utilisent la technologie de pointe (en ligne) pour accélérer le processus administratif et le rendre plus convivial pour les clients.</p>	<p>Il faut suivre l'évolution des technologies. Le télécopieur et la poste sont dépassés et ne sont pas les meilleurs moyens de communiquer.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>18. Recommandation : Que le Programme des SSNA simplifie son processus en coordonnant la préautorisation de l'examen de la vue et de l'achat de lunettes pour que les clients obtiennent les deux en même temps.</p>	<p>Il faut faire les modifications qui s'imposent afin de simplifier et d'accélérer le processus administratif et de favoriser l'accès à la couverture.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>19. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec l'Association canadienne des optométristes et ses pendants provinciaux et territoriaux, s'il y a lieu, à l'évaluation du cadre de travail sur les prestations de soins de la vue du Programme des SSNA afin d'y intégrer les normes de l'industrie et les nouvelles méthodes diagnostiques et thérapeutiques, le tout selon une approche axée sur les besoins des clients.</p>	<p>Il faut suivre l'évolution des technologies.</p> <p>Il faut modifier le cadre de travail sur les prestations pour répondre aux besoins du client.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>20. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec les Premières Nations et, s'il y a lieu, avec les associations d'optométristes provinciales et territoriales, pour évaluer et mettre en application d'autres modèles de prestation de soins de la vue, comme la prestation adaptée de services d'optométrie au sein des communautés.</p>	<p>Des modèles de prestation adaptée aux besoins des communautés faciliteraient l'accès aux soins de la vue.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>21. Recommandation : Que la DGSPNI modifie la fréquence de l'examen de la vue et du remplacement des lunettes afin que la prestation s'effectue selon un cycle fixe d'une année civile.</p>	<p>Une telle modification facilitera la prestation des services par les fournisseurs itinérants.</p> <p>Comme les dates d'admissibilité s'échelonnent sur deux ans et varient d'un patient à l'autre, il devient difficile pour le client d'obtenir un rendez-vous avec le fournisseur itinérant au moment qui lui convient.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>

VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>25. Recommandation : Que la DGSPNI travaille avec l'Association canadienne des optométristes et ses pendants provinciaux et territoriaux, s'il y a lieu, à l'examen et à la mise à jour du barème de remboursement des frais de déplacement des fournisseurs afin de l'harmoniser aux autres programmes financés par le fédéral (notamment en ce qui a trait aux indemnités de repas et aux indemnités journalières de base pour perte de productivité en cas de mauvais temps).</p>	<p>La couverture pour transport médical est administrée par les communautés. C'est pourquoi nous estimons qu'il ne s'agit pas d'un enjeu pour les communautés du Québec.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>29. Recommandation : Que la DGSPNI permette aux fournisseurs d'obtenir les préautorisation avant de recevoir les clients pour un examen de la vue.</p>	<p>Tout allègement du fardeau administratif contribue à la rétention des fournisseurs et, par le fait même, améliore l'accès aux soins.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>30. Recommandation : Que la DGSPNI accélère le processus de paiement des fournisseurs de services et indique les noms des clients sur les relevés des virements par lots.</p>	<p>Tout allègement du fardeau administratif contribue à la rétention des fournisseurs.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>31. Recommandation : Que la DGSPNI évalue les processus internes du Programme des SSNA pour repérer les économies possibles, déterminer si des réaffectations de personnel sont nécessaires et réduire au minimum l'attente durant les périodes de pointe.</p>	<p>Le centre d'appels du Programme des SSNA de la région du Québec entretient généralement une bonne collaboration avec les communautés et les fournisseurs.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>32. Recommandation : Que la DGSPNI dote tous les dispensaires de trousse de réparation de lunettes vendues dans le commerce (chaque trousse comportant un assortiment d'outils, de cambres, de plaquettes et de vis).</p>	<p>Cette recommandation vise à gagner du temps et à épargner des frais de transport médical.</p> <p>Il s'agit d'une mesure de dépannage. Il est possible que le client doive quand même consulter le fournisseur.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>

VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>33. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec les communautés des Premières Nations à l'élaboration d'une stratégie de communication pour annoncer la venue des fournisseurs de services, comprenant notamment la diffusion d'avis à la radio et l'affichage dans les dispensaires, les bureaux des conseils de bande, les écoles, les aéroports, les magasins NorthMart et les pages Facebook des communautés, s'il y a lieu.</p>	<p>Au Québec, les communautés assurent la gestion de la prestation de services dans les établissements de soins, ce qui comprend les visites des professionnels.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>34. Recommandation : Que la DGSPNI rencontre à intervalles réguliers les représentants du Programme des SSNA, de l'Association canadienne des optométristes et de ses pendants provinciaux et territoriaux, s'il y a lieu, afin de maintenir un dialogue ouvert avec toutes les parties et de faire progresser le plan d'action qui vise la prestation de soins de la vue de qualité à tous les patients.</p>	<p>Les PN ont leur mot à dire dans les décisions qui concernent leur santé.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>26. Recommandation : Que le Programme des SSNA et l'APN examinent d'autres modalités de remboursement des clients (comme le dépôt direct ou le recours aux centres d'amitié autochtones).</p>	<p>Il pourrait être intéressant d'offrir cette possibilité aux personnes qui le souhaitent.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>28. Recommandation : Que la DGSPNI fixe à trente (30) jours la période de préautorisation afin qu'il soit possible de reprogrammer un rendez-vous manqué.</p>	<p>La reprogrammation des rendez-vous manqués ne semble pas un enjeu pour les communautés du Québec.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>
<p>9. Recommandation : Que la DGSPNI, en collaboration avec les Premières Nations et d'autres intervenants, élabore un modèle ciblé de soins de la vue et des yeux applicable à tous les membres des Premières Nations, tous groupes d'âges confondus, qu'elle intégrera ensuite au cadre de travail sur les prestations de soins de la vue du Programme des SSNA.</p>		<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>24. Recommandation : Que des mesures soient prises pour encourager plus d'optométristes à se déplacer dans les réserves et à augmenter la participation au Programme dans leur bureau en milieu urbain, notamment en ne fixant pas les frais d'examen de la vue à plus de 10 % sous la moyenne des frais exigés dans la région pour ce type de service.</p>	<p>Santé Canada devrait rembourser 100% des frais d'examen.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>La recommandation est validée.</p>



COUNSELING EN SANTÉ MENTALE

La rédaction de ce mémoire aurait été impossible sans la collaboration de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et du Comité régional consultatif sur les SSNA, rencontré le 2 septembre 2015, de même que sans les commentaires du Réseau des directeurs de la santé des Premières Nations du Québec, qui indiquaient, le 15 septembre 2015, que la santé mentale était l'une des cinq priorités régionales pour 2015-2018.

ORGANISATION DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Les Premières Nations accèdent aux services de santé mentale par l'intermédiaire de différents programmes communautaires, certains relevant du réseau de la santé du Québec et d'autres de Santé Canada.

Dans les communautés

En pratique, dans certaines communautés, lorsqu'une personne est en crise, ce sont souvent les aînés qui l'entourent et l'orientent vers les services appropriés. Ces services n'étant pas toujours disponibles au moment de la demande, il peut arriver que la personne doive attendre. Dans l'intervalle, elle est prise en charge par les aînés ou les membres de sa famille qui veillent sur elle jusqu'à l'obtention de services. Bien qu'ils jouent un rôle important, le travail des aînés n'est pas reconnu par les gouvernements.

Les centres de santé et les postes de soins des Premières Nations du Québec disposent d'un certain nombre d'intervenants grâce à différents

programmes financés par le gouvernement fédéral, comme le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA). Toutefois, ces intervenants n'offrent que certains services destinés à une clientèle spécifique. C'est sans compter que peu d'entre eux sont titulaires de diplômes universitaires et membres d'un ordre professionnel encadrant leur pratique.

