

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT DU CANADA AU RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DES AFFAIRES AUTOCHTONES ET DU NORS

VERS L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES AU CANADA : ADMINISTRATION ET ACCESSIBILITÉ DES PEUPLES AUTOCHTONES AU PROGRAMME DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS

INTRODUCTION

Le gouvernement du Canada remercie le Comité permanent des affaires autochtones et du Nord pour ce rapport et soutient l'intention des recommandations visant à favoriser l'amélioration continue du Programme des services de santé non assurés (SSNA) et des services connexes.

Notre gouvernement s'est engagé à travailler en partenariat avec les partenaires, les organisations et les communautés autochtones, ainsi qu'avec les fournisseurs de soins de santé du secteur privé et les provinces et territoires (PT), afin de s'assurer que les personnes puissent avoir accès à des prestations de santé fondées sur des données probantes qui contribuent à améliorer la santé globale.

Le Programme des SSNA travaille directement avec les organisations partenaires des Premières Nations et des Inuits à l'échelle nationale et régionale afin de partager l'information sur le Programme et les prestations, d'identifier les domaines à améliorer et d'obtenir des commentaires et des conseils. Services aux Autochtones Canada (SAC) a entrepris un examen conjoint pluriannuel du Programme des SSNA, en partenariat avec l'Assemblée des Premières Nations (APN). Les objectifs de l'examen sont d'identifier et de mettre en œuvre des actions qui améliorent l'accès des clients aux prestations, d'identifier les lacunes dans les prestations et de rationaliser la prestation des services pour mieux répondre aux besoins des clients. Ce travail est en cours depuis 2014 et de nombreux changements et améliorations ont été apportés par le Programme des SSNA à ce jour. Les dialogues et le travail se poursuivent, et le Programme des SSNA s'est engagé à travailler avec des partenaires pour améliorer continuellement le Programme pour les clients.

L'examen conjoint est supervisé par un comité directeur dirigé par un aîné et comprenant un nombre égal de représentants des Premières Nations et de SAC. Les représentants des Premières Nations sont nommés dans le cadre d'un processus dirigé par l'APN et sélectionnés en fonction de leur expertise sur les SSNA et de l'expérience des clients. Ils comprennent des représentants du Comité des chefs sur la santé de l'APN, du Réseau national des techniciens de la santé des Premières Nations et des navigateurs régionaux des SSNA.

Les fonctionnaires rencontrent aussi régulièrement des représentants de l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) (notamment par le biais d'une table d'engagement multilatérale récemment établie avec le Comité national inuit sur la santé) afin de partager de l'information, de discuter de questions préoccupantes et de déterminer les possibilités d'améliorer le Programme des SSNA pour mieux répondre aux besoins des clients inuits.

Certaines des recommandations incluses dans le rapport reflètent également les besoins identifiés par les partenaires autochtones dans le cadre de divers tableaux et processus d'engagement. Le gouvernement continue de travailler en étroite collaboration avec les organisations partenaires des Premières Nations et des Inuits afin de déterminer les domaines à améliorer et d'apporter des changements significatifs à l'appui du service et des prestations à la clientèle.

De plus, reconnaissant le rôle important des fournisseurs de services de santé en tant que partenaires dans la prestation des services et des prestations du Programme des SSNA, le Programme des SSNA, de concert avec ses partenaires autochtones, organise de nombreux groupes de travail et des réunions bilatérales avec les associations de professionnels de la santé. Ces tables constituent un forum important pour le partage de l'information et le dialogue en vue de l'amélioration continue du Programme.

Les recommandations du Comité s'inscrivent dans plusieurs grands thèmes : (1) santé mentale et guérison traditionnelle, (2) compétence culturelle et lutte contre le racisme systémique, (3) transport médical, (4) modernisation de l'administration des programmes, (5) services de santé des Métis, (6) accès à la couverture des systèmes de surveillance du glucose en continu, (7) comparabilité et équité de la couverture des prestations de santé, (8) stratégie d'investissement dans la santé bucco-dentaire des Autochtones et (9) sensibilisation accrue au Programme des SSNA. La réponse du gouvernement s'aligne sur ces thèmes et, étant une liste exhaustive, donne un aperçu de ce que fait le Canada pour répondre aux recommandations soulevées par le Comité.

SANTÉ MENTALE ET GUÉRISON TRADITIONNELLE

Programmation actuelle - SAC, Santé des Premières Nations et des Inuits

Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler avec les communautés et les organisations autochtones, les provinces et les territoires pour améliorer l'accès à des services de soins de santé de haute qualité et culturellement sûrs, y compris la santé mentale et le bien-être. SAC investit environ 6,2 milliards de dollars par an pour soutenir la santé des Premières Nations et des Inuits, dont plus de 689 millions de dollars par an pour soutenir l'accès des Premières Nations et des Inuits aux services et aux soutiens en matière de bien-être mental. Cet investissement finance des programmes et des services communautaires qui offrent des services et des soutiens en matière de bien-être mental adaptés à la culture, y compris des services de santé tenant compte des traumatismes et des soutiens culturels, la promotion de la vie et la prévention du suicide, la prévention et le traitement de la toxicomanie, l'intervention en cas de crise et les soins ultérieurs.

Le Programme des SSNA offre une couverture pour le counseling en la santé mentale. La prestation de cette prestation s'inscrit dans le cadre de l'engagement du gouvernement à travailler à l'élaboration d'une approche coordonnée et complète des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances. En 2020-2021, les dépenses liées aux prestations de santé mentale des SSNA ont totalisé 73,7 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 33,6 % par rapport à l'année précédente.

Ces dernières années, le gouvernement du Canada a accordé un soutien important aux stratégies de bien-être mental fondées sur les distinctions. Plus récemment, le budget de 2022 prévoyait 228 millions de dollars sur deux ans pour les stratégies de santé mentale et de mieux-être fondées sur les distinctions élaborées avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Ce financement permet de soutenir un continuum de services, notamment des services de santé et de soutien culturel tenant compte des traumatismes, la promotion de la vie et la prévention du suicide, le traitement et la prévention de la toxicomanie, ainsi que le renforcement des capacités au sein des communautés autochtones.

Comme indiqué dans une réponse précédente au Comité, d'autres d'investissements récents pour soutenir le bien-être mental des Premières Nations et des Inuits de 69 millions de dollars en 2016, 200 millions de dollars en 2018 et 596,7 millions de dollars en 2021 ont eu lieu. Ces investissements ont soutenu plusieurs initiatives en matière de bien-être mental, notamment l'expansion des équipes de bien-être mental, qui comptent actuellement 71 membres. Il s'agit d'une approche interdisciplinaire axée sur la communauté qui augmente l'accès aux services de santé mentale pour les personnes, les familles et les communautés, de manière ancrée dans la culture, et qui favorise la collaboration et la coordination entre les fournisseurs de services et tous les ordres de gouvernement. Le financement a également permis d'améliorer le soutien au renforcement des capacités communautaires et à la mise en place de la *Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être* gratuite et accessible 24 heures sur 24 pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuits. Depuis son lancement en octobre 2016 et jusqu'à la fin de décembre 2022, la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être a fourni des services de soutien et d'intervention en cas de crise par le biais de plus de 139 000 appels et chats en ligne, et a fourni plus de 44 677 références pour des services supplémentaires, sur demande.

Guérison traditionnelle

En réponse aux recommandations du Comité, le gouvernement est heureux d'annoncer que le Programme des SSNA de SAC reconnaît et finance déjà le rôle important des guérisseurs traditionnels à l'appui de la santé mentale et du bien-être. Le budget de 2017 prévoyait 118,2 millions de dollars pour les programmes de santé mentale destinés aux Premières Nations et aux Inuits et 86 millions de dollars supplémentaires pour le Programme des SSNA afin d'élargir l'accès aux professionnels de la santé mentale et - pour la première fois - de rendre disponibles les services des guérisseurs traditionnels pour répondre aux besoins en matière de santé mentale.

