

Étude sur l'administration et l'accessibilité des peuples autochtones au Programme des services de santé non assurés



Note d'information

Rédigée par : Indigenous Primary Health Care Council

Objet : Fournir des observations sur le Programme des services de santé non assurés (SSNA) selon la perspective des Autochtones qui vivent dans les régions nordiques, rurales et urbaines

Préparée pour : Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la Chambre des communes

Date de préparation : 13 mai 2022

Introduction

L'Indigenous Primary Health Care Council (IPHCC) a été constitué le 20 novembre 2019, mais il est actif de façon informelle depuis de nombreuses années. L'IPHCC soutient des membres de 20 organismes de soins de santé communautaires destinés aux Autochtones, notamment les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA), les équipes interprofessionnelles de soins primaires pour les Autochtones (EISPA), les centres de santé communautaires pour les Autochtones (CSCA) et les équipes de santé familiale pour les Autochtones (ESFA) partout en Ontario. Ce secteur existe depuis plus de trente ans, et en raison de son expansion continue, l'IPHCC a décidé de s'établir à l'échelle provinciale.

L'IPHCC est un organisme qui prend appui sur la culture et que des Autochtones dirigent et orientent. Son mandat principal consiste à faire évoluer la prestation et la planification des soins de santé primaires destinés aux Autochtones partout en Ontario.

Il offre des soins de santé primaires aux Autochtones (SSPA) selon une démarche communautaire holistique que des Autochtones dirigent et qui vise à améliorer la santé mentale, émotionnelle, physique et spirituelle ainsi que le bien-être des Autochtones. Les SSPA se fondent sur les connaissances traditionnelles, les pratiques traditionnelles de guérison et l'autodétermination, qui jouent un rôle essentiel dans le rétablissement de l'équilibre à l'échelle personnelle, familiale, communautaire et nationale. Les SSPA tablent à la fois sur les modèles de soins des groupes autochtones distincts et les connaissances et pratiques occidentales que l'on a adaptés pour tenir compte de l'approche à double perspective et des méthodes traditionnelles qui favorisent la guérison et le bien-être.

Les Autochtones peuvent choisir l'une ou l'autre des approches ou combiner les deux pour favoriser leur cheminement vers le bien-être.

Les partenaires au sein du système jouent un rôle important en favorisant la prise en charge de la santé des Autochtones par des Autochtones, en défendant l'équité et la justice dans le secteur de la santé à l'intention des Autochtones, en adaptant les soins de santé primaires à la culture des Autochtones et en s'efforçant d'influer sur les déterminants généraux de la santé.

L'autodétermination et les connaissances et pratiques traditionnelles sont fondamentales; elles permettent aux individus, aux familles et aux communautés de guérir et prendre le contrôle de leur propre bien-être. Le résultat global mène à l'amélioration des résultats en matière de santé pour les peuples autochtones.

Vision de l'IPHCC

Un système de santé où les Autochtones ont accès à des soins sécuritaires et de grande qualité et sont traités avec empathie, dignité et respect.

Mission de l'IPHCC

Nous apportons des changements en profondeur dans une perspective de décolonisation pour le compte des Autochtones, des organismes et des systèmes.