Au Québec, 27 communautés sur 32 bénéficient de services sociaux de première ligne pour accompagner les parents, les jeunes et les familles en leur offrant des services préventifs globaux et culturellement adaptés. Ces services d'aide à l'enfance et à la famille visent à :



- Prévenir et réduire le taux de signalements et le nombre de prises en charge par les autorités;
- Prévenir et réduire le nombre et la durée des placements en dehors de la famille et en dehors de la communauté d'origine;
- Promouvoir et renforcer les interventions précoces auprès des enfants et des parents avant que la situation familiale ne se dégrade;
- Agir sur les principaux facteurs de risque et de protection;
- Développer les forces et les compétences des individus et de la communauté.

Les services offerts aux enfants, aux adolescents et à leur famille adoptent une approche multidisciplinaire et intersectorielle.

Les personnes répondant aux critères peuvent aussi accéder aux services de santé mentale offerts par un professionnel travaillant en pratique privée à travers le programme de Services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme (SISMSCCT). Les professionnels peuvent également se déplacer dans les communautés, ce qui permet de rejoindre davantage de personnes.

Dans un contexte de crise, les communautés non conventionnées du Québec peuvent aussi bénéficier du soutien d'une Table de concertation sur les problématiques de crises sociales, résultat d'un partenariat entre la CSSSPNQL, la DGSPNI - région du Québec, le bureau régional d'AANC, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et le Secrétariat aux affaires autochtones (SAA). Son rôle consiste notamment à accompagner les communautés des Premières Nations du Québec qui traversent des périodes de crises sociales, notamment en les aidant à élaborer des stratégies de prévention, d'intervention et de post-intervention. Cette Table de concertation a aussi pour objectif de favoriser la mise en commun d'expertise

et le développement d'outils pour contrer les crises sociales dans les communautés des Premières Nations du Québec.

Malgré les services disponibles, les communautés peinent à répondre aux demandes de leur population dont la complexité des problèmes dépasse largement les compétences et les capacités des ressources humaines.

Dans le réseau de la santé québécois

Les personnes qui voudraient recevoir des services en santé mentale en dehors de leur communauté et celles qui résident en milieu urbain peuvent accéder aux services de santé mentale offerts par les établissements du réseau québécois de la santé. Toutefois, les listes d'attente en limitent souvent l'accès.

Un patient en situation de crise aiguë peut parfois devoir être hospitalisé, même contre son gré, comme le prévoit la loi P-38, soit la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Dans cette situation, les services du réseau provincial ont l'obligation de transporter la personne vers l'urgence d'un centre hospitalier et de procéder à une évaluation psychiatrique.

Selon ce que nous disent les directeurs de la santé et des services sociaux des communautés, les membres des Premières Nations vivant des problèmes de santé mentale sont souvent aux prises avec d'autres enjeux complexes (toxicomanie, maladie chronique, etc.). En matière de santé mentale et de dépendances, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec ne peuvent prendre en charge les patients des communautés autochtones non conventionnées, puisque le Québec reconnaît à ces dernières l'autonomie et la responsabilité de mettre en place



leurs propres services selon des modalités et des objectifs qui leur conviennent. Néanmoins, les établissements du réseau québécois sont tenus d'offrir à la clientèle autochtone, conventionnée ou non conventionnée, qui se présente à leurs portes les mêmes services qu'à l'ensemble des Québécois, que ce soit en première ligne ou pour des services spécialisés de deuxième et troisième ligne.

Malgré ces dispositions, les communautés autochtones du Québec ont fait état de facteurs limitant l'accessibilité aux services du réseau québécois de la santé et des services sociaux, notamment la méconnaissance et l'organisation complexe des services. Il semble également que le manque de collaboration entre les services du réseau québécois et les communautés ainsi que des services culturellement mal adaptés exacerbent les problèmes.

Sommaire des enjeux

1. Connaissance et l'utilisation de SISMSCCT de Santé Canada

Les données d'utilisation sur les services fournis par Santé Canada indiquent que peu de membres des Premières Nations du Québec recourent aux Services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme (SISMSCCT). En effet, les services et le processus d'accès aux services en santé mentale offerts par les SISMSCCT de Santé Canada sont méconnus de ces populations. En raison de la lourdeur administrative des SISMSCCT, il n'est pas rare qu'une situation de crise évolue jusqu'à une forme « d'hypercrise ». Cela se produit lorsqu'une personne attend toujours de recevoir des services pour résoudre son problème et qu'elle se retrouve exposée à un événement qui déclenche une nouvelle crise, de sorte qu'il faut reprendre la démarche pour obtenir des soins.