À la suite des travaux entrepris avec l'APN pour examiner la prestation de counseling en santé mentale des SSNA, il a été convenu conjointement qu'un processus devrait être élaboré pour la couverture des services de counseling en santé mentale fournis aux clients des SSNA par les guérisseurs traditionnels et les aînés. Les conseils reçus du Conseil des aînés de APN en 2017 ont permis d'identifier un certain nombre de considérations et de priorités clés sur la façon dont ce financement devrait être fourni, notamment que l'approche devrait assurer la propriété et le contrôle de la communauté à tous les niveaux de service (y compris la conception, la prestation, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et des services), et minimiser le fardeau administratif des communautés, des aînés et des guérisseurs traditionnels.

Grâce à ce travail de collaboration, le financement supplémentaire prévu dans le budget de 2017 pour les prestations de santé mentale du Programme des SSNA comprenait un financement sous forme d'accord de contribution pour les organisations des Premières Nations et des Inuits de chaque région afin de financer les services des guérisseurs traditionnels à l'appui de la santé mentale. Ces services sont financés exclusivement par le biais d'accords de contribution afin de s'assurer que les organisations bénéficiaires des Premières Nations et des Inuits disposent de la souplesse nécessaire pour déterminer les fournisseurs appropriés, pour les rémunérer d'une manière adaptée à la culture de leur région et pour définir les types d'activités que les guérisseurs traditionnels peuvent entreprendre pour soutenir le bien-être mental des clients du Programme des SSNA (conformément aux priorités définies par le Conseil des aînés de l'APN).

Prestataires de services de counseling en santé mentale non réglementés

Le Comité a également soulevé des préoccupations quant à l'admissibilité des fournisseurs de services de consultation en santé mentale non réglementés couverts par le Programme des SSNA. Il convient de noter que la réglementation et l'autorisation des professionnels de la santé relèvent de la compétence des provinces et des territoires (PT). Les organismes PT de réglementation des professionnels de la santé remplissent des fonctions importantes, notamment l'administration des examens d'aptitude, la certification, le traitement des plaintes professionnelles et l'imposition de mesures disciplinaires (qui peuvent comprendre le retrait de la licence ou du titre de compétence d'un fournisseur, lorsque cela est justifié). Le Programme des SSNA compte sur ces organismes de réglementation pour assurer cette surveillance des fournisseurs de soins de santé mentale professionnels réglementés, ce qui protège le client et assure la qualité des services.

Pour que les fournisseurs de services professionnels de counseling en santé mentale soient admissibles au Programme des SSNA et puissent facturer directement le Programme des SSNA, ils doivent être inscrits en règle auprès d'un organisme de réglementation professionnelle prévu par la loi et être admissibles à la pratique indépendante dans la province ou le territoire où le service est fourni (p. ex. psychologues, travailleurs sociaux et, dans les provinces où la profession est réglementée, psychothérapeutes/conseillers). De plus, le Programme des SSNA encourage les fournisseurs de services de counseling en santé mentale à s'identifier comme Autochtones lorsqu'ils s'inscrivent comme fournisseurs professionnels de services de counseling en santé mentale dans le cadre du Programme des SSNA. On encourage les fournisseurs de services de counseling en santé mentale à démontrer leur compétence culturelle pour les Autochtones en fournissant des informations pertinentes, y compris toute expérience de travail avec des personnes ou des communautés des Premières Nations et/ou inuites, dans le cadre de leur demande d'inscription.

Selon les données du Programme, l'accès aux services de santé mentale n'est pas restreint par le nombre de conseillers admissibles (comme dans certains témoignages). En décembre 2022, plus de 4 500 conseillers en santé mentale étaient inscrits au Programme pour facturer directement les services fournis aux clients admissibles au Programme des SSNA. Les données sur le traitement des demandes de paiement du Programme des SSNA montrent qu'un nombre croissant de clients admissibles distincts accèdent aux services de consultation en santé mentale du Programme des SSNA chaque année, passant de plus de 25 800 au cours de l'exercice 2021-2022 à plus de 27 000 clients en 2022-2023 à ce jour (en janvier 2023). De plus, ces chiffres ne tiennent pas compte des clients servis dans le cadre d'ententes de consultation en santé mentale dans la communauté, qui sont financées par des accords de contribution ou des contrats. En 2021-2022, il y avait 53 accords de contribution pour les services de consultation en santé mentale, ce qui représente 22,2 millions de dollars de dépenses des SSNA.

De plus, s'il existe des régions géographiques où l'accès aux services de counseling en santé mentale est limité ou a été identifié comme une préoccupation, le Programme peut, à titre exceptionnel, reconnaître et inscrire d'autres fournisseurs appartenant à une entité non légiférée qui fonctionne comme un organisme d'autoréglementation (comme les conseillers canadiens certifiés membres de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie). En dehors de ces situations exceptionnelles, les praticiens de la psychothérapie/du counseling non réglementés ne sont pas admissibles à l'inscription au Programme des SSNA.

En ce qui concerne le témoignage selon lequel un praticien autochtone ou des Premières Nations n'est pas en mesure de pratiquer et de facturer le Programme des SSNA, dans le cas des praticiens de la guérison traditionnelle, la prestation des services et la facturation se font par l'entremise des communautés et des organisations inuites et des Premières Nations elles-mêmes. Elles sont financées par des accords de contribution pour les services de guérison traditionnelle à l'appui de la santé mentale, tel qu'indiqué ci-dessus.

COMPÉTENCE CULTURELLE ET LUTTE CONTRE LE RACISME SYSTÉMIQUE

SAC s'engage à réaliser la réconciliation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis par le biais de relations renouvelées de nation à nation, d'Inuits à Couronne et de gouvernement à gouvernement, fondées sur l'affirmation et la mise en œuvre des droits, le respect, la coopération et le partenariat.

Formation obligatoire sur la compétence culturelle pour les employés de SAC

Le gouvernement est d'accord avec le Comité sur l'importance d'assurer la compétence culturelle parmi les employés du Ministère, et la politique d'apprentissage de la compétence culturelle autochtone de SAC établit une approche commune pour s'assurer que tous les employés, quel que soit leur poste, sont tenus d'atteindre les objectifs d'apprentissage de la compétence culturelle qui sont reflétés dans la section du plan d'apprentissage et de développement de leur entente de rendement de la fonction publique. La compétence culturelle aide le personnel à offrir des soins mieux adaptés à la culture et contribue à créer un environnement culturellement sécuritaire pour les peuples autochtones.

L'intégration de programmes d'apprentissage sur la compétence culturelle et la sécurité culturelle expose les employés à des façons autochtones de savoir, d'être et de faire, qui vont bien au-delà des références superficielles à la sensibilisation et à la sensibilité culturelle. Pour que la compétence culturelle ait un effet positif durable, elle doit être efficacement intégrée à la prestation de tous les programmes et services internes et externes par tous les employés.

L'équipe de programmation autochtone de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits est chargée de fournir à tous les employés de la Direction générale, y compris les employés du Programme des SSNA, l'accès à la formation et aux activités d'amélioration de la sécurité culturelle afin de mieux comprendre les communautés autochtones qu'ils servent et les services qu'ils offrent. La Direction générale offre une série d'outils éducatifs, de ressources, d'événements et d'activités par l'entremise du pavillon d'enseignement et de guérison Iskotew avec des aînés et des gardiens du savoir autochtones, y

compris la série obligatoire Introduction aux peuples autochtones du Ministère, qui offre une introduction aux cultures autochtones et au protocole des aînés. Cette initiative répond à l'engagement pris dans le cadre du mandat de transformer la prestation des services aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, et de continuer à faire des progrès pour assurer la sécurité culturelle au sein de la main-d'œuvre fédérale. La formation est conçue comme un « premier pas » vers une meilleure compréhension des groupes autochtones du Canada et comprend des présentations de gardiens du savoir de chaque groupe autochtone distinct, des histoires de réussite et une description générale d'une communauté autochtone saine.