Membres de l'IPHCC

SIoux LOOKOUT FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY	AUTORITÉ SANITAIRE DES PREMIÈRES NATIONS DE SIOUX LOOKOUT
MAIN OFFICE: SIOUX LOOKOUT	BUREAU PRINCIPAL : SIOUX LOOKOUT
MUSHKEGOWUK COUNCIL AREA PRIMARY CARE TEAM	ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES DU CONSEIL DE MUSHKEGOWUK
MAIN OFFICE: MOOSE FACTORY	BUREAU PRINCIPAL : MOOSE FACTORY
SHKAGAMIK-KWE HEALTH CENTRE	CENTRE DE SANTÉ SHKAGAMIK-KWE
MAIN OFFICE: SUDBURY	BUREAU PRINCIPAL : SUDBURY
SIOUX LOUKOUT MENO YA WIN HEALTH CENTRE	CENTRE DE SANTÉ MENO YA WIN DE SIOUX LOOKOUT
MAIN OFFICE: SIOUX LOUKOUT	BUREAU PRINCIPAL : SIOUX LOOKOUT
DILICO ANISHINABEK FAMILY CARE (IIPCT & IFHT)	ÉQUIPES DE SOINS FAMILIAUX DILICO ANISHINABEK (EISPA ET ESFA)
MAIN OFFICES: THUNDER BAY, FORT WILLIAM FIRST NATION	BUREAUX PRINCIPAUX : THUNDER BAY, PREMIÈRE NATION DE FORT WILLIAM
ANISHNAWBE MUSHKIKI (AHAC & INPLC)	ANISHNAWBE MUSHKIKI (CASSA et CDIPA)
MAIN OFFICE: THUNDER BAY	BUREAU PRINCIPAL : THUNDER BAY
MINO M'SHKI-KI INDIGENOUS HEALTH TEAM	ÉQUIPE DE SANTÉ POUR LES AUTOCHTONES MINO M'SHKI-KI
MAIN OFFICES: KIRKLAND LAKE AND NEW LISKEARD	BUREAUX PRINCIPAUX : KIRKLAND LAKE et NEW LISKEARD
WABANO CENTRE FOR ABORIGINAL HEALTH	CENTRE DE SANTÉ AUTOCHTONE WABANO
MAIN OFFICE: OTTAWA	BUREAU PRINCIPAL : OTTAWA
MISIWAY MILOPEMAHTESEWIN	MISIWAY MILOPEMAHTESEWIN
MAIN OFFICE: TIMMINS	BUREAU PRINCIPAL : TIMMINS
NORTH BAY INDIGENOUS HUB	CARREFOUR POUR LES AUTOCHTONES DE NORTH BAY
MAIN OFFICE: NORTH BAY	BUREAU PRINCIPAL : NORTH BAY
WAASEGIIZHIG NANAANDAWE'YEWIGAMIG (AHAC & IIPCT)	WAASEGIIZHIG NANAANDAWE'YEWIGAMIG (CASSA et EISPA)
MAIN OFFICE: KENORA	BUREAU PRINCIPAL : KENORA
GIZHEWAAIZIWIN HEALTH ACCESS CENTRE (AHAC & IIPCT)	CENTRE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ GIZHEWAAIZIWIN (CASSA et EISPA)
MAIN OFFICE: FORT FRANCES	BUREAU PRINCIPAL : FORT FRANCES
MATAWA HEALTH CO-OPERATIVE	COOPÉRATIVE DE SANTÉ MATAWA
MAIN OFFICE: THUNDER BAY	BUREAU PRINCIPAL : THUNDER BAY
NOOJMOWIN TEG HEALTH ACCESS CENTRE (AHAC & IIPCT)	CENTRE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ NOOJMOWIN TEG (CASSA ET EISPA)
MAIN OFFICE: AUNDECK OMNI KANING FIRST NATION	BUREAU PRINCIPAL : PREMIÈRE NATION AUNDECK OMNI KANING
WASAUKSING FIRST NATION	PREMIÈRE NATION WASAUKSING
MAIN OFFICE: PARRY SOUND	BUREAU PRINCIPAL : PARRY SOUND
MOHAWKS OF THE BYA OF QUINTE INDIGENOUS INTERPROFESSIONAL CARE TEAM	ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE DE SOINS POUR LES AUTOCHTONES DES MOHAWKS DE LA BAIE DE QUINTE

MAIN OFFICE: TYENDINAGA MOHAWK TERRITORY	BUREAU PRINCIPAL : TERRITOIRE MOHAWK TYENDINAGA
SOUTHWEST ONTARIO ABORIGINAL HEALTH ACCESS CENTRE (AHAC & IIPCT)	CENTRE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ POUR LES AUTOCHTONES DU SUD-OUEST DE L'ONTARIO (CASSA ET EISPA)
MAIN OFFICES: CHIPPEWAS OF THE THAMES, LONDON, OWEN SOUND, WINDSOR	BUREAUX PRINCIPAUX : CHIPPEWAS DE LA THAMES, LONDON, OWEN SOUND, WINDSOR
DE DWA DA DEHS NEY>S ABORIGINAL HEALTH CENTRE	CENTRE DE SANTÉ AUTOCHTONE DE DWA DA DEHS NEY>S
MAIN OFFICES: BRANTFORD, HAMILTON, NIAGARA	BUREAUX PRINCIPAUX : BRANTFORD, HAMILTON, NIAGARA
ANISHNAWBE HEALTH TORONTO	SANTÉ ANISHNAWBE TORONTO
MAIN OFFICE: TORONTO	BUREAU PRINCIPAL : TORONTO
MAMAWAY WIIDOKDAADWIN PRIMARY HEALTH CARE TEAM	ÉQUIPE DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES MAMAWAY WIIDOKDAADWIN
MAIN OFFICES: BARRIE, ORILLIA	BUREAUX PRINCIPAUX : BARRIE, ORILLIA

Programme des SSNA

Nous formulons des commentaires dans le cadre de l'étude sur l'administration et l'accessibilité des peuples autochtones au Programme des services de santé non assurés selon la perspective des utilisateurs finaux qui englobent les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis dans les régions nordiques, rurales et urbaines.