Par ailleurs, la terminologie même de ce programme porte à confusion. Il serait important de définir clairement de la notion de « crise », afin de faciliter l'évaluation des besoins et des services requis. De plus, le programme ne répond pas aux besoins des personnes en situation d'urgence ou présentant des troubles concomitants, ce qui est fréquemment le cas dans les crises vécues dans les communautés.

La population résidant en dehors des communautés dispose de peu d'information sur ce programme. Il n'y a pas d'outil pour rejoindre directement la population hors réserve. Les mécanismes de communication qui ont été développés à ce jour (Guide des Premières Nations pour l'accès aux services de santé non assurés, site Web de Santé Canada, etc.) ne sont pas pratiques et les utilisateurs peinent à s'y retrouver.

De plus, certains constats nous portent à croire qu'au Québec, une grande proportion de la clientèle accède aux services d'un intervenant grâce aux services de première ligne de leur communauté ou directement par le réseau provincial. Une meilleure connaissance des SISMSCCT et des mécanismes de communication adaptés permettraient assurément une augmentation de l'utilisation des SISMSCCT.

Il semble également que certaines communautés interprètent mal les conditions d'utilisation du transport pour raison médicale, ce qui expliquerait qu'elles n'autorisent pas de déplacement pour les suivis en santé mentale. Cette situation est préoccupante, car elle limite directement l'accès à des services essentiels comme la consultation de psychologues ou de travailleurs sociaux.



2. Formation des intervenants et des professionnels

Les Premières Nations rencontrent des difficultés très spécifiques, souvent liées à des facteurs personnels et culturels. Pour l'instant, les professionnels qui souhaiteraient offrir des services adaptés à cette clientèle ont accès à bien peu de formations. Cette situation engendre des services mal adaptés aux besoins des Premières Nations, ce qui peut mener à d'autres épisodes de crise.

Dans le même ordre d'idées, les Premières Nations obtiennent difficilement la formation adéquate qui leur permettrait d'offrir des services par l'intermédiaire des SISMSCCT. Cette situation s'explique notamment par le faible taux de diplomation des communautés des Premières Nations dont les intervenants n'arrivent pas à s'accréditer auprès des SISMSCCT, qui exigent l'appartenance à un ordre professionnel. Par conséquent, l'accès à des intervenants issus des Premières Nations, dont l'approche serait adaptée, est très limité.

Les personnes en situation de crise se tournent souvent vers le personnel du centre de santé ou du poste de soins. Comme ces intervenants n'ont souvent jamais reçu de formation adéquate sur la gestion de crise et ne disposent pas des outils d'intervention adéquats, la loi P-38 est donc appliquée pour que le client en crise soit pris en charge par le réseau québécois pour sa propre sécurité et celles des autres. Cette situation engendre des coûts supplémentaires de transport et de personnel.

3. Services en anglais

Au Québec, dix communautés non conventionnelles utilisent l'anglais comme première langue ou comme seconde langue, après leur langue maternelle autochtone. La Loi 101 définit le français

comme la langue d'usage dans les institutions et établissements publics. Seuls les établissements désignés (c.-à-d. ceux dont la population desservie est composée à plus de 50 % de non-francophones) sont tenus d'offrir des services en anglais. Dans ce contexte, l'accès à des services de santé mentale est particulièrement problématique pour cette population, qui doit souvent se tourner vers des fournisseurs privés ou aller dans une autre province pour obtenir ces services. Cette situation est particulièrement difficile pour les communautés qui ne veulent pas utiliser les budgets destinés aux programmes communautaires pour payer les services obtenus par des individus auprès de fournisseurs privés, mais qui n'ont d'autre choix, puisqu'il en va de la sécurité des personnes en crise et de celle de leur entourage.

De plus, les examens des différents ordres professionnels du Québec se déroulent en français. Ainsi, aucun professionnel unilingue anglophone ne peut légalement pratiquer au Québec, et ce, même s'il ne dessert que cette clientèle, problème qui se répercute également dans les services spécialisés du réseau de la santé québécois (p. ex. en psychiatrie).