Les participants à ce programme auront la possibilité de réfléchir à leur travail et à la façon dont il est lié à l'amélioration des services et des partenariats avec les communautés autochtones. Le programme national de formation fondée sur les distinctions, élaboré en consultation avec l'APN, l'ITK et le Ralliement national des Métis soutient l'engagement à accroître la sécurité et l'humilité culturelles de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

De plus, le Ministère (en partenariat avec l'APN et la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations) élabore un cadre pour une évaluation indépendante par un tiers de la réforme ministérielle. Ce travail découle de l'Entente de principe sur la réforme à long terme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et du principe de Jordan signés entre le Canada et les parties, qui, en plus de la plus récente décision sur les mesures immédiates de 2022 (Tribunal canadien des droits de la personne 8, no 6), engage le Canada à travailler avec les Parties pour établir un comité consultatif d'experts dans les soixante (60) jours suivant l'ordonnance afin d'élaborer et de surveiller la mise en œuvre d'un plan de travail fondé sur des données probantes pour prévenir la répétition de la discrimination à l'égard des enfants des Premières Nations. Selon cette décision, le Canada doit prendre des mesures raisonnables pour commencer à mettre en œuvre le plan de travail.

Compétence culturelle des professionnels de la santé et lutte contre le racisme systémique

Il est inacceptable que les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuent à subir le racisme et la discrimination lorsqu'ils recherchent des services de santé. Tous les peuples autochtones doivent bénéficier d'un accès juste et équitable à des services de santé de qualité et culturellement sûrs, dispensés par n'importe quel professionnel de la santé, partout et à tout moment. Il est reconnu que la sécurité des patients (définie comme la capacité de minimiser le risque de préjudice pour les patients grâce à un rendement individuel et à la mise en œuvre de systèmes efficaces) et la compétence culturelle (qui fait référence à la capacité de fournir des soins de haute qualité et culturellement adaptés) sont des objectifs distincts et importants dans ce contexte.

À la suite du décès de Joyce Echaquan dans un hôpital québécois en septembre 2020, le gouvernement fédéral a organisé une réunion d'urgence en octobre 2020 à laquelle ont participé la famille de Mme Echaquan, des représentants de communautés et d'organisations autochtones, des fonctionnaires des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et d'autres institutions. Les participants ont écouté les récits des peuples autochtones sur leurs expériences du racisme dans les systèmes de santé du Canada. Un deuxième et un troisième Dialogue national ont été organisés en janvier 2021 et en juin 2021 respectivement, afin de déterminer les actions que les gouvernements, les systèmes de santé et les partenaires autochtones pourraient entreprendre pour apporter des changements substantiels et immédiats. Le quatrième Dialogue national, qui s'est tenu en janvier 2023, a permis de lancer des stratégies de collaboration en matière de données et de mesure de la sécurité culturelle qui permettront de lutter contre le racisme autochtone et les résultats racistes dans les systèmes de santé.

Le gouvernement du Canada reconnaît l'importance fondamentale de s'attaquer au racisme et à la discrimination contre les Autochtones dans les systèmes de soins de santé afin d'accroître l'accès et d'améliorer les résultats en matière de santé des Autochtones. Le budget de 2021 prévoit 126,7 millions de dollars sur trois ans pour SAC et Santé Canada, à partir de 2021-2022, afin de prendre des mesures pour favoriser des systèmes de santé exempts de racisme et de discrimination où les peuples autochtones sont respectés et en sécurité. Cet investissement s'aligne sur la réponse fédérale à l'appel à la justice lancé par l'Enquête nationale sur les

femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, en reconnaissance du fait que les femmes autochtones et d'autres groupes marginalisés, comme les personnes 2SLGBTQQIA+, sont touchées de manière disproportionnée par le racisme anti-autochtone.

Grâce à ce financement, plus de 148 initiatives répondant à bon nombre des recommandations des Dialogues nationaux et d'autres rapports clés sont en cours dans l'ensemble des provinces, territoires et distinctions qui visent à améliorer l'accès à des services culturellement sûrs pour les peuples autochtones. Voici quelques exemples de ces initiatives :

- 630 000 \$ pour soutenir l'Association dentaire autochtone du Canada dans son travail sur le projet de transfert de connaissances sur la santé bucco-dentaire autochtone, qui comprend la production de ressources et d'outils sur la santé bucco-dentaire pour les communautés autochtones ;
- Une somme de 470 000 \$ a été accordée à l'Association des médecins autochtones du Canada pour créer et mettre en œuvre un cadre pour les changements d'accréditation nécessaires pour réduire le racisme autochtone et améliorer la réussite des apprenants autochtones en médecine ;
- Un financement de 935 000 \$ a été accordé à l'Université des Premières Nations du Canada pour soutenir l'élaboration d'un programme de certificat en pratiques de naissance autochtones, y compris la participation des aînés et des gardiens du savoir et la réalisation de vidéos afin de saisir de façon permanente les approches traditionnelles de l'accouchement ;
- Un financement de 1,01 million de dollars au Centre de collaboration nationale de la santé autochtone pour son projet H.E.A.L. Healthcare : Hearts-based Education and Anticolonial Learning, qui vise à élaborer, à mettre en œuvre et à évaluer un programme d'études pouvant être utilisé dans n'importe quel programme d'enseignement des soins de santé au Canada. Il sera intégré dans les écoles d'infirmières, les programmes de pharmacie, les facultés de médecine et de dentisterie, les programmes de travail social et les programmes de professions paramédicales (sages-femmes, homéopathie, etc.).

La réponse fédérale aux dialogues nationaux, financée par l'investissement du budget de 2021, consiste en une série d'initiatives qui amélioreront l'accès à des services de santé de haute qualité et culturellement sûrs, selon quatre thèmes clés.

- A. **Améliorer l'accès à des services culturellement sûrs** : 33,3 millions de dollars sur trois ans sont consacrés aux services destinés aux femmes autochtones, aux personnes 2SLGBTQQIA+, aux personnes handicapées et aux autres groupes marginalisés qui peuvent être victimes de discriminations croisées :
- Élargir le soutien aux sages-femmes et doulas autochtones ;
 - Soutenir les capacités des organisations nationales de femmes autochtones (afin de s'assurer que les voix et les perspectives des femmes sont prises en compte dans l'élaboration des politiques) ;
 - un financement fondé sur la distinction entre les organisations de base qui servent les femmes, les personnes 2SLGBTQQIA+, les personnes handicapées et d'autres groupes marginalisés et qui œuvrent à l'amélioration de l'accès à des services de santé culturellement sûrs ;
 - Renforcement des réseaux de santé sexuelle des jeunes.
- B. **Adaptation des systèmes de santé** : 46,9 millions de dollars sur trois ans soutiennent l'intégration de la sécurité culturelle et de la sécurité des patients au niveau local et au niveau des systèmes, ainsi que par une plus grande représentation autochtone dans les professions de santé. Ces fonds sont utilisés pour :
- Améliorer et intégrer la sécurité culturelle et la sécurité des patients dans les systèmes de santé, y compris un nouveau financement par l'intermédiaire de Santé Canada pour soutenir les initiatives des organisations autochtones et des partenaires des systèmes de santé qui s'attaquent au racisme systémique anti-autochtone et soutenir le développement des capacités pour permettre aux

partenaires autochtones de s'engager dans leurs priorités en matière de santé.