Les observations englobent quatre catégories : l'abordabilité, l'accessibilité, l'exclusion et la sécurité.

Abordabilité

Il existe des difficultés ou des lacunes importantes au chapitre de l'abordabilité :

Paiements immédiats et frais des clients

1. De nombreux fournisseurs de services, qu'il s'agisse de soins dentaires, d'optométrie, de produits pharmaceutiques ou d'autres services, exigent que leurs clients autochtones paient leurs services sur place et envoient ensuite leurs reçus au Programme des SSNA pour obtenir un remboursement. Pour certaines personnes, cette exigence crée des problèmes d'abordabilité parce que les services sont très coûteux. Par exemple, le prix d'une paire de lunettes peut s'élever à des centaines de dollars, et le coût des soins dentaires d'urgence peut s'élever à des milliers de dollars. En effet, à lui seul, le coût d'un traitement de canal varie de 520 \$ à 1 200 \$ par dent.
2. Les frais de déplacement causent de grandes difficultés aux Autochtones qui habitent dans les régions nordiques, rurales et urbaines. Pour les habitants des régions nordiques et éloignées, les frais de déplacement continuent d'augmenter compte tenu de la hausse du prix de l'essence. Par exemple, le montant remboursé pour les déplacements est actuellement de 22 ¢ par kilomètre. Le fait que ce montant n'est pas indexé en fonction de l'inflation rend l'obtention de soins de santé appropriés encore moins

abordable. En comparaison, le site Web du gouvernement du Canada indique les taux suivants pour 2022 :

- ✦ 61 ¢ le kilomètre pour les 5 000 premiers kilomètres parcourus
 - ✦ 55 ¢ par kilomètre parcouru par la suite
 - ✦ Dans les Territoires du Nord-Ouest, au Yukon et au Nunavut, une indemnité de 4 ¢ est ajoutée par kilomètre.
 - ✦ De plus, les repas sont remboursés jusqu'à concurrence de 60 \$ par jour. Dans le site Web du gouvernement du Canada, l'indemnité est de 69 \$ par jour et il n'est pas nécessaire de présenter de reçus.
3. De même, certains frais ne sont pas remboursés lorsqu'un déplacement nécessite plus d'un accompagnateur autorisé. Cela s'avère souvent nécessaire dans le cas des chirurgies et des traitements contre le cancer et lorsqu'un nourrisson ou un enfant est malade. Dans bien des cas, des accompagnateurs ne sont pas autorisés à accompagner des patients même si leur présence est nécessaire pour des raisons d'ordre culturel et linguistique. De même, les patients qui ne peuvent pas prendre le mode de transport prévu ou qui ne respectent pas les lignes directrices du Programme des SSNA doivent assumer elles-mêmes les frais de déplacement.
 4. Les Autochtones qui vivent en milieu urbain doivent payer tous les déplacements de leur poche, car les modes de transport qui leur sont offerts pour une raison médicale autorisée par le Programme des SSNA sont minimes en raison de l'étendue des services offerts en milieu urbain. Les Autochtones qui se rendent dans une région urbaine pour obtenir des services doivent payer sur place les frais de taxis, de stationnement et d'essence. Ces coûts sont considérables, surtout dans les régions métropolitaines, où la plupart des services spécialisés sont offerts. Le stationnement à lui seul peut coûter plus de 30 \$ au centre-ville des grandes régions métropolitaines.

Les frais de déplacement et les coûts des services de santé à payer sur place rendent les soins de santé très peu abordables pour les personnes qui ne disposent pas des montants requis. Une telle situation peut les inciter à renoncer complètement à obtenir des soins dont elles ont grandement besoin, et lorsqu'elles s'adressent de nouveau au système de santé, elles ont besoin de soins curatifs ou d'urgence plutôt que de soins préventifs.