4. Continuum de soins

Le continuum des soins en santé mentale est un problème pour plusieurs communautés. C'est le cas notamment des communautés qui ne disposent pas des ressources adéquates et qui doivent recommander les personnes vivant une crise à des établissements du réseau provincial. Pour des questions de confidentialité, très peu d'informations sont échangées entre le centre de santé de la communauté et le réseau provincial. Certains patients sont donc privés du filet de sécurité qu'auraient pu leur offrir les services de la communauté.



Il est entendu que les SISMSCCT peuvent répondre à certains besoins. Toutefois, le manque d'accès à des suivis à long terme est un enjeu majeur. Les 15 séances prévues sont nettement insuffisantes vu la complexité des crises. Les personnes nécessitant un suivi à long terme doivent se tourner vers le réseau provincial pour accéder gratuitement à des services. L'engorgement actuel du réseau de la santé devient alors un enjeu pour l'accès et la continuité des services.

La gestion séparée des services en dépendances et en santé mentale constitue également un obstacle au continuum de soins. Le traitement des dépendances est offert dans les six centres du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ). Ces centres sont culturellement adaptés, mais ils n'offrent que des services de courte durée. Ainsi, les patients des Premières Nations qui ont besoin d'un traitement à long terme se voient contraints de combiner des services différents et entre lesquels la communication est déficiente.

5. Soutien pour les professionnels

Les intervenants psychosociaux travaillant dans les centres de santé et les postes de soins sont souvent des membres de la communauté. Conséquemment, lorsqu'un événement tragique ou une crise survient, il est fort possible que l'un d'entre eux soit personnellement touché, ce qui ajoute à la charge émotionnelle, en particulier lors d'une intervention auprès de membres de la famille, d'amis ou de connaissances. Plusieurs intervenants souffrent de fatigue (ou d'usure) de compassion¹² à force d'effectuer des interventions difficiles et de n'avoir accès à aucun soutien. Les équipes de travail cherchent des moyens pour soutenir leurs collègues, mais à long terme, cela met à risque la santé mentale des équipes d'intervention des communautés.

Les bonnes pratiques

Relation avec Santé Canada – région du Québec

Au Québec, un effort soutenu est fait pour entretenir une bonne collaboration entre les Premières Nations et la DGSPNI – région du Québec. Cette particularité transparaît dans les rapports que les communautés entretiennent avec les employés du bureau des SSNA, notamment avec le psychologue régional de Santé Canada, qui s'avère être un facteur facilitant dans l'obtention de services de santé mentale.

Ententes de collaboration en santé mentale et dépendances

La mise en œuvre du projet d'ententes de collaboration vise une meilleure coordination et l'amélioration du continuum de services en santé mentale et dépendances pour les Premières Nations. Lancé en 2013 dans deux régions pilotes (Abitibi-Témiscamingue et Côte-Nord), ce projet a pour objectif de sensibiliser les partenaires du réseau provincial aux réalités et aux besoins des communautés par la mise en œuvre d'ententes aux niveaux régional et local.

D'autres initiatives découlant d'un processus de discussion ont des effets positifs à court terme, comme la mise en place d'une fiche de liaison facilitant le suivi de la clientèle des Premières Nations. Le projet a aussi donné l'occasion à plusieurs personnes des communautés d'établir des contacts avec d'autres organismes du réseau québécois œuvrant dans leur région.

Formation de sensibilisation culturelle au réseau québécois

Pour sensibiliser les intervenants du réseau québécois à la réalité et à la culture des Premières Nations, un partenariat a été mis en place avec l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) et le Secrétariat des programmes et services de la Nation algonquine (SPSNA). Grâce à ce partenariat,

¹² L'usure de compassion se décrit comme étant le « coût de prendre soin » des autres en douleur émotionnelle et physique (Figley, 1982). L'aspect le plus insidieux de l'usure de compassion est qu'elle attaque le cœur même de ce qui nous amène à faire ce travail : notre empathie et compassion envers les autres.