- C. **Améliorer les soutiens et la responsabilité** : 37,8 millions de dollars sur trois ans pour fournir aux patients autochtones les soutiens et les recours nécessaires pour naviguer en toute sécurité dans les systèmes de santé fédéraux et provinciaux, y compris un financement basé sur des distinctions pour des postes de navigateur de patients afin d'aider les patients autochtones à naviguer dans les services de santé fédéraux et PT; un financement basé sur des distinctions pour des défenseurs des patients autochtones afin d'aider les patients à s'orienter dans les processus de plaintes réglementaires provinciaux, territoriaux et professionnels et à travailler à la résolution des problèmes dans le cadre des structures existantes de médiation et de résolution des plaintes; ainsi que d'autres outils et ressources, y compris la collecte de données ciblées pour informer une approche à plus long terme de la lutte contre le racisme autochtone.
- D. **Assurer un leadership fédéral** : 8,7 millions de dollars sur trois ans pour continuer à rassembler tous les partenaires afin de faire avancer des actions concrètes pour lutter contre le racisme autochtone dans les systèmes de santé du Canada et pour montrer l'exemple en évaluant et en améliorant nos propres programmes et pratiques.

La voie à suivre doit être ancrée dans la sécurité et l'humilité culturelles, éclairée par les impacts continus de la colonisation et guidée par les peuples autochtones et les contributions qu'ils apportent aux systèmes de santé du Canada. L'approche à long terme sera donc guidée par les dialogues nationaux en cours, le renouvellement de la stratégie canadienne de lutte contre le racisme et l'élaboration conjointe d'une législation sur la santé autochtone fondée sur les distinctions. Les prestations du Programme des SSNA sont principalement fournies par des fournisseurs de services de santé du secteur privé, rémunérés à l'acte (qui ne sont pas des employés fédéraux) et, de plus, l'administration des règlements relatifs aux professions de la santé et à leurs exigences en matière de formation relève de la compétence des gouvernements PT. Le Canada reste déterminé à travailler avec tous les partenaires, y compris les organisations autochtones, les gouvernements PT, les partenaires des systèmes de santé et les établissements d'enseignement, afin d'élaborer une approche nationale à plus long terme.

Pour réaliser des progrès significatifs dans l'élimination du racisme autochtone dans les systèmes de santé du Canada, il faudra agir à tous les niveaux. Nous reconnaissons que le gouvernement fédéral a un rôle de leader à jouer, en réunissant tous les partenaires pour un engagement et une discussion significatifs, en fournissant des fonds pour soutenir les initiatives dirigées par les autochtones et en donnant l'exemple avec des actions concrètes qui amélioreront les politiques, les programmes et la prestation de services du gouvernement du Canada.

Pour obtenir des informations sur les mesures prises par le gouvernement du Canada pour lutter contre le racisme autochtone, veuillez consulter le site Web suivant : La lutte contre le racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé : la réponse du gouvernement fédéral.

AVANTAGES DU TRANSPORT MÉDICAL

Le gouvernement s'engage à poursuivre le dialogue et le travail de collaboration avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits afin de cerner et de résoudre les problèmes de transport pour raison médicale que rencontrent les clients, d'examiner les besoins en matière de services connexes (comme des accompagnateurs pour accompagner les clients lors de leurs déplacements pour raison médicale) et d'améliorer continuellement l'administration du Programme et le service à la clientèle. Ce travail a déjà commencé par des tables d'engagement avec les organisations partenaires des Premières Nations et des Inuits.

À ce jour, dans le cadre de l'examen conjoint du Programme des SSNA avec l'APN, des examens des services de counseling en santé mentale, des soins dentaires, des soins de la vue, des fournitures médicales et de pharmacie ont été effectués. L'examen de la prestation pour le transport pour raisons médicales est en cours et offre au Programme des SSNA un espace où entendre les principaux enjeux et priorités soulevés par les partenaires des Premières Nations,

et travailler ensemble à l'élaboration de solutions. Il convient de souligner que l'APN a mené de vastes consultations auprès des clients et des collectivités des Premières Nations qui constituent le fondement de chaque examen des avantages, notamment le transport pour raison médicale. Dans le cadre de l'examen conjoint et d'autres tribunes, les SSNA continueront de collaborer avec les partenaires nationaux et régionaux des Premières Nations pour cerner et régler les problèmes de transport pour raison médicale.

SAC travail avec des partenaires inuits pour améliorer la qualité, l'accès et la prestation des services des SSNA aux clients inuits. Les représentants des SSNA et d'ITK se rencontrent régulièrement pour examiner les questions préoccupantes et déterminer les possibilités d'amélioration, notamment les problèmes de transport pour raison médicale. Les SSNA partagent l'information et informent régulièrement les partenaires inuits des progrès réalisés pour faire avancer les questions prioritaires pour les clients inuits. Les représentants de SAC et du Comité national inuit sur la santé de toutes les régions inuites ont récemment établi une nouvelle table d'engagement multilatéral sur les SSNA et s'engagent à travailler en collaboration pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et des processus qui répondent aux besoins et aux réalités des Inuits et qui en tiennent compte.

Bon nombre des recommandations relatives au transport médical reflètent les commentaires des partenaires des Premières Nations et des Inuits dans le cadre de ces processus de participation et les domaines dans lesquels le gouvernement prend des mesures. Par exemple, le budget de 2017 prévoyait 121,9 millions de dollars sur cinq ans et 28,1 millions de dollars en permanence pour élargir la couverture des services d'accompagnement afin de s'assurer que toutes les femmes enceintes sont admissibles à la couverture d'un accompagnateur si elles ont besoin d'un transport à l'extérieur de la communauté pour accoucher. Les prestations de voyage et d'hébergement pour la future mère et son accompagnateur sont fournies pour la durée de leur séjour, jusqu'à ce que le parent et le bébé soient médicalement aptes à rentrer chez eux. De plus, les SSNA examinent déjà les critères d'escorte des clients en réponse aux recommandations des partenaires et continueront de travailler en étroite collaboration avec les partenaires par le biais des tables d'engagement existantes afin de proposer des clarifications ou des changements de politique pour améliorer l'accès à la couverture de ces importants services de soutien. Un engagement et un dialogue continu avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits sont également en cours concernant une révision des taux de remboursement du transport médical. Le Programme des SSNA accueille favorablement la recommandation du Comité INAN sur ces sujets, qui seront étudiés plus en profondeur avec les partenaires dans le cadre des tables d'engagement existantes.

Le Programme des SSNA s'engage à poursuivre ce dialogue et à travailler avec ses partenaires afin d'améliorer continuellement le programme pour les clients. D'autres révisions des politiques de transport pour raison médicale des SSNA sont prévues, à mesure que ces processus d'examen et d'engagement se poursuivent et se terminent.

MODERNISATION DE L'ADMINISTRATION DU PROGRAMME

Le gouvernement reconnaît l'importance d'engager un dialogue direct avec les partenaires autochtones afin de cerner les défis et les possibilités d'améliorer les programmes pour répondre aux besoins des clients. Les recommandations formulées dans le présent rapport, qui préconisent la modernisation de l'administration du Programme des SSNA, font écho à ce que les partenaires des Premières Nations et des Inuits ont dit au SAC au cours des dernières années dans le cadre de l'examen conjoint et d'autres tables d'engagement permanentes. Le Programme des SSNA a déjà commencé à identifier et à mettre en œuvre des changements qui rationalisent et simplifient les processus d'approbation de la couverture des prestations, par exemple en automatisant les demandes d'approbation de la couverture dans la mesure du possible, et en supprimant ou en réduisant les exigences d'approbation préalable pour la couverture de certaines prestations, tout en maintenant des mesures d'atténuation des risques et des contrôles financiers appropriés pour assurer la responsabilité du financement public.