Services limités fournis

1. En ce qui concerne les soins dentaires, les appareils orthodontiques sont remboursés, mais pas à des fins esthétiques. Les services d'orthodontie sont coûteux, et de nombreux fournisseurs de services demandent que ces services soient payés sur place, car le processus d'approbation préalable pose d'importantes difficultés. En outre, les fournisseurs signalent que les délais d'attente pour recevoir un remboursement du Programme des SSNA sont considérables, de sorte que certains fournisseurs décident de ne pas s'inscrire au Programme.
2. Le coût des services de physiothérapie n'est pas remboursé. Les services chiropratiques doivent être recommandés par un médecin et le montant de la couverture se limite à 150 \$ par année.

3. Les services d'ergothérapie sont offerts aux Autochtones vivant dans les réserves, mais il est très difficile pour les Autochtones qui vivent ailleurs de se faire rembourser le coût de ces services. Les appareils fonctionnels nécessitant le recours à Express Scripts ne sont pas couverts par le Programme des SSNA et nécessitent une approbation préalable. Les délais d'attente sont longs pour ceux qui reçoivent une approbation préalable.
4. Les frais de déplacement ne sont couverts que pour certains hôtels et sont payés directement par le Programme des SSNA. Il semblerait que certains hôtels se retirent du Programme en raison des longs délais pour obtenir un remboursement. De plus, les hôtels exigent une carte de crédit à l'arrivée ou le versement d'un dépôt. Les dépôts dans les hôtels semblent varier de 50 \$ à 300 \$. Cette situation peut rendre les soins de santé encore moins abordables.
5. Certains services de laboratoire ne sont pas couverts par le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (RAMO), et il semblerait que les clients se font dire que si ces services ne sont pas couverts par le RAMO, le Programme des SSNA ne les couvre pas. Tout dépendant du test demandé, le client peut avoir à payer des frais supplémentaires de 50 \$ et plus.
6. Bon nombre de services d'optométrie doivent être payés sur place et sont remboursables seulement tous les deux ans par le Programme des SSNA.
7. Le système éprouve des difficultés à répondre aux demandes urgentes. Notre système de SSNA

Méconnaissance du Programme des SSNA

1. Les fournisseurs de services, tout particulièrement en milieu urbain, ne sont généralement pas au courant du Programme des SSNA. De nombreux fournisseurs de services ne connaissent pas l'existence du Programme et ne savent pas qu'ils peuvent s'y inscrire. Par conséquent, il arrive souvent que les clients autochtones ne se voient pas offrir l'option que le fournisseur de service demande le remboursement des frais ou ils se voient refuser ce mode de paiement s'ils le demandent. D'autre part, de nombreux fournisseurs de services qui connaissent le Programme des SSNA choisissent de ne pas y participer ou, pis encore, de ne pas servir les clients autochtones en raison des difficultés administratives relatives à la facturation et à la prédétermination des SSNA.

Accessibilité

En ce qui concerne l'accessibilité, les défis auxquels font face les personnes vivant en régions nordiques, rurales et urbaines peuvent être catégorisés ainsi :

Fournisseurs de services

1. L'accès aux services offerts par des praticiens autochtones est limité. Bien qu'il existe une liste de fournisseurs de SSNA pour les problèmes de santé mentale, elle comprend principalement des praticiens non autochtones qui fournissent des services destinés à la population en général. Pour tabler sur la culture comme moyen de guérison, il est essentiel de dresser la liste de praticiens autochtones qui ont recours aux méthodes de guérison traditionnelle. La restauration de la culture, la guérison axée sur la terre et

l'établissement de liens avec des fournisseurs de services adaptés aux cultures autochtones sont des stratégies bien connues qui facilitent la guérison des Autochtones.

2. De nombreux fournisseurs de services ne participent pas au Programme des SSNA et n'acceptent donc pas les cartes de statut d'Indien. Les Autochtones qui n'ont pas les moyens de payer les services sur place et d'attendre le remboursement du Programme des SSNA ont de la difficulté à obtenir des services.

Déplacements

1. Le processus d'approbation du transport pour raison médicale accuse du retard ou n'est pas rapide. Par conséquent, des clients doivent annuler leur rendez-vous. Nous savons que les délais d'attente pour la plupart des spécialistes et des tests diagnostiques sont relativement longs, de sorte que d'autres retards s'ajoutent aux traitements et aux soins.

Soutien du Programme des SSNA

1. Il est très difficile de communiquer avec les représentants du Programme des SSNA en temps réel en cas de problème ou de question. Il s'agit d'une raison bien connue pour laquelle les fournisseurs de services préfèrent ne pas collaborer avec le Programme des SSNA; c'est un facteur qui empêche de nombreux Autochtones de recevoir les soins dont ils ont besoin. Dans bien des cas, la frustration les amène à abandonner leur régime de soins, car il est compliqué d'obtenir de l'aide par l'entremise du Programme des SSNA, et cela demande beaucoup de temps et de travail.