à l'automne 2014, les intervenants de l'Abitibi-Témiscamingue ont reçu la formation Piwaseha, visant à rendre la collaboration plus harmonieuse entre intervenants allochtones et les communautés autochtones, et la formation Wedokodadowiin (pour les intervenants ayant suivi la formation Piwaseha). Puis, en avril 2015, ce fut au tour des intervenants de la Côte-Nord de recevoir la formation Piwaseha. En tout, près de 200 intervenants ont été sensibilisés à la réalité et à la culture des Premières Nations. Les professionnels de la santé et des services sociaux intéressés peuvent suivre d'autres formations sur la culture et les réalités autochtones, formations qui sont offertes par les établissements d'enseignement (l'UQAT, l'UQAC, etc.) et les organisations des Premières Nations.

Recommandation

A. Utilisation de la technologie

Dans les communautés éloignées, il est impératif que les patients et les autres personnes touchées puissent obtenir du soutien rapidement. Pour contrer les difficultés d'accès à un professionnel inhérentes à l'éloignement, une initiative de télésanté mentale est actuellement en développement. Comme elle permet un accès rapide à un professionnel compétent, cette façon d'offrir les services a été priorisée dans une analyse des besoins menée par la CSSSPNQL en 2015.

B. Utilisation de méthode alternative

Les communautés ont développé des stratégies de soutien des personnes vivant des difficultés personnelles importantes. Ces initiatives locales ne sont financées par aucun programme puisqu'elles ne sont pas reconnues par les gouvernements. Il faudrait administrer séparément les fonds destinés à la prestation des services en santé mentale afin de favoriser le développement et la pérennité de services culturellement adaptés, notamment en ce qui a trait au travail des aidants naturels et des aînés de la communauté.

C. Soutien pour les intervenants des communautés

Tel qu'il a été mentionné précédemment, les professionnels n'ont pas accès aux formations et aux outils d'intervention qui pourraient les aider à bien remplir leurs fonctions. Sans financement adéquat, les centres de santé et les postes de soins ne peuvent pas offrir la formation continue en santé mentale et en gestion des crises dont le personnel a grandement besoin. Il serait aussi important d'offrir à ce personnel une supervision clinique et du soutien professionnel adéquats, afin de prévenir la fatigue de compassion, l'épuisement professionnel et de traiter le syndrome de stress post-traumatique.

Il faudrait aussi adapter l'environnement de travail des intervenants des communautés afin d'assurer leur sécurité et celle des clients. Par exemple, la présence d'une salle spécialement aménagée pour isoler les personnes en crise faciliterait le travail des intervenants et permettrait des économies, notamment en réduisant l'utilisation du transport pour raison médicale.

D. Bassin de professionnels

Afin de permettre aux communautés d'aiguiller rapidement leurs membres vers les professionnels culturellement compétents ou parlant la langue d'usage, il serait nécessaire de leur transmettre les listes de ces professionnels, surtout qu'ils sont si peu nombreux.

Conclusion

Les Premières Nations du Québec manquent de ressources financières et humaines pour répondre adéquatement aux problèmes de santé mentale de leur population. Actuellement, le manque de complémentarité dans les services engendre des bris dans le continuum de soins, laissant les individus en détresse psychologique. Les communautés estiment qu'elles sont les mieux placées pour offrir des services culturellement adaptés, dans la langue d'usage de leur population. Une augmentation des ressources financières et humaines ainsi que des formations appropriées leur permettraient de mieux répondre aux nombreux besoins de leur population.



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>4. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec les partenaires à l'élaboration et à l'exécution d'une stratégie de perfectionnement des compétences culturelles à l'intention des fournisseurs de services de counseling en santé mentale inscrits au Programme des SSNA et de l'ensemble des intervenants en santé mentale qui servent les clients et les communautés des Premières Nations.</p>	<p>La concrétisation de cette recommandation améliorera la compréhension des contextes culturels des PN et, par le fait même, la qualité des soins.</p> <p>Compte tenu des traumatismes et des réalités propres aux patients des PN, cette recommandation est essentielle à la prestation efficace de soins de qualité.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	Non présentée
<p>12. Recommandation : Que soit augmenté le nombre de fournisseurs itinérants dans les régions mal desservies (y compris dans les communautés anglophones du Québec et du nord du Nouveau-Brunswick, ainsi que dans les communautés isolées d'un bout à l'autre du pays).</p>	<p>Certaines communautés ont de la difficulté à recruter des professionnels anglophones. Pour remédier à cette situation, il faut autoriser les clients à se déplacer pour obtenir les services dont ils ont besoin.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	Non présentée