Par le biais des tables d'engagement susmentionnées, les partenaires ont également demandé une technologie nouvelle et améliorée pour améliorer l'accès aux prestations, ce que SAC a commencé à mettre en œuvre en 2020 par le biais d'un nouveau contrat de Services des

renseignements et de traitement des demandes de paiement pour les services de santé (SRTDPS). Express Scripts Canada est l'entrepreneur chargé du traitement des demandes de remboursement de SAC.

Le contrat relatif au système et aux SRTDPS fournit un système de traitement des demandes en temps réel pour les demandes de prestations des SSNA en matière de pharmacie, de soins dentaires, de fournitures et d'équipements médicaux, de soins de la vue et de counseling en santé mentale. Les exigences du nouveau contrat ont été élaborées en fonction d'un engagement de l'industrie en trois phases qui s'est déroulé entre mai 2015 et décembre 2016. Ce processus a permis aux SSNA de s'engager auprès de l'industrie pour identifier les dernières avancées disponibles sur le marché, les technologies nouvelles et futures, les meilleures pratiques et les modèles d'affaires ou de services innovants (conformément aux recommandations de ce comité). Ces informations ont ensuite été utilisées pour créer l'énoncé des travaux pour le nouveau contrat des SRTDPS. De multiples améliorations ont également été apportées aux fonctions du système existant, telles que des capacités de recherche, une meilleure gestion des documents et des files d'attente électroniques pour une meilleure gestion de la charge de travail, qui ont toutes contribué à améliorer le service aux clients.

Dans le cadre de cette nouvelle gamme de services, les SSNA ont également mis en place de nouveaux services numériques et Web pour les prestataires et les clients, tout en conservant les moyens traditionnels d'accès aux services (téléphone, papier) qui sont mieux adaptés à certains clients. Depuis la mise en œuvre du nouveau contrat en juillet 2020, les fournisseurs et les clients peuvent maintenant avoir accès à un portail sécurisé en s'inscrivant à un compte Web sécurisé gratuit qui leur permet de :

- S'inscrire en ligne au Programme des SSNA (fournisseurs);
- Mettre à jour les informations de contact ;
- Mettez à jour les informations relatives au dépôt direct ;
- Mettre à jour la ou les préférences de communication ;
- Soumettre des demandes d'autorisation préalable (pour toutes les prestations sauf les soins dentaires) ;
- Consultez le statut des demandes de prédétermination et d'approbation préalable ;
- Pour les fournisseurs de soins dentaires - Voir si un client est admissible aux prestations du Programme et si les procédures sont admissibles. Auparavant, cette information n'était disponible qu'en appelant le centre d'appels des SSNA ;
- Voir les lettres de confirmation ;
- Soumettre les réclamations en ligne en temps réel ;
- Afficher l'historique des réclamations ;
- Voir les déclarations de sinistres.

À la suite de la recommandation du Comité, toutes les transactions dans le système de SRTDPS, y compris celles sur le portail, ont une piste d'audit (c'est-à-dire que chaque sauvegarde de données est enregistrée ainsi que chaque connexion, recherche, actions effectuées et écrans visualisés).

En ce qui concerne les avancées technologiques dans la prestation de services pour faciliter la soumission des demandes de remboursement, dans le cadre du nouveau système et des services contactés, toutes les demandes de remboursement peuvent être soumises via le logiciel de bureau d'échange de données informatisées du fournisseur ou le portail des SSNA. Les prestations en cours ou les demandes qui ont déjà été approuvées peuvent faire l'objet d'une décision automatique en temps réel (moins de 2 secondes). Les paiements aux fournisseurs (ou aux clients qui demandent un remboursement) sont effectués toutes les deux semaines, par dépôt direct ou par chèque (selon la préférence indiquée par le fournisseur ou le client).

Seules les demandes reçues par télécopieur, par la poste ou nécessitant la coordination des prestations ou le paiement par un tiers doivent être entrées manuellement dans le SRTDPS. Pour ces types de demandes, la norme de service pour l'entrepreneur est de trois jours ouvrables à compter de la réception de la demande, mais cela représente une proportion

relativement faible du total des demandes traitées par le Programme des SSNA. En 2022, 33 221 966 lignes de demande ont été traitées par Express Scripts Canada pour le compte du Programme des SSNA. Parmi ces demandes, 31 135 490 ont été traitées électroniquement en temps réel en moins de deux secondes (93,7 %), comparativement à 2 086 476 demandes traitées manuellement (6,3 %).

En ce qui concerne les prestations pharmaceutiques du Programme des SSNA, le Programme examine continuellement les données sur les autorisations préalables afin de déterminer les possibilités de rationaliser les exigences en matière d'autorisation préalable et de créer des efficiences. Par exemple, le Centre d'exception des médicaments des SSNA a mis en place un processus d'autorisation spéciale qui consiste à identifier des médicaments spécifiques pour lesquels des périodes d'autorisation prolongées peuvent être accordées au-delà d'un an (ou indéfiniment, dans certaines circonstances), facilitant ainsi l'accès des clients des SSNA et réduisant le volume d'appels que les pharmaciens doivent faire au Centre d'exception des médicaments. La mise en œuvre de ces périodes d'autorisation prolongées pour les médicaments utilisés dans le cadre de certaines maladies chroniques a considérablement réduit le fardeau administratif des pharmaciens et a permis au Centre des exceptions pour médicaments des SSNA de s'occuper d'examen plus complexes, comme le soutien du Programme de sécurité des clients des SSNA (anciennement connu sous le nom de Programme de surveillance des prescriptions), qui vise à réduire les risques pour la sécurité des clients associés à l'utilisation problématique de médicaments à usage restreint comme les benzodiazépines, les opioïdes, la gabapentine et les stimulants.

De plus, des améliorations apportées à la fonctionnalité du système ont permis d'obtenir automatiquement des autorisations préalables pour un groupe choisi de médicaments à usage limité par le biais du système électronique de règlement des demandes de remboursement lorsqu'une demande est soumise et répond aux critères. Le Programme a également mis en place une série de formulaires spéciaux, qui sont des listes de médicaments dont ont généralement besoin les clients atteints de certaines maladies ou affections. Lorsqu'un client reçoit l'approbation de la couverture pour un médicament figurant sur un formulaire particulier, il a automatiquement accès à d'autres médicaments figurant sur le formulaire. Ces formulaires spéciaux permettent d'accélérer l'accès aux médicaments pour les clients ayant des besoins médicaux spécifiques et intensifs. Les formulaires spéciaux actuels comprennent : le formulaire pour l'insuffisance rénale chronique ; le formulaire pour les soins de fin de vie ; le formulaire pour les médicaments d'appoint utilisés pendant le traitement actif du cancer ; et le formulaire pour les produits nutritionnels médicalement nécessaires.

Le Programme des SSNA continue de travailler à la modernisation et aux progrès administratifs futurs, notamment :

- Amélioration du portail en ligne des SSNA afin de permettre la soumission électronique de nombreuses demandes de prédétermination accompagnées des documents justificatifs requis par les fournisseurs (à l'heure actuelle, les demandes de prédétermination doivent être soumises au Centre de prédétermination dentaire par courrier). Cette amélioration devrait être achevée en 2023.
- Planification du remplacement du système de transport médical existant par un système/solution moderne qui apportera des gains d'efficacité tels qu'un portail sécurisé pour les clients/fournisseurs, des services améliorés de traitement des demandes et des capacités de production de rapports. À ce jour, l'équipe de projet des SSNA a fait appel à des intervenants et à des experts en la matière (y compris les titulaires d'accords de contribution) pour relever les défis et les besoins actuels et pour documenter les exigences futures du système et de la solution. Le Programme des SSNA s'est également engagé auprès de l'industrie par le biais de deux demandes d'information, y compris des séances individuelles, qui ont permis au Programme de se familiariser avec la technologie actuellement disponible, d'évaluer l'intérêt de l'industrie et de mesurer sa capacité à fournir une solution qui répond aux besoins des utilisateurs du Programme et des partenaires de prestation.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur les améliorations et les changements les plus récents apportés par le Programme des SSNA, notamment par le biais du processus d'examen conjoint, sur le site Web Canada.ca. Vous trouverez des mises à jour trimestrielles sur la couverture et les services du Programme des SSNA en consultant la page Web des mises à jour du Programme des SSNA. Les changements mis en œuvre et annoncés par le Programme des SSNA au cours des dernières années reflètent la réceptivité du Programme à l'engagement continu avec les partenaires, afin d'améliorer et de moderniser l'administration du Programme et des prestations, comme le recommande le présent rapport.

SERVICES DE SANTÉ MÉTIS

En plus des travaux visant à faire progresser les accords de reconnaissance et d'autonomie des Métis, le gouvernement du Canada s'est engagé en 2023-2024 à poursuivre les discussions sur la santé et le bien-être avec les partenaires métis. SAC a déjà indiqué à ses partenaires son ouverture à discuter du rapport et des recommandations du Comité.

SAC collabore avec des partenaires métis afin de s'appuyer sur le travail qui a été fait pour mieux répondre à leurs besoins. Il s'agit d'investissements directs pendant la pandémie de COVID-19 au moyen du Fonds de soutien aux communautés autochtones, soit par de nouveaux investissements annoncés dans le budget de 2021 pour soutenir les initiatives de santé mentale et de bien-être fondées sur la distinction ainsi que des initiatives visant à lutter contre le racisme et la discrimination autochtones dans les systèmes de santé du Canada.

Le 7 février 2023, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de 2 milliards de dollars sur 10 ans pour relever les défis uniques auxquels sont confrontés les peuples autochtones en matière d'accès juste et équitable à des services de santé de qualité et culturellement sûrs. Le gouvernement du Canada collaborera avec ses partenaires autochtones à une approche fondée sur les risques pour établir l'ordre de priorité des investissements.

Étant donné que la santé est une responsabilité partagée avec les PT, une approche coordonnée pour répondre aux besoins de santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Indiens non inscrits doit inclure tous les niveaux de gouvernement, y compris les gouvernements autochtones.

ACCÈS À LA COUVERTURE DES SYSTÈMES DE SURVEILLANCE CONTINUE DU GLUCOSE

À la suite du témoignage du ministre devant le comité, SAC accepte d'examiner la possibilité d'élargir la couverture des systèmes de surveillance du glucose en continu afin de mieux s'aligner sur les approches PT. À l'heure actuelle, le Programme des SSNA couvre les glucomètres continus pour les clients âgés de 19 ans ou moins qui gèrent leur diabète à l'aide d'insuline intensive et pour les clients atteints de diabète de type 1. Les autres demandes de moniteurs de glucose continu sont examinées au cas par cas.

COMPARABILITÉ ET ÉQUITÉ DE LA COUVERTURE DES PRESTATIONS DE SANTÉ

Le gouvernement s'engage à veiller à ce que les Premières Nations et les Inuits bénéficient, par le biais du Programme des SSNA, d'une couverture qui répond à leurs besoins en matière de santé, y compris en matière de santé bucco-dentaire et de soins de la vue. De plus, le gouvernement convient que la couverture des soins dentaires et de la vue fournie par le Programme des SSNA devrait être comparable à celle des autres programmes financés par l'État.

Dans le cadre de l'engagement avec les partenaires des Premières Nations sur l'examen conjoint susmentionné du Programme des SSNA, les examens de la prestation dentaire et de la prestation des soins de la vue ont tous deux été achevés en 2018. Le Programme des SSNA a mis en œuvre de nombreux changements et améliorations en conséquence, et ce travail se poursuit dans le but de contribuer à l'amélioration de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Soins dentaires

Conformément au mandat du Programme des SSNA, il convient de noter que la structure de la couverture des soins dentaires des SSNA diffère de celle des autres régimes de soins dentaires publics et privés à plusieurs égards principaux. Premièrement, le Programme des SSNA est universel, c'est-à-dire qu'il couvre tous les clients admissibles des Premières Nations et des Inuits, sans égard à l'âge, au revenu ou à d'autres mesures indirectes des besoins socio-économiques (comme les bénéficiaires de l'aide sociale). En dehors du Programme des SSNA de SAC, il n'existe actuellement aucune couverture universelle financée par l'État pour les services dentaires ou orthodontiques. D'autres programmes de soins dentaires financés par l'État ne couvrent que les groupes à faible revenu, ou certaines catégories d'âge (p. ex. les enfants ou les personnes âgées), et/ou ne couvrent que les services de soins dentaires de base.

Par rapport aux régimes privés (régimes de soins dentaires financés par l'employeur ou assurance dentaire privée payée par les particuliers), la principale différence de la couverture des soins dentaires des SSNA est la valeur maximale de la couverture offerte. Les SSNA sont fondés sur les besoins et n'ont pas de plafond de couverture annuel des montants par services aux clients, contrairement aux régimes d'assurance privés. Par exemple, les limites de couverture actuelles du Régime de soins dentaires de la fonction publique sont de 2 500 \$ par client par année pour les services dentaires de base et majeurs. De plus, le Programme des SSNA n'exige pas que les clients paient des franchises, alors que les régimes privés ont des franchises annuelles (p. ex. 25 \$ par personne et 50 \$ par famille en vertu du Régime de soins dentaires de la fonction publique). Une autre distinction entre le Programme des SSNA et les autres types de régimes de soins dentaires est la couverture des frais de déplacement pour accéder aux services dentaires. En général, ni les régimes de soins dentaires publics ni les régimes privés ne couvrent les frais de déplacement, alors que les clients des SSNA peuvent obtenir un soutien pour les frais de transport afin d'accéder aux services dentaires admissibles grâce à la prestation de transport pour raison médicale des SSNA.

À certains égards importants, la couverture des soins dentaires des SSNA présente des similitudes avec d'autres régimes dentaires publics et privés, qui ont également des politiques, des lignes directrices et des critères de couverture. Par exemple, l'exigence de prédétermination pour certains services (p. ex. les couronnes) est une norme de l'industrie dans le secteur des assurances privées et publiques. Dans le cadre du Régime de soins dentaires de la fonction publique, avant d'entreprendre un traitement ou une intervention dont le coût prévu est supérieur à 300 \$ et pour tous les traitements orthodontiques, le dentiste doit soumettre à Canada-Vie une estimation des travaux proposés. Canada-Vie examinera l'estimation et enverra une déclaration de prédétermination des prestations pour faire savoir au client et au fournisseur si les travaux sont couverts par le régime et quel en sera le montant. Ainsi, les régimes publics et privés exigent une prédétermination par écrit (comprenant tous les renseignements pertinents à l'appui de la demande) pour confirmer la couverture.

Le Programme des SSNA cherche continuellement à rationaliser les exigences administratives relatives à la couverture des prestations, notamment en réduisant ou en supprimant les exigences relatives à l'autorisation préalable ou à la prédétermination. Dans le cadre du programme de soins dentaires des SSNA, la proportion des demandes payées qui ont nécessité une prédétermination de la couverture diminue au fil du temps. En 2012-2013, 7,4 % du total des demandes payées ont nécessité une prédétermination, contre 92,6 % des demandes qui n'ont pas nécessité de prédétermination. En 2021-2022, seulement 2,9 % des demandes de prestations dentaires payées ont nécessité une prédétermination.

Plus récemment, le 1^{er} février 2023, les SSNA ont annoncé de nombreux changements aux prestations dentaires qui continuent de simplifier le processus d'approbation de la couverture. Les SSNA ont supprimé l'exigence de prédétermination pour les codes de procédure d'extraction chirurgicale, les codes de procédure de tenons préfabriqués et la pose initiale d'une prothèse complète standard, ainsi que la limite de fréquence pour les codes de procédure de traitement de canal standard. Également à cette date, les SSNA ont annoncé l'augmentation de la couverture des soins dentaires en ajoutant de nouveaux services de diagnostic admissibles (tomographie informatisée et tomographie informatisée à faisceau

conique). Vous trouverez de plus amples renseignements sur les améliorations apportées à la couverture des soins dentaires et aux processus administratifs du Programme des SSNA depuis 2015 sur la page Web Canada.ca, notamment des changements apportés au cours du processus d'examen conjoint.

Soins de la vue

De même, la couverture des soins de la vue, qu'elle soit publique ou privée, est généralement structurée en termes de plafonds de couverture annuels ou bisannuels (couverture privée) ou en établissant des tarifs pour des services spécifiques (examens de la vue, tests) ainsi que pour les lunettes (montures, verres, lentilles de contact). Tous les régimes de soins de la vue fixent des plafonds de couverture standard pour les lunettes, car le coût réel des lunettes correctrices sur le marché varie considérablement en fonction des préférences des consommateurs.

Les régimes d'assurance privés couvrent les coûts jusqu'aux plafonds annuels ou bisannuels prévus par le régime d'assurance du bénéficiaire et, selon la conception du régime, le client paie une franchise ou une quote-part. Par exemple, le Régime de soins de santé de la fonction publique prévoit actuellement le remboursement de 80 % du coût des lunettes, jusqu'à concurrence de 275 \$ toutes les deux années civiles, ce qui signifie en fait que les bénéficiaires du régime reçoivent une couverture de 220 \$ tous les deux ans. En revanche, la couverture des lunettes du Programme des SSNA couvre également jusqu'à 275 \$ toutes les deux années civiles (et chaque année pour les enfants et les personnes âgées) pour les besoins standard en matière de lunettes, mais ne limite pas la couverture à 80 % des coûts. De plus, le Programme des SSNA offre également une couverture des lunettes pour les clients ayant des besoins plus importants en matière de soins de la vue, comme ceux qui ont une ordonnance à indice élevé ou qui ont une ordonnance très élevée entraînant des coûts supplémentaires. La prestation de soins de la vue du Programme des SSNA peut également couvrir des coûts supplémentaires tels que des tests spécialisés en fonction des besoins médicaux, des réparations (un montant en plus de l'achat des lunettes) ou un remplacement anticipé. À l'inverse, les régimes privés avec des plafonds de couverture annuels ne prévoient pas une telle couverture supplémentaire et ils tiennent compte de l'âge du bénéficiaire pour établir la fréquence des prestations.

Bien que les taux de couverture des examens de la vue varient également à l'échelle nationale, les taux de couverture des soins de la vue des SSNA pour les examens de la vue sont révisés régulièrement et s'alignent sur les taux des examens de la vue remboursés par les programmes publics de soins de la vue provinciaux et territoriaux. À la suite des travaux entrepris dans le cadre de l'examen conjoint de la prestation des soins de la vue du Programme des SSNA avec l'APN, le Programme des SSNA entreprendra un examen des preuves des procédures de correction oculaire au laser, en vue de leur prise en charge par le Programme des SSNA. Bien que de nombreux clients soient depuis longtemps admissibles à des lentilles de contact en plus des lunettes, les lentilles de contact sont un service de lunetterie admissible depuis 2018.

STRATÉGIE D'INVESTISSEMENT DANS LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE AUTOCHTONE

Les peuples autochtones connaissent actuellement des taux de maladies bucco-dentaires beaucoup plus élevés que les peuples non autochtones. SAC offre divers programmes visant à réduire les disparités en matière de santé buccodentaire chez les Premières Nations et les Inuits, et à améliorer la santé buccodentaire en général.

L'Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants de SAC vise à améliorer et, en fin de compte, à maintenir la santé bucco-dentaire des Premières Nations vivant dans les réserves et des Inuits vivant dans les communautés inuites à un niveau comparable à celui des autres Canadiens.

Les services de l'Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants sont fournis par des employés fédéraux, ou par le biais d'accords contractuels ou d'accords de contribution avec des organisations régionales ou locales de soins de santé des Premières Nations ou des autorités sanitaires PT. Tous les fournisseurs de services de santé bucco-dentaire, y compris les dentistes, les thérapeutes dentaires, les hygiénistes dentaires, ainsi que les assistants dentaires, les membres de la communauté formés (aides), les infirmières en santé communautaire et le

personnel de soutien dentaire communautaire (comme les représentants en santé communautaire ou les éducateurs) augmentent l'accès aux soins dentaires pour les Premières Nations vivant dans les réserves et pour les Inuits vivant dans les communautés inuites. Ils offrent et/ou gèrent un large éventail d'activités de santé bucco-dentaire, notamment la prévention des maladies dentaires, la promotion de bonnes pratiques de santé bucco-dentaire et les services cliniques de base. L'Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants s'adresse aux enfants âgés de zéro à sept ans, à leurs parents, aux personnes qui s'occupent d'eux et aux femmes enceintes. Ses objectifs sont de réduire les maladies bucco-dentaires par la prévention, l'éducation et la promotion de la santé bucco-dentaire, et d'améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires.

Les activités de l'Initiative en santé bucco-dentaire des enfants sont principalement offertes dans les communautés situées au sud du 60^e parallèle. En collaboration avec les gouvernements du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest, elles sont également offertes dans un certain nombre de communautés des Premières Nations et des Inuits dans le Nord où des thérapeutes dentaires sont employés par les gouvernements territoriaux pour fournir les services.

Le budget de 2017 a fourni des ressources pour étendre l'Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants de 246 à 311 communautés. Plus récemment, le budget de 2022 a fourni des fonds supplémentaires pour mettre à niveau l'infrastructure dentaire afin d'assurer une prévention et un contrôle appropriés des infections tout en reprenant les niveaux de service normaux pour remédier aux retards liés au COVID dans l'accès aux services dentaires.

La suspension des services de santé bucco-dentaire dans les communautés des Premières Nations et des Inuits en raison de la pandémie de COVID-19 a retardé l'accès aux services de prévention et de traitement de la santé bucco-dentaire pour beaucoup, et ces impacts continuent de se faire sentir. Dans le cadre des efforts globaux visant à améliorer l'accès aux services de santé buccodentaire, un financement de 2,1 millions de dollars a été fourni en 2021-2022 pour établir le premier et le seul programme accrédité de ce genre au Canada, par l'entremise du Fonds pour les ressources humaines en santé contre le racisme autochtone. Cette proposition a été présentée par le College of Dentistry de l'Université de la Saskatchewan, en collaboration avec la Northern Inter-Tribal Health Authority, le Collège Northlands et la Saskatchewan Polytechnic. De plus, SAC a lancé un examen interne du nouveau traitement, le Fluorure de diamine d'argent, introduit en 2020 afin de déterminer son impact sur l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des Premières Nations et des Inuits.

De manière plus générale, le gouvernement du Canada a également introduit récemment un nouveau Régime de soins dentaires du Canada, qui est également offert aux peuples autochtones admissibles. Ensemble, ces investissements contribueront à améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire dans les communautés autochtones. En outre, SAC soutient la capacité de l'Association dentaire autochtone du Canada et développe une relation forte avec l'association dans le cadre du travail sur le racisme anti-autochtone dans les systèmes de santé du Canada.

SENSIBILISATION ACCRUE AU PROGRAMME DES SSNA

Le gouvernement reconnaît l'importance de travailler avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits et les organisations de professionnels de la santé pour mieux faire connaître les prestations et les services du Programme des SSNA. Le Programme des SSNA s'efforce de rendre l'information essentielle sur le Programme facilement accessible aux clients et aux fournisseurs de soins de santé afin de les sensibiliser aux prestations disponibles et à la façon d'y accéder. La collaboration et le dialogue continu avec les organisations d'intervenants auprès des clients et des fournisseurs de soins de santé permettront d'améliorer constamment l'élaboration de produits de communication clairs et efficaces et d'accroître la portée des communications par le biais d'une variété de médias, de canaux et d'approches.

Ce travail se poursuit depuis plusieurs années dans le cadre de tables de concertation des partenaires, notamment l'examen conjoint du Programme des SSNA avec l'APN, qui a donné lieu à plusieurs mesures conjointes visant à améliorer la sensibilisation et les communications avec les clients du Programme et les fournisseurs de prestations. De plus, le Programme

rencontre régulièrement un réseau national de navigateurs des SSNA employés par des organisations des Premières Nations et des Inuits pour discuter des priorités et des besoins en matière de communication. Les postes d'intervenants-pivots des SSNA sont financés par le Programme des SSNA et servent de ressources pour les communautés, les organisations ou les personnes qui ont besoin de soutien ou d'information sur les questions liées aux SSNA. Ils aident à mieux faire connaître et comprendre le Programme des SSNA, à partager l'information sur les prestations admissibles et à aider les clients à accéder aux prestations et aux services des SSNA. Le Programme rencontre également l'ITK de façon bilatérale pour partager de l'information et discuter de questions préoccupantes, et a récemment établi une table d'engagement multilatérale avec le Comité national inuit sur la santé.

L'information essentielle sur le Programme des SSNA est disponible dans la section SSNA du site Web Canada.ca, y compris l'information sur l'admissibilité des clients, la couverture des prestations et les politiques, les demandes de remboursement et les appels. Les médias sociaux de SAC (Twitter, Facebook) sont utilisés pour accroître la portée de l'information sur le Programme et faire connaître la couverture des SSNA. Des mises à jour du Programme des SSNA axées sur les clients sont produites tous les trimestres et au besoin pour communiquer des mises à jour et des renseignements sur les changements apportés à la couverture des prestations. Ces mises à jour sont affichées sur le site Web Canada.ca, font l'objet d'une promotion dans les médias sociaux et sont également disponibles par le biais d'un service d'abonnement par courriel sur le Web.

Le Programme des SSNA répond aux demandes de renseignements des clients et des fournisseurs de services de santé par téléphone, par l'entremise d'un certain nombre de centres d'appels (dont le Centre des exceptions pour médicaments des SSNA, le Centre de prédétermination des soins dentaires des SSNA et les bureaux des SSNA dans chaque région), ainsi que par courriel. Les coordonnées du Programme sont disponibles dans la section des SSNA du site Web Canada.ca. Les partenaires des Premières Nations et des Inuits ont souligné l'importance de communiquer avec les clients par divers moyens. Ainsi, le Programme des SSNA élabore actuellement des brochures qui seront imprimées et distribuées dans les milieux communautaires et de soins de santé. Les SSNA continueront de travailler avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits pour discuter et élaborer de nouveaux produits et activités de communication.

Les fournisseurs de prestations de santé constituent un public cible clé pour les communications des SSNA. Plus de 35 000 professionnels de la santé sont inscrits au Programme des SSNA et facturent directement le Programme pour les soins dentaires, les services pharmaceutiques, l'équipement médical et les fournitures médicales, les soins de la vue et les services de consultation en santé mentale fournis aux clients des SSNA. Le Programme des SSNA informe les fournisseurs inscrits des mises à jour de la politique sur les prestations et des renseignements sur le programme au moyen de bulletins trimestriels à l'intention des fournisseurs, de bulletins périodiques et de messages à diffusion générale distribués par Express Scripts Canada, l'entrepreneur chargé du traitement des demandes de paiement de SAC.

Les SSNA organisent également des groupes de travail avec des associations de professionnels de la santé, notamment l'Association dentaire canadienne, les denturologistes du Canada, l'Association canadienne des hygiénistes dentaires, l'Association canadienne des optométristes et l'Association des pharmaciens du Canada. Ces groupes de travail constituent des forums importants pour partager l'information et faire connaître les prestations et les services du Programme des SSNA aux associations de professionnels de la santé et à leurs membres, ainsi que pour entendre les questions et les préoccupations des fournisseurs et y répondre, et pour déterminer les possibilités d'amélioration du Programme.

Le gouvernement accepte de continuer à travailler avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits afin d'améliorer la sensibilisation au Programme des SSNA, notamment en explorant les possibilités de travailler avec les organismes PT de réglementation des professionnels de la santé. Bien que le Programme des SSNA n'ait pas de relation directe avec les organismes de réglementation des professionnels de la santé, grâce à ses relations

existantes avec les fournisseurs de soins de santé et les associations professionnelles, les responsables du programme collaboreront avec les partenaires autochtones (et d'autres ministères fédéraux) pour partager l'information sur le Programme des SSNA avec les organismes de réglementation PT, et faire avancer les questions connexes (comme les exigences en matière d'éducation sur la compétence culturelle autochtone) qui peuvent relever de leur mandat et de leurs pouvoirs.

CONCLUSION

Nous tenons à remercier le Comité permanent des affaires autochtones et du Nord pour son rapport et ses recommandations qui contribuent à un objectif commun d'amélioration continue du Programme des SSNA ainsi que d'autres programmes et services connexes. Nous reconnaissons le rôle essentiel que joue le Programme des SSNA dans l'amélioration de la santé et du bien-être des Premières Nations et des Inuits, et nous sommes heureux d'avoir l'occasion d'examiner et de répondre à cette étude exhaustive qui porte sur de nombreux aspects des réalités des Premières Nations et des Inuits. La réponse ci-dessus n'est en aucun cas une liste exhaustive du dialogue et du travail entrepris par SAC, avec des partenaires autochtones, et d'autres ministères pour soutenir l'amélioration de la santé, y compris l'accès aux prestations et services de santé pour les Premières Nations et les Inuits.

Le gouvernement est déterminé à poursuivre son engagement et à travailler avec ses partenaires autochtones pour résoudre les problèmes, dans le cadre d'engagements plus larges en faveur de la santé des autochtones, notamment :

- Mettre pleinement en œuvre le principe de Joyce et veiller à ce qu'il guide le travail de co-développement d'une législation sur la santé autochtone fondée sur des distinctions, afin de favoriser des systèmes de santé qui respecteront et garantiront la sécurité et le bien-être des peuples autochtones.
- Élaborer conjointement et investir dans une stratégie de santé mentale et de bien-être fondée sur les distinctions afin de répondre aux besoins des Premières Nations, des Inuits et de la nation métisse, y compris des services globaux culturellement appropriés pour la consommation de substances et les traumatismes, la prévention du suicide et la promotion de la vie, ainsi que la construction de centres de traitement.
- Élaborer conjointement un cadre de soins de longue durée et de soins continus autochtones fondé sur des distinctions, afin de garantir que les peuples autochtones puissent bénéficier de ces services dans leur propre communauté ou à proximité, et renforcer les navigateurs du système de santé autochtone afin d'offrir un soutien spécifique aux peuples autochtones et à leurs familles pour s'orienter dans les services liés aux soins de longue durée et aux soins continus.
- Mise en œuvre intégrale de la Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones dans l'ensemble du gouvernement.
- Donner la priorité, avec les partenaires autochtones, aux investissements de deux milliards de dollars annoncés en février 2023 pour aider à relever les défis uniques auxquels les peuples autochtones sont confrontés lorsqu'il s'agit d'accéder de manière juste et équitable à des services de santé de qualité et culturellement sûrs.