Manque de compétences numériques/Iniquité numérique

1. Depuis l'instauration récente du portail en ligne, où les gens peuvent présenter leurs demandes de remboursement, on constate des problèmes d'accessibilité en raison d'un manque de compétences numériques et de l'iniquité sur le plan numérique. En effet, de nombreuses personnes âgées ne connaissent pas les outils informatiques et ne peuvent donc pas utiliser le portail en ligne.
2. De nombreux Autochtones n'ont pas les outils nécessaires pour utiliser le portail en ligne; ils n'ont pas les appareils nécessaires ou n'ont pas de connexion fiable à Internet.
3. Les personnes dont les compétences numériques sont insuffisantes ou qui sont confrontées à des problèmes d'équité numérique doivent utiliser un mode archaïque de présentation des demandes qui ne fonctionne pas bien, plutôt que de pouvoir facilement s'adresser à quelqu'un qui peut les aider à faire leurs demandes de remboursement ou les faire en leur nom.

Exclusion

Les personnes qui ne sont reconnues ni par la *Loi sur les Indiens* ni par un organisme inuit de revendication territoriale sont celles qui se butent le plus à l'exclusion. L'article 35 de la *Loi constitutionnelle* reconnaît les Indiens, les Inuits et les Métis comme des Autochtones qui ont

des droits; pourtant, les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits non inscrits qui ne détiennent pas de carte de bénéficiaire ne sont pas admissibles au Programme des SSNA.

À l'adoption de la *Loi sur les Indiens*, de nombreux Autochtones ont perdu leur statut et refusent de le reprendre aujourd'hui en raison des préjudices qui ont été causés à leurs familles et leurs ancêtres. L'élargissement de l'admissibilité à tous les groupes autochtones au sens de la *Loi constitutionnelle* permettra d'offrir des services de santé équitables à tous les groupes autochtones reconnus.

Sécurité

Le racisme est profondément enraciné dans le système de santé depuis la création des hôpitaux indiens dans les années 1930. Les services de santé auxquels les Autochtones ont accès sont inéquitables et les Autochtones reçoivent des soins inférieurs qui entraînent trop souvent la mort. Lorsque nous parlons des actes de racisme à l'endroit des Autochtones, nous pensons notamment au traitement infligé à Joyce Echaquan, à Brian Sinclair et à d'autres. Mais nous pensons aussi à ceux qui ont attendu trop longtemps pour recevoir les services nécessaires ou qui ne les ont pas demandés par crainte de la façon dont ils auraient été traités.

On constate d'importantes lacunes à l'égard de l'adaptation des soins à la culture. Nous recommandons une formation obligatoire sur l'adaptation des soins aux cultures autochtones pour les intervenants au sein du Programme des SSNA et les fournisseurs de services. Il faut envisager d'adopter une démarche uniforme quant à la formation sur l'adaptation des soins aux cultures en énonçant des attentes à l'égard de la réussite d'un cours reconnu.

Nous recommandons également la tenue d'une campagne éclair de communication par l'entremise des organismes de réglementation ou des associations nationales des fournisseurs de services, comme la Fédération canadienne des organismes de réglementation dentaire, pour mieux faire connaître non seulement le Programme des SSNA, mais aussi l'importance d'adapter les soins aux cultures autochtones et la nécessité d'offrir des services respectueux.

Recommandations

Les défis auxquels font face les utilisateurs finaux du Programme des SSNA sont vastes et complexes. Ce sont seulement les personnes qui ont fait elles-mêmes l'expérience du Programme qui peuvent mettre en lumière les aspects du Programme qui sont insatisfaisants et les changements qu'il faut apporter pour répondre à leurs besoins en matière de soins de santé. Par conséquent, nous recommandons fortement que le Comité permanent collabore avec les organisations autochtones et les Autochtones qui ont fait l'expérience concrète du Programme pour s'attaquer aux problèmes cernés dans le cadre de cette étude. En effet, grâce à l'adoption d'une démarche à double perspective pour modifier le Programme, les connaissances et l'expertise des intervenants autochtones et non autochtones seront prises en compte dans les discussions visant à trouver des solutions.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Jones'.

Caroline Lidstone-Jones
Directrice générale