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>13. Recommandation : Que soit encouragé le recours à la télésanté pour améliorer l'accès aux soins dans toutes les communautés.</p>	<p>La CESSPNQL, de concert avec Santé Canada, travaille à l'heure actuelle à un projet de télésanté pour la prestation de services en santé mentale, domaine prioritaire selon une évaluation des besoins en matière de télésanté.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>
<p>15. Recommandation : Que du soutien soit offert aux fournisseurs de services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme qui doivent orienter des clients vers d'autres services de mieux-être mental.</p>	<p>La CESSPNQL a mis en place un continuum de soins dans les communautés qui facilite l'orientation des clients vers les services appropriés.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>
<p>16. Recommandation : Que le Programme des SSNA respecte le protocole d'engagement APN-DGSPNI et assure la participation active des Premières Nations à l'élaboration des politiques.</p>	<p>Ce principe est fondamental du point de vue de la gouvernance.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>17. Recommandation : Que les communautés des Premières Nations, les autres partenaires fédéraux du Programme des SSNA et l'équipe responsable du projet collaborent à la mise en place du cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.</p> <p>a) Collaborer avec les autres ministères fédéraux, provinciaux ou territoriaux et avec les services de santé des Premières Nations à l'élaboration de plans d'intervention en santé mentale en situation de crise afin que des équipes de soutien d'urgence soient disponibles en tout temps.</p>	<p>Par l'intermédiaire de la CSSSPNQL, de nombreuses communautés du Québec ont participé à l'élaboration et au processus d'approbation du cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>b) Assurer la présence d'intervenants pivots en mieux-être mental dans chaque région pour aider les clients à s'orienter dans le dédale des programmes de mieux-être mental.</p> <p>c) Élaborer et mettre en place des protocoles de coordination afin d'assurer la prestation continue des services de mieux-être mental dans l'ensemble des programmes et des services.</p>			
<p>5. Recommandation : Que soient définis un processus de traitement des demandes et des critères d'admissibilité pour les services de counseling en santé mentale qui sont offerts aux clients du Programme des SSNA par des guérisseurs traditionnels et des aînés.</p>	<p>Ce travail doit être fait en concertation avec les autorités de santé des Premières Nations.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>14. Recommandation : Que soit élargi et assoupli l'accès aux services de counseling en santé mentale couverts par le Programme des SSNA, notamment en offrant un soutien continu aux Premières Nations pour la gestion et le traitement des prestations.</p>	<p>Il faut donner plus d'autonomie et de marge de manœuvre aux communautés.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>
<p>1. Recommandation : Que soit élaborée et exécutée une stratégie de communication multimédia à l'intention des communautés et, s'il y a lieu, d'autres publics cibles (p. ex. le personnel soignant, les fournisseurs, les associations professionnelles) en vue de les informer dans un langage clair et direct de la couverture des services de counseling en santé mentale et des modalités des nombreux modèles de prestation de services.</p>	<p>L'amélioration de la communication grâce à une stratégie de communication exhaustive ou une campagne de sensibilisation serait bénéfique aux communautés, aux clients et aux fournisseurs du Québec.</p> <p>La CESSPNQL travaille déjà sur un plan de communication à cet égard pour les centres de santé.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>



VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>2. Recommandation : Que soient renommés les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme couverts à titre de services de counseling en santé mentale du Programme des SSNA.</p>	<p>Ce travail est déjà fait.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>
<p>3. Recommandation : Que la DGSPNI collabore avec les Premières Nations à l'élaboration et à la mise en œuvre ou à la sélection d'une formation obligatoire sur le contexte culturel de chaque région à l'intention du personnel du Programme des SSNA. Au terme d'une telle formation, les personnes travaillant auprès des clients des Premières Nations seraient mieux sensibilisées aux différences culturelles dans l'exercice de leur profession.</p>	<p>Au Québec, la CSSSPNQL a donné une formation de sensibilisation culturelle à la DGSPNI de la région du Québec. Une telle formation favorise la compréhension du contexte culturel des PN.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>6. Recommandation : Que le Programme des SSNA mette en place des contrôles périodiques de la qualité (p. ex. appels de vérification anonymes au service à la clientèle, outils d'évaluation, etc.) afin de mieux comprendre l'interaction entre les clients et les fournisseurs dans le cadre des services de counseling en santé mentale et de vérifier que le cadre de travail est interprété et appliqué de la même manière partout au pays.</p>	<p>Les contrôles de la qualité pourraient mettre en évidence des problèmes et favoriser l'adhésion aux normes élevées de service.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>



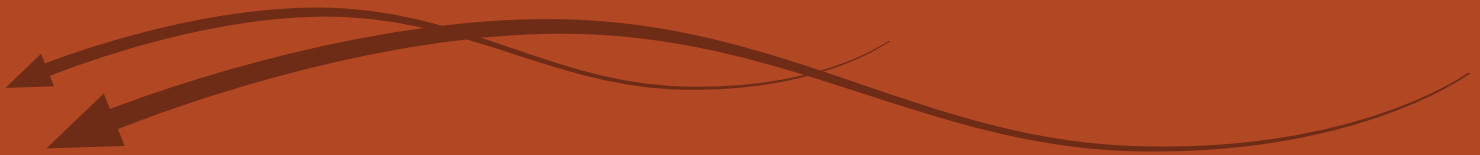
VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES			
RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>7. Recommandation : Que le Programme des SSNA collabore avec les Premières Nations et les fournisseurs de services à la normalisation des délais d'exécution des fonctions administratives, p. ex. les préautorisations et les paiements.</p>	<p>Il est important de mettre en place des normes de qualité des soins garantissant la poursuite des prestations de soins et de services par les fournisseurs afin que les membres des PN obtiennent dans un délai raisonnable les services dont ils ont besoin.</p> <p>Santé Canada n'exige plus le plan de traitement pour préautoriser les 15 à 20 séances couvertes.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>
<p>8. Recommandation : Que le Programme des SSNA et les fournisseurs de services utilisent la technologie de pointe (formulaires électroniques et suivis des demandes en ligne) pour accélérer le processus administratif et le rendre plus convivial pour les clients.</p>	<p>Tout allègement du fardeau administratif contribue à la rétention des fournisseurs et, par le fait même, améliore l'accès aux soins.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>





VALIDATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES

RECOMMANDATION PROPOSÉE PAR L'APN	ANALYSE DE LA CSSSPNQL	NIVEAU DE PRIORITÉ	PRÉOCCUPATIONS DE LA COMMUNAUTÉ/PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION
<p>10. Recommandation : Que le Programme des SSNA adopte la même approche de transparence partout au pays pour déterminer les tarifs régionaux des fournisseurs à partir de tarifs comparables, soit ceux des programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux.</p>	<p>Au Québec, Santé Canada plafonne le remboursement à 105 \$/séance.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>
<p>11. Recommandation : Que le Programme des SSNA diffuse la liste à jour de ses fournisseurs participants pour la prestation de services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme.</p>	<p>La CSSSPNQL travaille déjà sur un plan de communication à cet égard pour les centres de santé.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>
<p>9. Recommandation : Que les conseillers et les psychothérapeutes membres d'associations professionnelles, comme ceux portant le titre de conseiller canadien certifié (CCC), soient immédiatement reconnus comme des fournisseurs de services admissibles dans les provinces et les territoires qui n'ont pas de cadre réglementaire pour l'exercice de telles professions.</p>	<p>Il est impossible de dire s'il s'agit d'un enjeu réel au Québec.</p>	<p><input type="checkbox"/> 1: Enjeu critique</p> <p><input type="checkbox"/> 2: Enjeu assez important</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3: Enjeu peu important</p> <p><input type="checkbox"/> 4: Ce n'est pas un enjeu pour ma communauté</p>	<p>Non présentée</p>



COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR