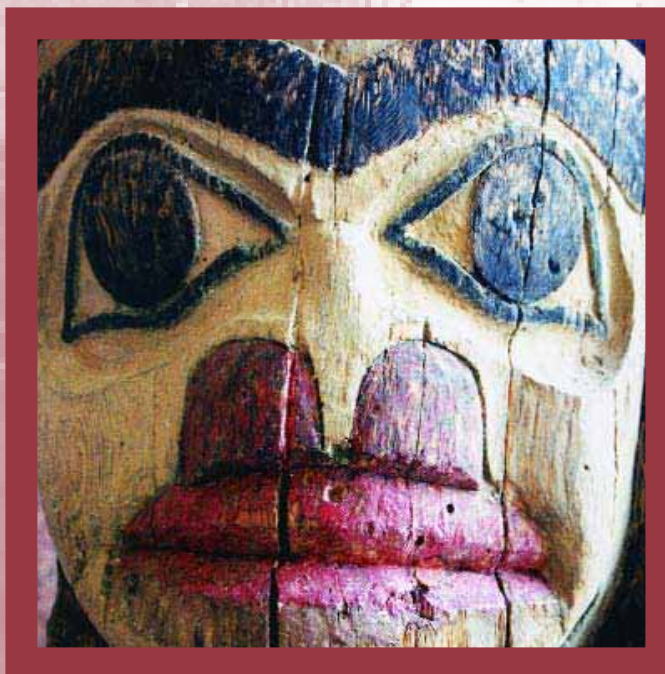


Services de santé non assurés

R A P P O R T A N N U E L



2 0 0 4 / 2 0 0 5



Santé
Canada

Health
Canada

Canada

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES
PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS
DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS
DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME
Indice de l'adresse 1919D
Ottawa (Ontario)
K1A 0L3

Téléphone : (613) 954-8825

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

www.hc-sc.gc.ca/dgspni/ssna/publications

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

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée
par le Ministre de la Santé, 2005.

No. de cat : H33-1/2-2005F-PDF

ISBN : 0-662-70759-1

Numéro de publication : 3121



Table des matières

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

1 Introduction

3 1 Contexte

5 2 Clientèle

- 5 Figure 2.1 Bénéficiaires admissibles par région, mars 2005
- 6 Figure 2.2 Bénéficiaires admissibles par groupe et par région, mars 2004 et mars 2005
- 7 Figure 2.3 Bénéficiaires admissibles annuellement, mars 1996 à mars 2005
- 8 Figure 2.4 Bénéficiaires admissibles par région, mars 2001 à mars 2005
- 9 Figure 2.5 Croissance annuelle de la population
Population canadienne et bénéficiaires admissibles 1995-1996 à 2004-2005
- 10 Figure 2.6 Bénéficiaires admissibles selon le groupe d'âge, le sexe et la région, mars 2005
- 12 Figure 2.7 Répartition des bénéficiaires admissibles selon le sexe et le groupe d'âge,
mars, 2005

15 3 Le contexte de l'enveloppe

- 16 Figure 3.1 Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits
2004-2005 à 2007-2008
- 17 Figure 3.2 Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits
(prévisions) 2005-2006

19 4 Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

- 20 Figure 4.1 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA 1994-1995 à 2004-2005
- 21 Figure 4.2 Variation en pourcentage des dépenses annuelles engagées dans les SSNA
1994-1995 à 2004-2005
- 22 Figure 4.3 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services
1994-1995 à 2004-2005
- 23 Figure 4.4 Croissance en pourcentage des dépenses engagées dans les SSNA par région
1994-1995 à 2004-2005
- 24 Figure 4.5 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services,
Région de l'Atlantique 1994-1995 à 2004-2005
- 26 Figure 4.6 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services,
Région du Québec 1994-1995 à 2004-2005
- 28 Figure 4.7 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services,
Région de l'Ontario 1994-1995 à 2004-2005

- 30 Figure 4.8 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services,
Région du Manitoba 1994-1995 à 2004-2005
- 32 Figure 4.9 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services,
Région de la Saskatchewan 1994-1995 à 2004-2005
- 34 Figure 4.10 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services,
Région de l'Alberta 1994-1995 à 2004-2005
- 36 Figure 4.11 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services,
Région du Pacifique 1994-1995 à 2004-2005
- 38 Figure 4.12 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services,
Yukon 1994-1995 à 2004-2005
- 40 Figure 4.13 Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services,
Territoires du Nord-Ouest/Nunavut 1994-1995 à 2004-2005

43 5 Analyse des dépenses par catégorie de services

- 44 Figure 5.1 Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services 2003-2004
et 2004-2005
- 45 Figure 5.2 Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services 2004-2005
- 46 Figure 5.3 Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services et par région
2004-2005
- 47 Figure 5.4 Proportion des dépenses régionales engagées dans les SSNA par catégorie
de services 2004-2005
- 48 Figure 5.5 Proportion des dépenses engagées dans les SSNA par région 2004-2005

51 6 Dépenses par personne et par catégorie de services

- 52 Figure 6.1 Dépenses engagées dans les SSNA par personne et par région 2004-2005
- 53 Figure 6.2 Dépenses par personne et par région (excluant les primes) 2004-2005
- 54 Figure 6.3 Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale, par personne
et par région 2004-2005
- 55 Figure 6.4 Dépenses engagées dans les prestations pharmaceutiques, par personne
et par région 2004-2005
- 56 Figure 6.5 Dépenses engagées dans les soins dentaires, par personne et par région
2004-2005
- 57 Figure 6.6 Dépenses engagées dans les soins de la vision, par personne et par région
2004-2005
- 58 Figure 6.7 Dépenses engagées dans les autres soins de santé, par personne et par région
2004-2005

61 7 Données sur les dépenses et l'utilisation des services

- 62 Figure 7.1 Taux d'utilisation des soins dentaires et des prestations pharmaceutiques par région 2000-2001 à 2004-2005
- 63 Figure 7.2 Taux d'utilisation des prestations pharmaceutiques et des soins dentaires à l'échelle nationale 2000-2001 à 2004-2005
- 64 Figure 7.3 Bénéficiaires des prestations pharmaceutiques selon l'âge, le sexe et la région 2004-2005
- 66 Figure 7.4 Bénéficiaires et non-bénéficiaires des prestations pharmaceutiques selon le groupe d'âge et le sexe 2004-2005
- 68 Figure 7.5 Bénéficiaires des soins dentaires selon l'âge, le sexe et la région 2004-2005
- 70 Figure 7.6 Bénéficiaires et non-bénéficiaires des soins dentaires selon le groupe d'âge et le sexe 2004-2005
- 72 Figure 7.7 Répartition des dépenses liées aux prestations pharmaceutiques 2004-2005
- 73 Figure 7.8 Dépenses totales liées aux prestations pharmaceutiques engagées dans les SSNA par catégorie et par région 2004-2005
- 74 Figure 7.9 Dépenses de fonctionnement pour les prestations pharmaceutiques engagées dans les SSNA, par bénéficiaire et par région 2004-2005
- 75 Figure 7.10 Taux d'utilisation des médicaments d'ordonnance par catégorie thérapeutique 2004-2005
- 76 Figure 7.11 Taux d'utilisation des médicaments en vente libre, par catégorie thérapeutique 2004-2005
- 77 Figure 7.12 Dix médicaments les plus souvent dispensés à l'échelle nationale, selon les demandes de paiement 2004-2005
- 78 Figure 7.13 Dix médicaments ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale 2004-2005
- 79 Figure 7.14 Dépenses liées aux fournitures médicales et à l'équipement médical par région 2001-2002, 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005
- 80 Figure 7.15 Dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical les plus souvent dispensés à l'échelle nationale, selon le nombre de demandes de paiement 2004-2005
- 81 Figure 7.16 Dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale 2004-2005
- 82 Figure 7.17 Répartition des dépenses liées aux soins dentaires 2004-2005
- 83 Figure 7.18 Dépenses globales des SSNA engagées dans les soins dentaires, par catégorie de services et par région 2004-2005
- 84 Figure 7.19 Dépenses de fonctionnement pour les soins dentaires engagées dans les SSNA, par bénéficiaire et par région 2004-2005

- 85 Figure 7.20 Dépenses liées aux honoraires pour soins dentaires, par sous-catégorie de services 2004-2005
- 86 Figure 7.21 Dix soins dentaires les plus fréquents à l'échelle nationale, selon le nombre de demandes de paiement 2004-2005
- 87 Figure 7.22 Dix soins dentaires ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale 2004-2005
- 88 Figure 7.23 Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale, par catégorie et par région 2004-2005
- 90 Figure 7.24 Répartition des dépenses liées au transport pour raison médicale, par fonds de fonctionnement et par contributions 1994-1995 à 2004-2005
- 91 Figure 7.25 Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale 2004-2005

93 8 Initiatives liées au programme

- 94 8.1 Vérifications auprès des fournisseurs 2004-2005
- 95 Figure 8.1.1 Vérifications auprès des fournisseurs - services pharmaceutiques, soins dentaires, fournitures médicales et équipement médical 2004-2005
- 96 8.2 Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé
- 97 Figure 8.2.1 Nombre de lignes de paiement traitées via le système utilisé pour les Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé 2004-2005
- 98 Figure 8.2.2 Nombre de demandes téléphoniques de la part des fournisseurs traitées par les centres d'information sans frais 2004-2005
- 99 8.3 Centre d'exception des médicaments des SSNA
- 99 Figure 8.3.1 Nombre total de demandes soumises au et autorisées par le Centre d'exception des médicaments des SSNA par région 2004-2005
- 100 Figure 8.3.2 Répartition des demandes soumises au Centre d'exception des médicaments des SSNA par région 2004-2005
- 101 8.4 Comité pharmacothérapeutique fédéral
- 102 8.5 Comité consultatif fédéral des soins dentaires
- 103 8.6 Partenariat fédéral pour les soins de santé
- 104 8.7 Projets pilotes des SSNA
- 105 8.8 Protection des renseignements personnels
- 106 8.9 Activités dans le cadre de la Revue de l'utilisation des médicaments (RUM) des SSNA
- 107 8.10 Consentement du programme des SSNA
- 108 8.11 Viabilité du programme des SSNA
- 109 8.12 SSNA - Transport pour raison médicale



Introduction

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Le présent document est le onzième rapport annuel produit par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada pour le programme des Services de santé non assurés (SSNA) dans le cadre général des rapports de gestion.

Le rapport comporte des renseignements sur les dépenses du Programme, la clientèle et l'utilisation des services.

Les données nationales et régionales sur les SSNA présentées dans ce rapport s'adressent aux :

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

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

Deux systèmes fournissent à Santé Canada les renseignements sur les dépenses et l'utilisation de services spécifiques. Le Système des applications de gestion intégrées des ressources (SAGIR) est la source pour la majorité des données sur les dépenses, alors que le système utilisé pour les Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS) de la DGSPNI fournit les renseignements sur les soins dentaires et les prestations pharmaceutiques. Tous les tableaux et diagrammes comportent des renvois aux sources de données pertinentes.

Les sources de données sont considérées comme étant de très haute qualité mais, comme dans tout système administratif, certaines données peuvent être sujettes à des erreurs de codification ou autres anomalies. Certains totaux, une fois additionnés, ne donnent pas exactement cent pour cent à cause des pourcentages arrondis. Certaines données sont désormais disponibles séparément pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut et les projets pilotes sont inclus dans les ententes de contribution.



1 Contexte

Le programme des Services de santé non assurés offre à environ 765 000 Premières nations inscrites et Inuits reconnus des services de santé médicalement nécessaires lorsque ces derniers ne sont pas couverts par un régime d'assurance-maladie privé, provincial ou territorial. Le programme offre une gamme de services de santé non couverts par les régimes d'assurance-maladie provinciaux ou territoriaux. Les SSNA sont un complément à ces régimes qui couvrent les services médicaux et hospitaliers aux programmes et services communautaires inclus dans l'enveloppe destinée aux services de santé des Premières nations et des Inuits.

Les services offerts en vertu des SSNA comprennent :

- les prestations pharmaceutiques (comprenant les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre, ainsi que les fournitures médicales et l'équipement médical);
- les soins dentaires;
- les lunettes et autres appareils et services pour soins de la vision;
- le transport pour accéder aux services médicaux nécessaires;
- les primes d'assurance-maladie en Alberta et en Colombie Britannique seulement; et
- les autres soins de santé tels que les services de counselling en santé mentale, les interventions en situation de crise et les services connexes déterminés.

Les principes régissant les SSNA sont :

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



Au 31 mars 2005, le nombre des Premières nations et des Inuits admissibles au programme des Services de santé non assurés se rapprochait de 765 000, comparativement à moins de 400 000 en 1988. Cette augmentation est en partie attribuable au projet de loi C-31 et aux modifications apportées à la Loi sur les Indiens en 1985, ce qui a eu comme résultat l'ajout de plus de 100 000 bénéficiaires entre 1985 et 1995.

Cette population est celle qui augmente le plus rapidement au Canada si l'on compare son taux de croissance démographique à celui de la population canadienne en général comme le montre la figure 2.5.

Les données démographiques sur les Premières nations et les Inuits proviennent du Système de vérification du statut (SVS) administré par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Ces données sont basées sur les renseignements fournis par les Affaires indiennes et du Nord Canada, par les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, par les organisations inuites comme le Bureau d'inscription d'Inuvialuit, la Fédération Tunngavik du Nunavut, l'Association des Inuits du Labrador et la Société Makivik du Québec.

Figure 2.1
Bénéficiaires admissibles par région, mars 2005

À la fin du mois de mars 2005, le nombre total de bénéficiaires admissibles selon le système SVS était de 764 523, soit une augmentation de 2,0% par rapport à 2004.

C'est en Ontario que la population des Premières nations et des Inuits est la plus élevée (21,5% du total national); suivi de la région du Manitoba et du Pacifique à égalité avec 15,6% et la région de Saskatchewan avec 15,4%.



Figure 2.2

**Bénéficiaires admissibles par groupe et par région
mars 2004 et mars 2005**

Des 764 523 bénéficiaires admissibles à la fin de l'année fiscale 2004-2005, 723 218 (94,6%) étaient des Premières nations et 41 305 (5,4%) des Inuits.

Au cours de la dernière année, le nombre des bénéficiaires des Premières nations a augmenté de 1,9% et celui des Inuits de 2,7%.

Les régions du Nunavut, du Manitoba et de la Saskatchewan, de l'Atlantique et de l'Alberta ont vu leur population augmenter respectivement de 2,8%, 2,7%, 2,5%, 2,4% et 2,3% entre 2003-2004 et 2004-2005.

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

Les données relatives aux populations régionales sont basées sur le système SVS qui reflète la région où se trouve la bande d'appartenance du bénéficiaire admissible.

RÉGION	Premières nations		Inuits		TOTAL		Changement de 2004 à 2005
	mars/04	mars/05	mars/04	mars/05	mars/04	mars/05	
Atlantique	30 524	31 159	5 708	5 948	36 232	37 107	2,4%
Québec	53 300	53 880	654	707	53 954	54 587	1,2%
Ontario	161 991	164 191	482	525	162 473	164 716	1,4%
Manitoba	115 962	119 045	77	95	116 039	119 140	2,7%
Saskatchewan	115 064	117 941	29	33	115 093	117 974	2,5%
Alberta	92 340	94 437	307	364	92 647	94 801	2,3%
Pacifique	116 937	118 785	222	241	117 159	119 026	1,6%
Yukon	7 578	7 641	69	70	7 647	7 711	0,8%
TNO	15 918	16 139	7 228	7 167	23 146	23 306	0,7%
Nunavut	-	-	25 435	26 155	25 435	26 155	2,8%
Total	709 614	723 218	40 211	41 305	749 825	764 523	2,0%

Figure 2.3
Bénéficiaires admissibles annuellement
 mars 1996 à mars 2005

Le nombre total des bénéficiaires admissibles selon le Système de vérification du statut (SVS) est passé d'environ 620 000 à la fin de mars 1996 à près de 765 000 en mars 2005, soit une augmentation de 22,9%.

Depuis mars 1996, l'augmentation annuelle de la population s'est située entre 2,0% et 3,0%.

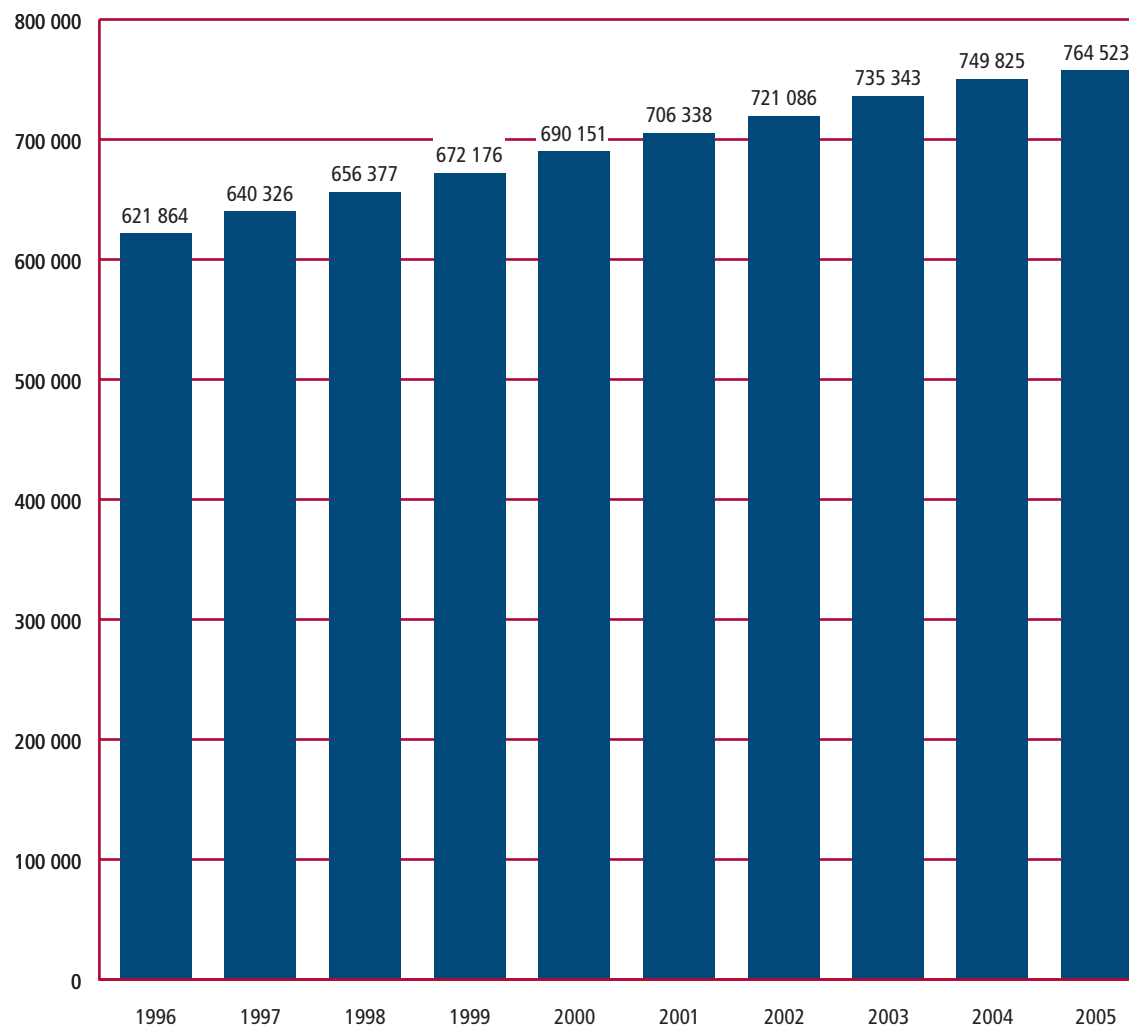


Figure 2.4
Bénéficiaires admissibles par région
mars 2001 à mars 2005

Le nombre total des bénéficiaires admissibles est passé de 706 338 en 2001 à 764 523 en 2005, soit une augmentation de 8,2%.

Le Manitoba a connu la plus importante augmentation des bénéficiaires admissibles durant ces cinq années avec un taux de croissance de 10,5%. L'Alberta se retrouve au second rang avec 10,4%, suivi de la Saskatchewan avec 10,1%.

La répartition de la population inuite dans les Territoires du Nord-Ouest (22%) et au Nunavut (78%) de mars 2001 à mars 2002 est basée sur la répartition réelle de mars 2003.

REGION	mars/01	mars/02	mars/03	mars/04	mars/05
Atlantique	33 910	34 662	35 389	36 232	37 107
Québec	51 593	52 365	53 114	53 954	54 587
Ontario	155 443	158 086	160 496	162 473	164 716
Manitoba	107 777	110 517	113 180	116 039	119 140
Saskatchewan	107 105	109 659	112 325	115 093	117 974
Alberta	85 908	88 160	90 356	92 647	94 801
Pacifique	111 562	113 366	115 204	117 159	119 026
Yukon	7 373	7 477	7 571	7 647	7 711
TNO	*21,874	*22 414	22 873	23 146	23 306
Nunavut	*23 793	*24 380	24 835	25 435	26 155
Total	706 338	721 086	735 343	749 825	764 523
Changement annuel en pourcentage	2,3%	2,1%	2,%	2,0%	2,0%

* Les chiffres de mars 2001 à mars 2002 sont basés sur la répartition de 2003, soit 22% d'Inuits aux TNO et 78% au Nunavut.

Figure 2.5
Croissance annuelle de la population
Population canadienne et des bénéficiaires admissibles
1995-1996 à 2004-2005

De 1995-1996 à 2004-2005, la population canadienne a augmenté de 9,0%, alors que celle des Premières nations et des Inuits admissibles aux SSNA a augmenté de 22,9%. La population des Premières nations et des Inuits connaît une croissance démographique annuelle moyenne de 2,4% comparativement à 1,0% pour la population canadienne. Ces tendances devraient se maintenir en raison du taux de natalité supérieur à la moyenne chez les Premières nations et les Inuits.

Les données sur l'ensemble de la population canadienne reflètent les plus récentes prévisions de la publication Statistiques démographiques trimestrielles - n° 91-002 au catalogue de Statistique Canada.

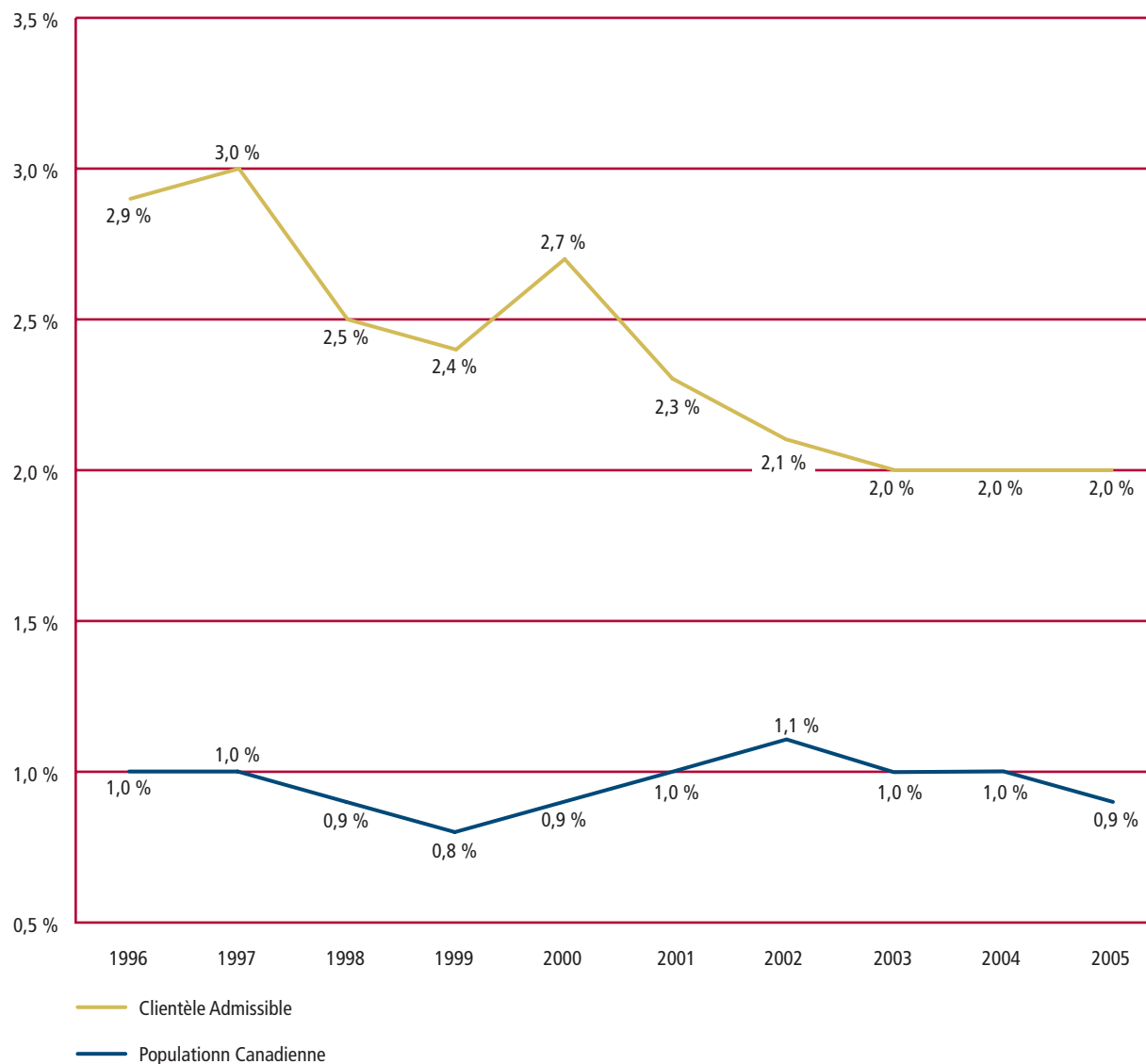


Figure 2.6
Bénéficiaires admissibles selon le groupe d'âge,
le sexe et la région mars 2005

Selon le SVS, des 764 523 bénéficiaires admissibles au 31 mars 2005, 51 % étaient des femmes (389 379) et 49 % des hommes (375 144).

L'âge moyen des bénéficiaires admissibles est de 29 ans. Dans les régions, l'âge moyen varie de 34 ans au Québec à 25 ans au Nunavut.

L'âge moyen des hommes et des femmes admissibles est de 28 et 31 ans respectivement. Chez les hommes, il varie de 24 ans au Nunavut à 32 ans au Québec et en Ontario. Quant aux femmes, ce chiffre oscille entre 25 ans au Nunavut et 36 ans au Québec.

La population des Premières nations et des Inuits est relativement jeune dont presque les trois quarts (70,4 %) sont âgés de moins de 40 ans. En tout, 38,5 % de la population a moins de 20 ans. Les personnes âgées (clients de 65 ans et plus) constituent 5,5 % de la population totale.

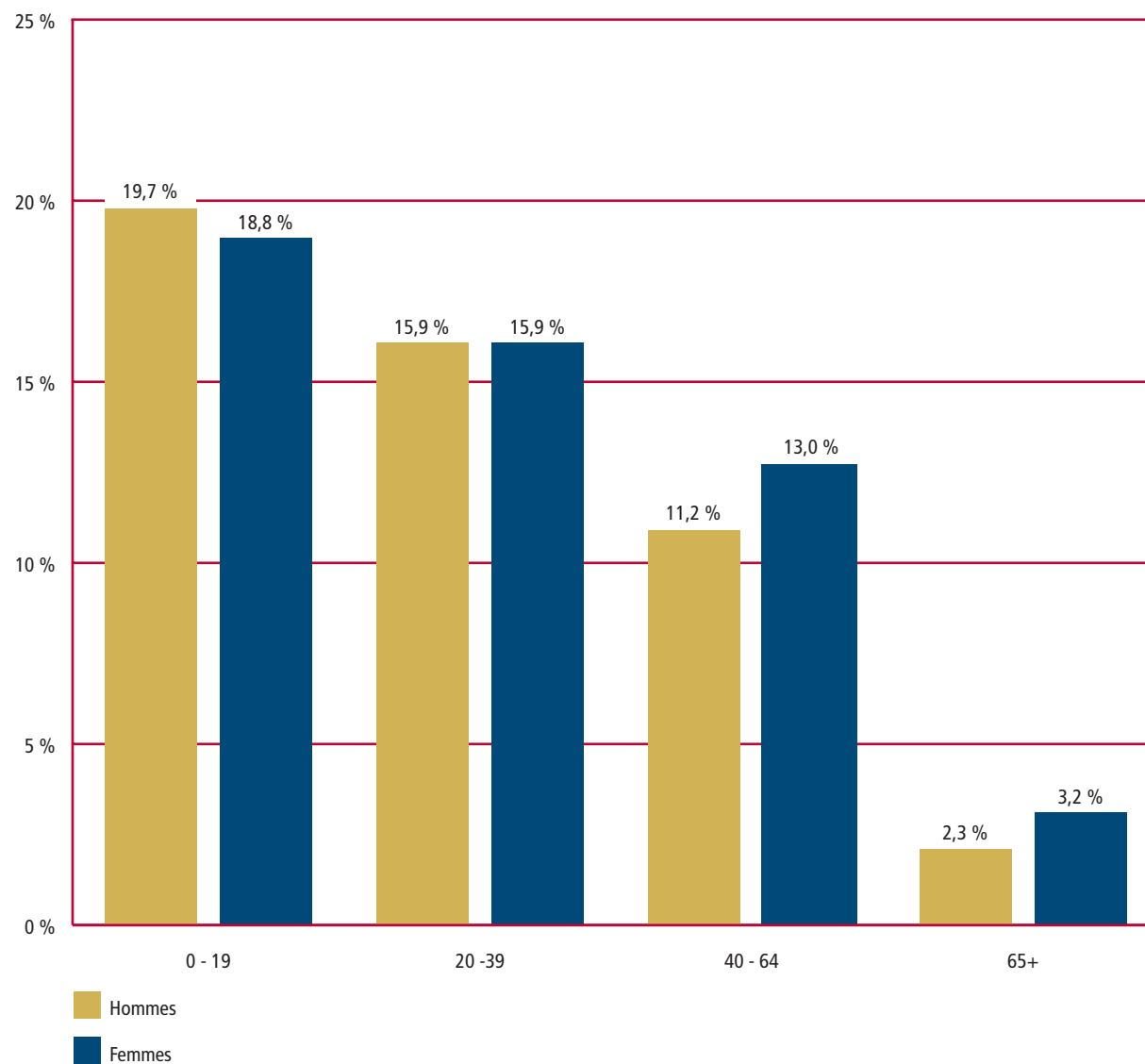
RÉGION Groupe d'âge	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0-4	1 393	1 262	2 655	1 676	1 570	3 246	4 049	3 834	7 883	6 041	5 710	11 751
5-9	1 716	1 727	3 443	2 273	2 193	4 466	7 152	6 752	13 904	7 128	6 818	13 946
10-14	1 846	1 758	3 604	2 578	2 449	5 027	7 740	7 419	15 159	7 400	7 187	14 587
15-19	1 717	1 698	3 415	2 220	2 240	4 460	7 336	6 914	14 250	6 162	5 991	12 153
20-24	1 545	1 573	3 118	2 045	1 963	4 008	6 657	6 651	13 308	5 239	4 917	10 156
25-29	1 443	1 403	2 846	1 958	1 894	3 852	6 403	6 321	12 724	4 611	4 494	9 105
30-34	1 509	1 466	2 975	1 976	2 037	4 013	6 457	6 496	12 953	4 579	4 624	9 203
35-39	1 581	1 578	3 159	2 069	2 233	4 302	6 745	6 826	13 571	4 424	4 542	8 966
40-44	1 365	1 528	2 893	2 111	2 267	4 378	6 652	7 169	13 821	3 913	4 231	8 144
45-49	1 138	1 305	2 443	1 818	2 234	4 052	5 679	6 431	12 110	2 957	3 176	6 133
50-54	835	1 061	1 896	1 447	1 699	3 146	4 206	5 189	9 395	2 061	2 395	4 456
55-59	646	799	1 445	1 115	1 439	2 554	3 335	4 152	7 487	1 599	1 798	3 397
60-64	398	563	961	835	1 115	1 950	2 338	3 148	5 486	1 101	1 284	2 385
65+	955	1 299	2 254	1 937	3 196	5 133	5 063	7 602	12 665	2 067	2 691	4 758
Total	18 087	19 020	37 107	26 058	28 529	54 587	79 812	84 904	164 716	59 282	59 858	119 140
Âge moyen	30	32	31	32	36	34	32	35	33	26	28	27

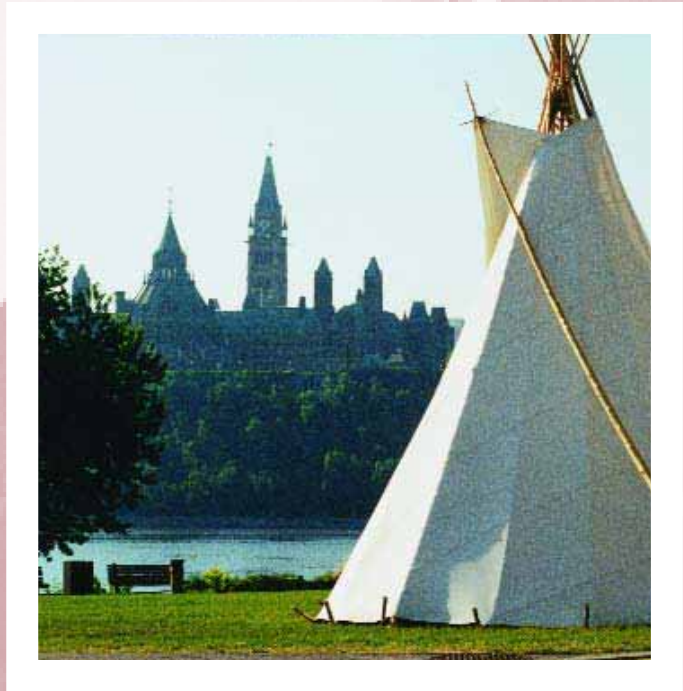
RÉGION Groupe d'âge	Saskatchewan			Alberta			Pacifique			Yukon			TNO			Nunavut			TOTAL		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0-4	5 867	5 718	11 585	4 603	4 359	8 962	4 009	3 893	7 902	213	204	417	763	792	1 555	1 643	1 508	3 151	30 257	28 850	59 107
5-9	7 001	6 896	13 897	5 762	5 411	11 173	5 227	4 960	10 187	306	281	587	1 089	1 075	2 164	1 716	1 639	3 355	39 370	37 752	77 122
10-14	7 499	7 279	14 778	5 977	5 571	11 548	5 932	5 558	11 490	362	327	689	1 426	1 400	2 826	1 687	1 616	3 303	42 447	40 564	83 011
15-19	6 787	6 462	13 249	5 262	5 117	10 379	5 927	5 444	11 371	314	322	636	1 257	1 204	2 461	1 519	1 461	2 980	38 501	36 853	75 354
20-24	5 463	5 338	10 801	4 385	4 386	8 771	5 197	4 992	10 189	340	317	657	1 099	980	2 079	1 185	1 144	2 329	33 155	32 261	65 416
25-29	4 680	4 712	9 392	3 783	3 804	7 587	4 594	4 570	9 164	311	256	567	850	901	1 751	982	1 029	2 011	29 615	29 384	58 999
30-34	4 459	4 646	9 105	3 478	3 625	7 103	4 819	4 701	9 520	332	311	643	925	906	1 831	937	917	1 854	29 471	29 729	59 200
35-39	4 313	4 520	8 833	3 394	3 511	6 905	4 715	4 904	9 619	380	317	697	954	967	1 921	930	928	1 858	29 505	30 326	59 831
40-44	3 644	3 890	7 534	2 969	3 297	6 266	4 858	5 348	10 206	387	394	781	812	949	1 761	759	762	1 521	27 470	29 835	57 305
45-49	2 669	3 071	5 740	2 203	2 565	4 768	3 876	4 511	8 387	253	297	550	587	733	1 320	467	484	951	21 647	24 807	46 454
50-54	1 845	2 144	3 989	1 523	1 955	3 478	2 922	3 405	6 327	167	235	402	450	528	978	402	392	794	15 858	19 003	34 861
55-59	1 310	1 677	2 987	1 100	1 454	2 554	2 122	2 524	4 646	129	183	312	370	444	814	355	318	673	12 081	14 788	26 869
60-64	927	1 081	2 008	797	1 021	1 818	1 555	1 910	3 465	123	137	260	250	272	522	227	237	464	8 551	10 768	19 319
65+	1 716	2 360	4 076	1 471	2 018	3 489	2 748	3 805	6 553	206	307	513	601	722	1 323	452	459	911	17 216	24 459	41 675
Total	58 180	59 794	117 974	46 707	48 094	94 801	58 501	60 525	119 026	3 823	3 888	7 711	11 433	11 873	23 306	13 261	12 894	26 155	375 144	389 379	764 523
Âge moyen	25	27	26	25	28	26	30	32	31	31	34	33	29	30	29	24	25	25	28	31	29

Figure 2.7
Répartition des bénéficiaires admissibles selon le sexe et le groupe d'âge mars 2005

Les bénéficiaires de sexe masculin et féminin ayant moins de 20 ans représentent respectivement 19,7% et 18,8% de la population totale.

Parmi toute la population, on retrouve 3,2% des femmes et 2,3% des hommes dans la catégorie des 65 ans et plus.





3 Le contexte de l'enveloppe

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) oeuvre dans le contexte financier du programme des services de santé des Premières nations et des Inuits. Ce dernier englobe l'enveloppe des programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits plus les ressources approuvées pour des initiatives spécifiques. Cela représente le maximum des ressources pouvant être engagées dans tous les programmes fédéraux consacrés à la santé des Premières nations et des Inuits.

Dans le budget de 1995, la croissance de cette enveloppe a été fixée à 3% pour 1997-1998. Le budget de 1996 la fixait à 3% moins 20 millions pour 1998-1999. Pour 1999-2000 à 2001-2002, cette dernière a été établie à 3%. Les budgets de 2002, 2003 et 2004 donnaient le feu vert à un recalcul du niveau de financement des SSNA d'environ 100 millions pour 2002-2003, 151,2 millions pour 2003-2004 et de 189,7 millions pour 2004-2005.

Les dépenses des SSNA représentent plus de 47,6% de l'ensemble des dépenses de l'enveloppe. Les autres programmes sont :

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

Les renseignements qui suivent montrent l'incidence globale de l'enveloppe et l'importance du programme des SSNA dans toute stratégie visant à manoeuvrer dans les limites de cette dernière.

Le contexte de l'enveloppe

Figure 3.1
Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits (en millions \$) 2004-2005 à 2007-2008

En 2004-2005, les ressources allouées aux programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits s'élevaient à 1 677,3 millions. Selon les prévisions, elles devraient atteindre 2 005,2 millions en 2007-2008 sous réserve de l'approbation des crédits par le Parlement.

Dans le présent rapport, les ressources de l'enveloppe sont légèrement différentes de celles du rapport annuel de 2003-2004, à la suite d'ajustements financiers mineurs.

Les augmentations de croissance de l'enveloppe résultent, en grande partie, d'initiatives de financement pour de nouveaux programmes, tels que la viabilité, l'assainissement de l'eau, l'immunisation, etc.

L'ensemble des ressources comprend les fonds de l'enveloppe, croissant à un taux de 3%, et les fonds non compris dans l'enveloppe.

Ces statistiques proviennent du Budget principal des dépenses qui comprend les ressources approuvées.

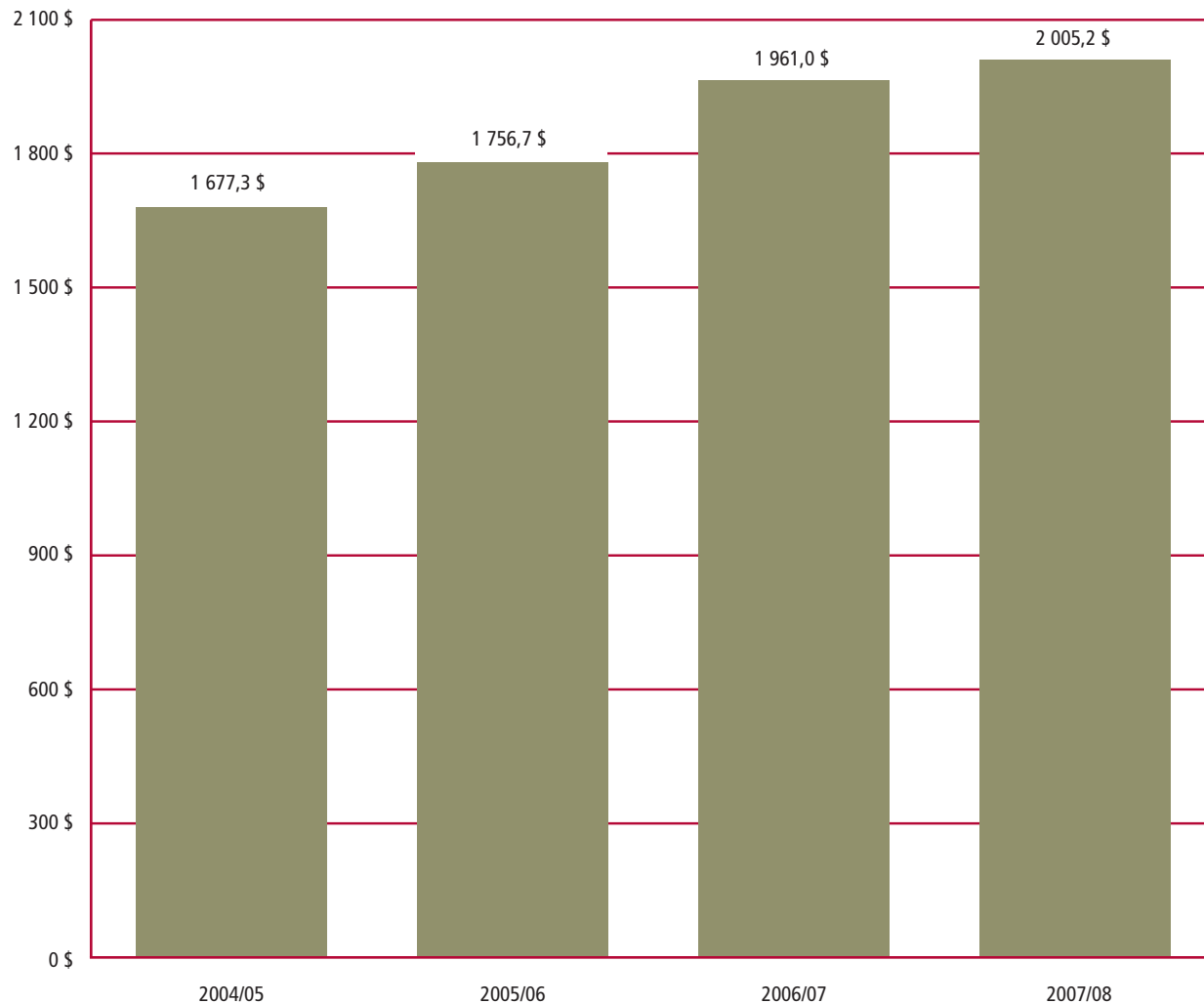
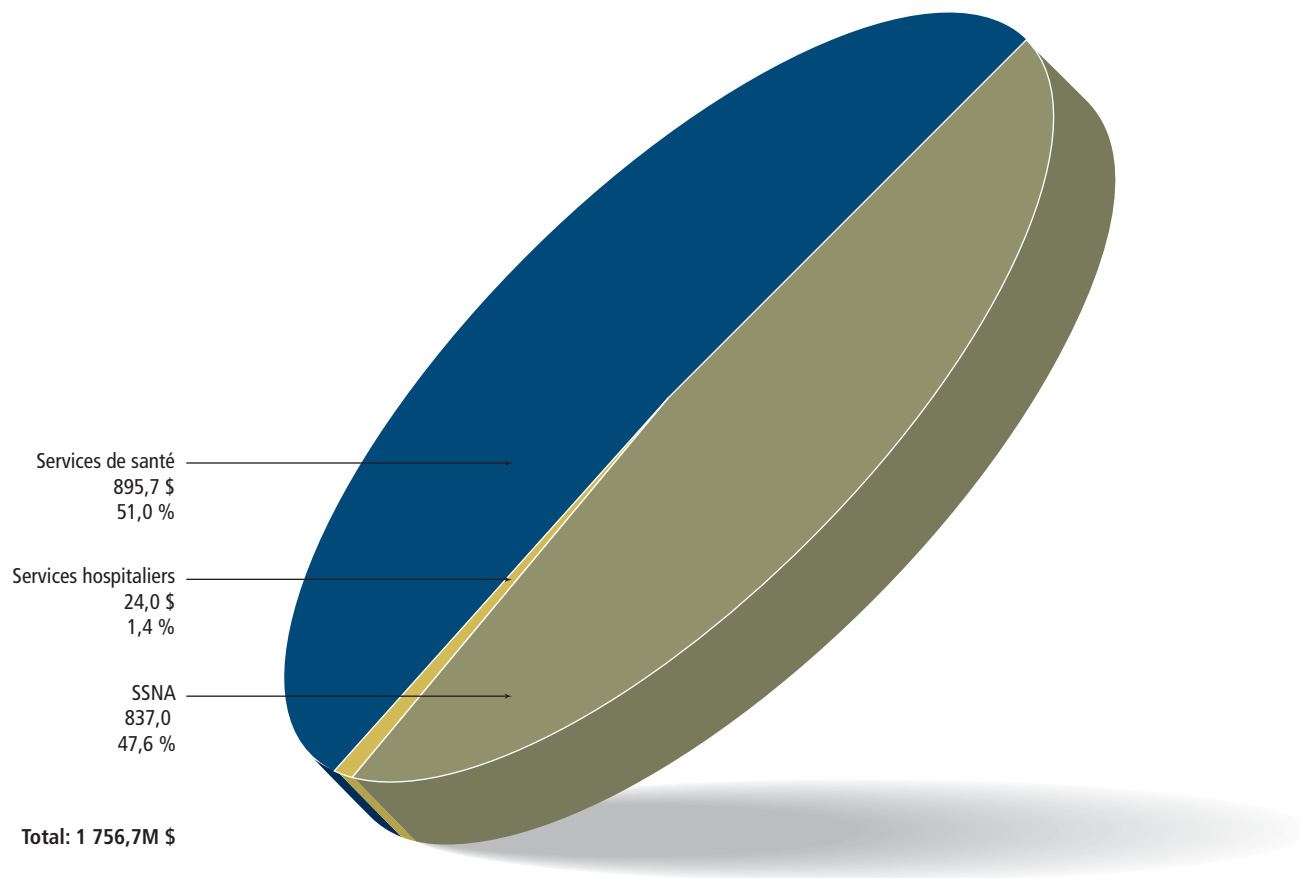


Figure 3.2
Programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits (en millions \$) 2005-2006 (prévisions)

En 2005-2006, les ressources disponibles pour les programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits sont établies à 1 756,7 millions. L'ensemble des ressources affectées aux SSNA pour les dépenses de fonctionnement et de contributions s'élève à 837,0 millions (47,6%) comparativement à 895,7 millions (51,0%) pour les services de santé.

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

Les ressources affectées aux services hospitaliers s'élèvent à 24,0 millions (1,4%) et sont consacrées au fonctionnement des hôpitaux de la DGSPNI.





4 Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

De 1988-1989 à 1995-1996, les dépenses engagées dans les SSNA ont augmenté de façon constante, passant d'environ 214 millions à plus de 500 millions. Parmi les facteurs ayant contribué à cette croissance, mentionnons l'augmentation du coût des services, la croissance démographique des Premières nations et des Inuits, une augmentation de la proportion de bénéficiaires admissibles aux services, la réforme des systèmes de santé provinciaux, le retrait de quelques services complémentaires de santé provinciaux et territoriaux à certains bénéficiaires des SSNA. La tendance a changé en 1996-1997 quand les dépenses réelles ont diminué de 3,2% pour s'établir à 489,3 millions alors qu'elles avaient été de 505,3 millions en 1995-1996. En 1997-1998, 1998-1999, 1999-2000, 2000-2001, 2001-2002, 2002-2003 et 2003-2004, les dépenses ont augmenté de 3,8%, 1,6%, 5,7%, 5,7%, 9,0%, 9,6% et 7,1% respectivement.

En 2004-2005, les dépenses se sont chiffrées à 767,7 millions comparativement à 736,9 millions en 2003-2004, soit une hausse de 4,2% attribuable à :

- un accroissement démographique et une plus grande utilisation;
- une augmentation du coût des services;
- l'inflation; et
- des changements aux régimes provinciaux de soins de santé.

Au cours de 10 dernières années, le taux de croissance annuelle des dépenses couvertes par le programme s'est situé dans la fourchette -3,2% (1996-1997) et 9,6% (2002-2003).

Au cours de plusieurs années antérieures, certaines initiatives de gestion des SSNA ont inclus :

- l'automatisation du processus de paiement pour les services aux bénéficiaires;
- l'amélioration des pratiques de gestion financière et administrative;
- une meilleure gestion des coûts liés au transport pour raison médicale dans la plupart des régions;
- l'instauration d'autorisations spéciales pour les médicaments à prix élevé ;
- la prédétermination des soins dentaires;
- une meilleure gestion des services de santé mentale dans certains secteurs cibles;
- une révision continue de la liste des médicaments;
- l'amélioration des vérifications et des mécanismes d'imputabilité; et
- remboursement du produit de substitution le plus avantageux (médicament générique) selon les listes provinciales.

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 4.1

Dépenses annuelles engagées dans les SSNA (en millions \$) 1994-1995 à 2004-2005

En 2004-2005, les dépenses engagées dans les SSNA se sont élevées à 767,7 millions, représentant une augmentation de 4,2% par rapport aux 736,9 millions dépensés en 2003-2004.

Il s'agit de la plus faible augmentation en pourcentage (4,2%) depuis 1998-1999.

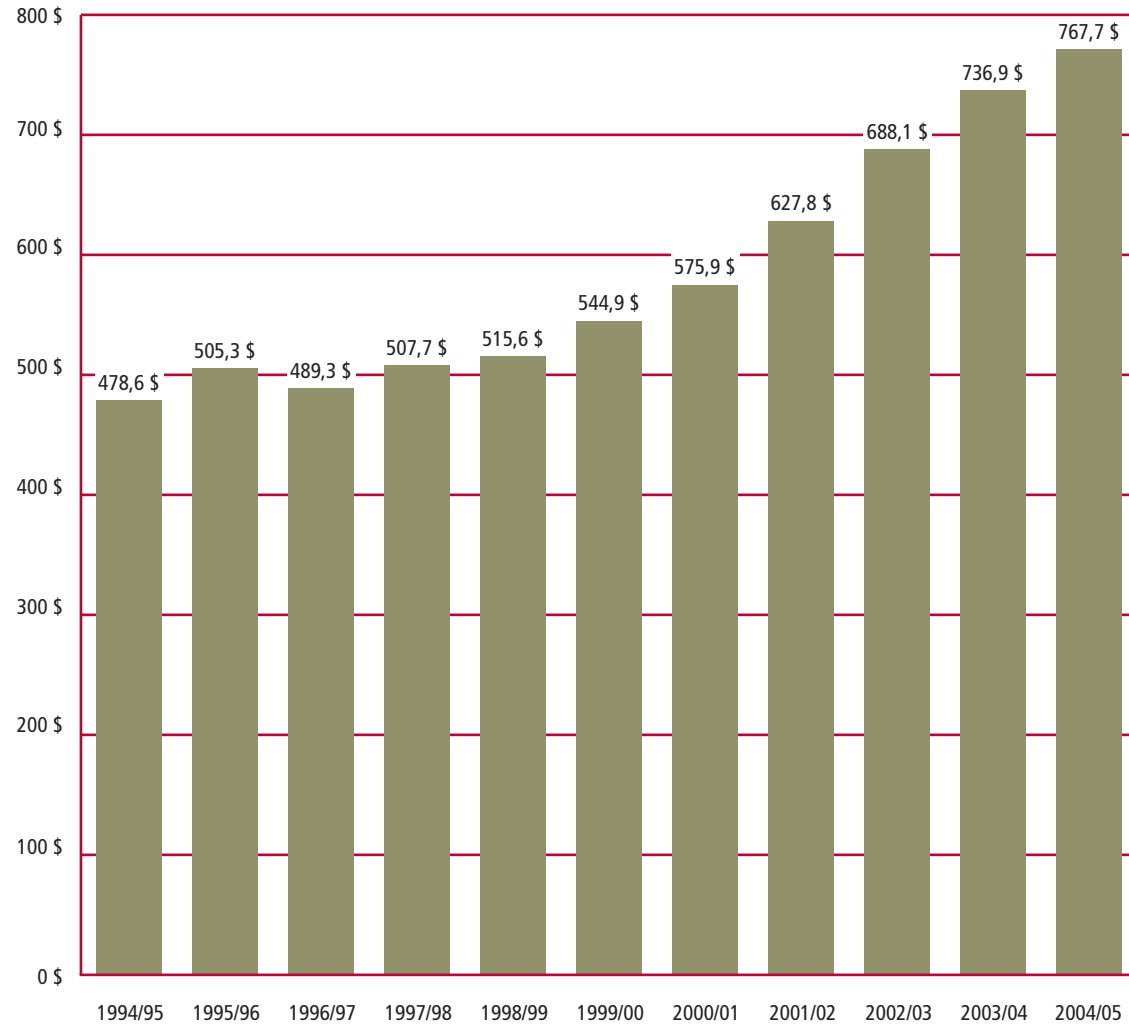


Figure 4.2
Variation en pourcentage des dépenses annuelles
engagées dans les SSNA 1994-1995 à 2004-2005

Les dépenses engagées dans les SSNA ont été de 767,7 millions en 2004-2005, soit une augmentation de 4,2% par rapport à l'année précédente.

Les dépenses ont augmenté de 60,4%, soit 767,7 millions en 2004-2005 comparativement aux 478,6 millions en 1994-1995. Les dépenses sont passées de 6,6% en 1994-1995 à -3,2% en 1996-1997 pour ensuite remonter à 3,8% en 1997-1998. De 1998-1999 à 2002-2003, les taux de croissance ont augmenté de 1,6% à 9,6% et ensuite diminué à 4,2% en 2004-2005.



Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 4.3
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services (en milliers \$) 1994-1995 à 2004-2005

Les prestations pharmaceutiques ont affiché la plus forte augmentation des dépenses entre 1994-1995 et 2004-2005, passant de 146,1 millions à 343,9 millions, soit une hausse de 135,3%. Les soins de la vision ont connu une augmentation de 53,5%. Le coût du transport pour raison médicale a augmenté de 51,7%, celui des soins dentaires de 22,9%. À titre comparatif, le coût des autres soins de santé a diminué de 47,4% et celui des primes de 2,7%.

De 2003-2004 à 2004-2005, le coût des soins dentaires a augmenté de 6,3%, suivi des prestations pharmaceutiques à 5,2%, du transport pour raison médicale à 2,8%, des autres soins de santé à 2,1%, des soins de la vision à 0,9%. Le coût des primes a diminué de 2,7%.

SERVICES	Toutes les régions										
	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Transport pour raison médicale	139 400 \$	150 019 \$	157 472 \$	165 686 \$	166 229 \$	177 078 \$	182 851 \$	195 719 \$	203 952 \$	205 793 \$	211 527 \$
Prestations pharmaceutiques	146 131	157 297	166 541	180 105	187 105	206 869	228 861	252 846	290 112	326 982	343 879
Soins dentaires	116 273	123 303	104 302	104 420	106 417	106 975	109 852	124 468	131 021	134 504	142 956
Autres soins de santé	32 150	27 307	21 824	21 748	19 847	16 108	16 775	14 135	16 894	16 557	16 904
Primes	28 610	30 094	22 125	17 131	17 476	18 030	17 779	18 596	23 902	28 614	27 830
Soins de la vision	16 040	17 242	17 017	18 576	18 490	19 843	19 748	22 020	22 259	24 420	24 629
Total	478 604 \$	505 262 \$	489 281 \$	507 666 \$	515 564 \$	544 903 \$	575 866 \$	627 784 \$	688 140 \$	736 870 \$	767 726 \$
Changement annuel en pourcentage	6,6%	5,6%	-3,2%	3,8%	1,6%	5,7%	5,7%	9,0%	9,6%	7,1%	4,2%

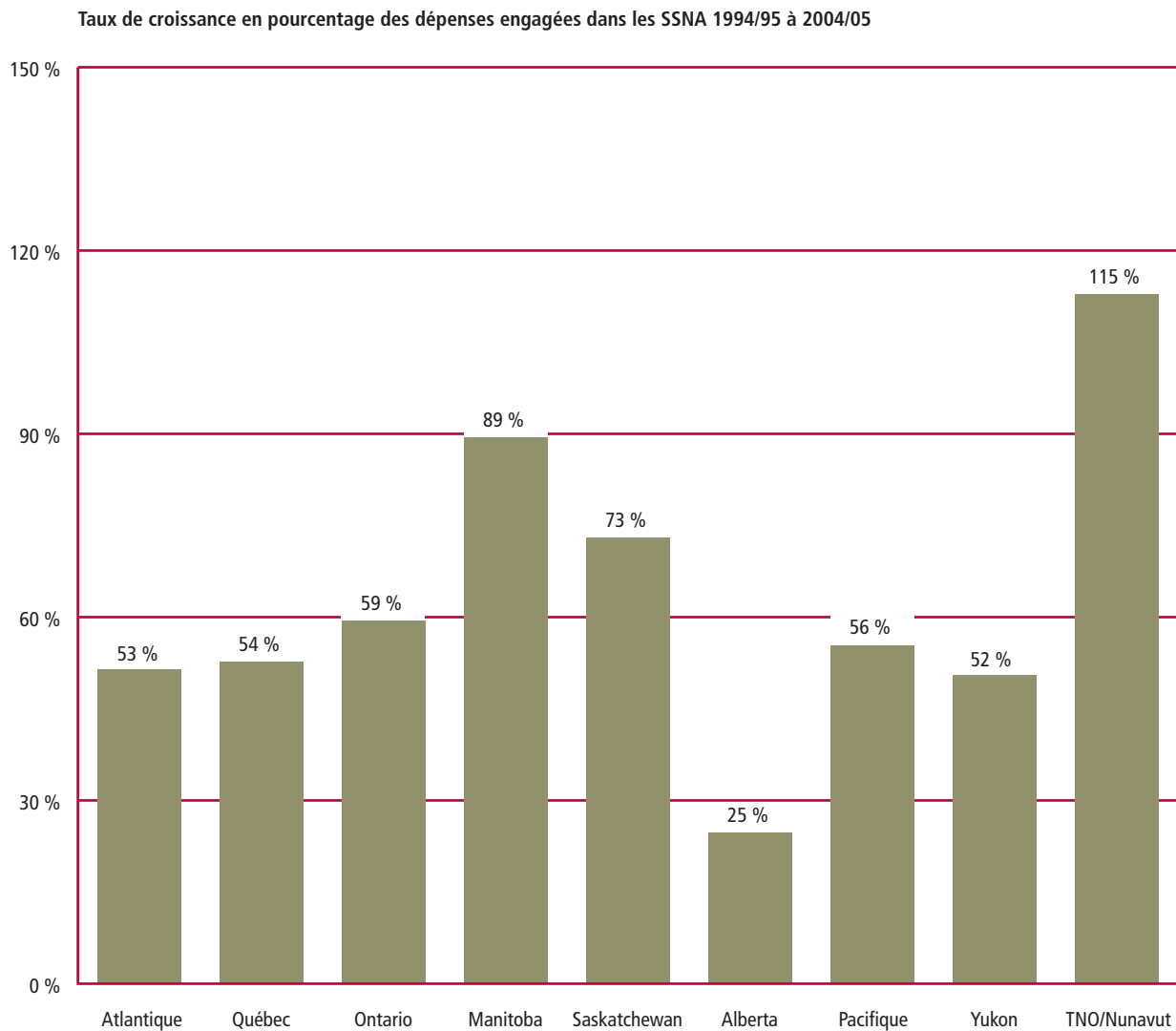
Figure 4.4
Croissance en pourcentage des dépenses engagées dans les SSNA par région 1994-1995 à 2004-2005

Au cours de la période de 1994-1995 à 2004-2005, les dépenses globales engagées dans les SSNA ont augmenté plus rapidement dans les Territoires du Nord-Ouest/Nunavut (115%) que dans toute autre région. Le Manitoba (89%) et la Saskatchewan (73%) venaient respectivement au deuxième et troisième rang. À titre de comparaison, l'Alberta a enregistré la plus faible hausse avec 25%, laquelle est en grande partie attribuable aux diminutions des dépenses pour les primes et les autres soins de santé. Le Yukon a suivi avec une hausse de 52%. Dans les autres régions, les dépenses ont progressé comme suit pendant cette période de dix années : Ontario (59%), Pacifique (56%), Québec (54%) et Atlantique (53%).

Les dépenses pharmaceutiques ont augmenté de 201% aux Territoires du Nord-Ouest/Nunavut pour la période de dix années prenant fin en 2004-2005. Les trois autres régions affichant les plus fortes hausses sont le Québec (186%), le Manitoba (168%) et l'Ontario (145%).

Les plus fortes augmentations liées au transport pour raison médicale ont été enregistrées dans les Territoires du Nord-Ouest/Nunavut (136%) et au Manitoba (72%). C'est au Québec et dans l'Atlantique que cette augmentation a été la moins forte (4%).

Les Territoires du Nord-Ouest/Nunavut, la Saskatchewan et le Manitoba affichent les plus fortes augmentations pour les soins dentaires avec respectivement 72%, 60% et 43%. La région du Yukon a connu une légère baisse de ses dépenses (16%).



Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 4.5
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Atlantique 1994-1995 à 2004-2005

L'ensemble des dépenses en Atlantique s'est chiffré à 30,4 millions en 2004-2005, en hausse de 3,3% comparativement à l'année précédente.

Les deux plus grosses augmentations ont été enregistrées dans les autres soins de santé (14,7%) et les prestations pharmaceutiques (7,8%) et la plus faible (1,6%) revient aux soins dentaires.

Le coût du transport pour raison médicale a diminué de 5,8% et ceux des soins de la vision de 0,8% au cours de cette période.

Taux de croissance des dépenses engagées dans les SSNA, Région de l'Atlantique 1994/95 à 2004/05

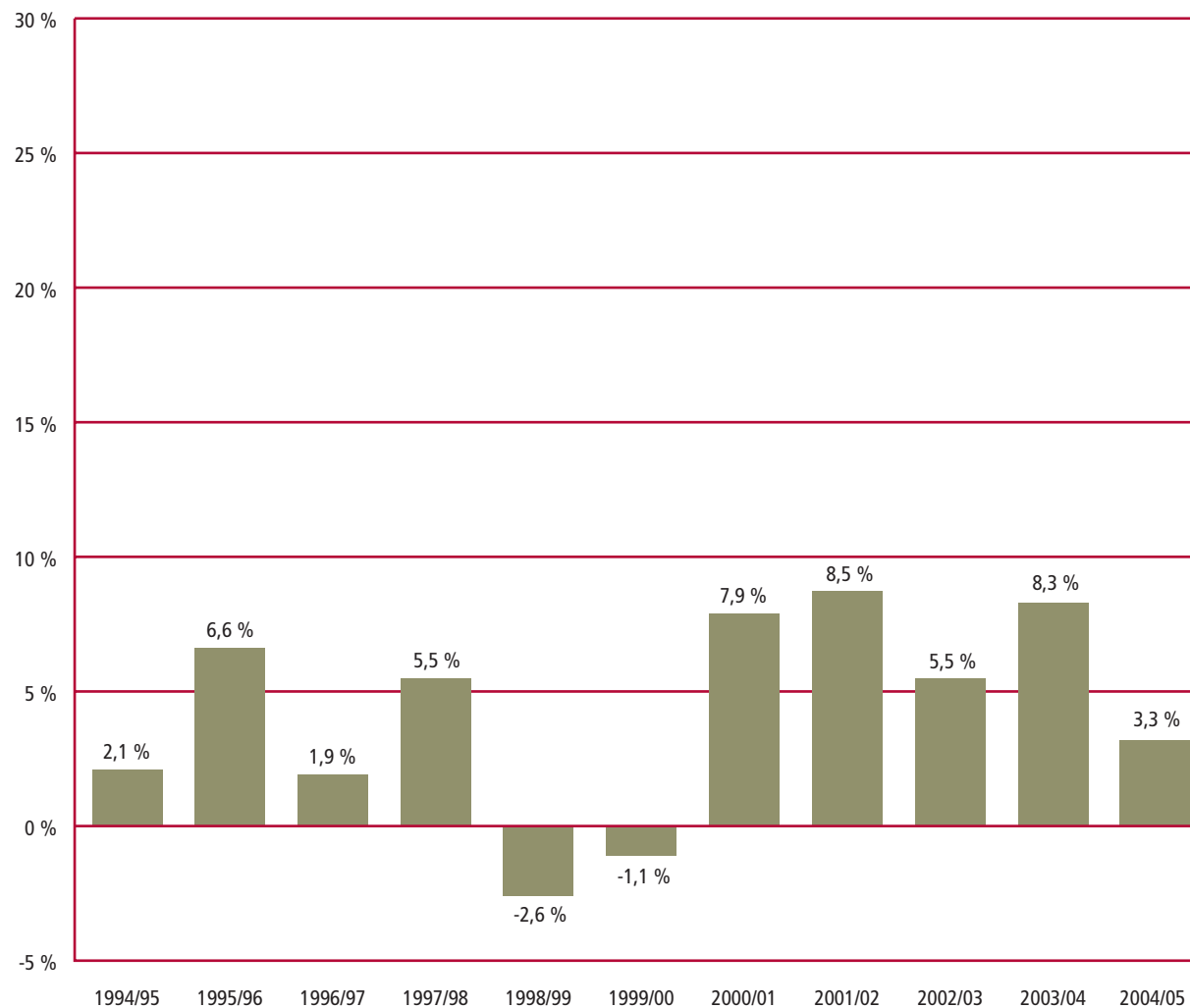


Figure 4.5
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Atlantique (en milliers \$)
 1994-1995 à 2004-2005

Région de l'Atlantique

SERVICES	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Transport pour raison médicale	5 862 \$	6 144 \$	6 416 \$	6 416 \$	6 396 \$	6 425 \$	6 098 \$	6 235 \$	6 313 \$	6 498 \$	6 124 \$
Prestations pharmaceutiques	8 253	8 954	9 543	10 165	9 572	10 126	11 371	12 667	14 322	16 265	17 533
Soins dentaires	4 113	4 564	4 199	4 636	4 663	3 819	4 511	5 196	4 691	4 857	4 934
Autres soins de santé	318	217	201	141	158	123	138	173	198	140	161
Soins de la vision	1 360	1 343	1 263	1 443	1 427	1 479	1 583	1 433	1 604	1 631	1 619
Total	19 906 \$	21 222 \$	21 622 \$	22 801 \$	22 216 \$	21 972 \$	23 701 \$	25 704 \$	27 128 \$	29 391 \$	30 371 \$
Changement annuel en pourcentage	2,1%	6,6%	1,9%	5,5%	-2,6%	-1,1%	7,9%	8,5%	5,5%	8,3%	3,3%

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 4.6
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Québec 1994-1995 à 2004-2005

Les dépenses totales au Québec ont augmenté de 5,8% en 2004-2005 pour atteindre 59,8 millions.

Proportionnellement aux autres services dans cette région, ce sont les soins de la vision (22,9%), les prestations pharmaceutiques (9,2%), les soins dentaires (2,4%) et le transport pour raison médicale (1,8%) qui ont présenté les plus fortes dépenses.

Quant aux dépenses pour les autres soins de santé ont diminué de 4,0%.

Taux de croissance des dépenses engagées dans les SSNA, Région du Québec 1994/95 à 2004/05

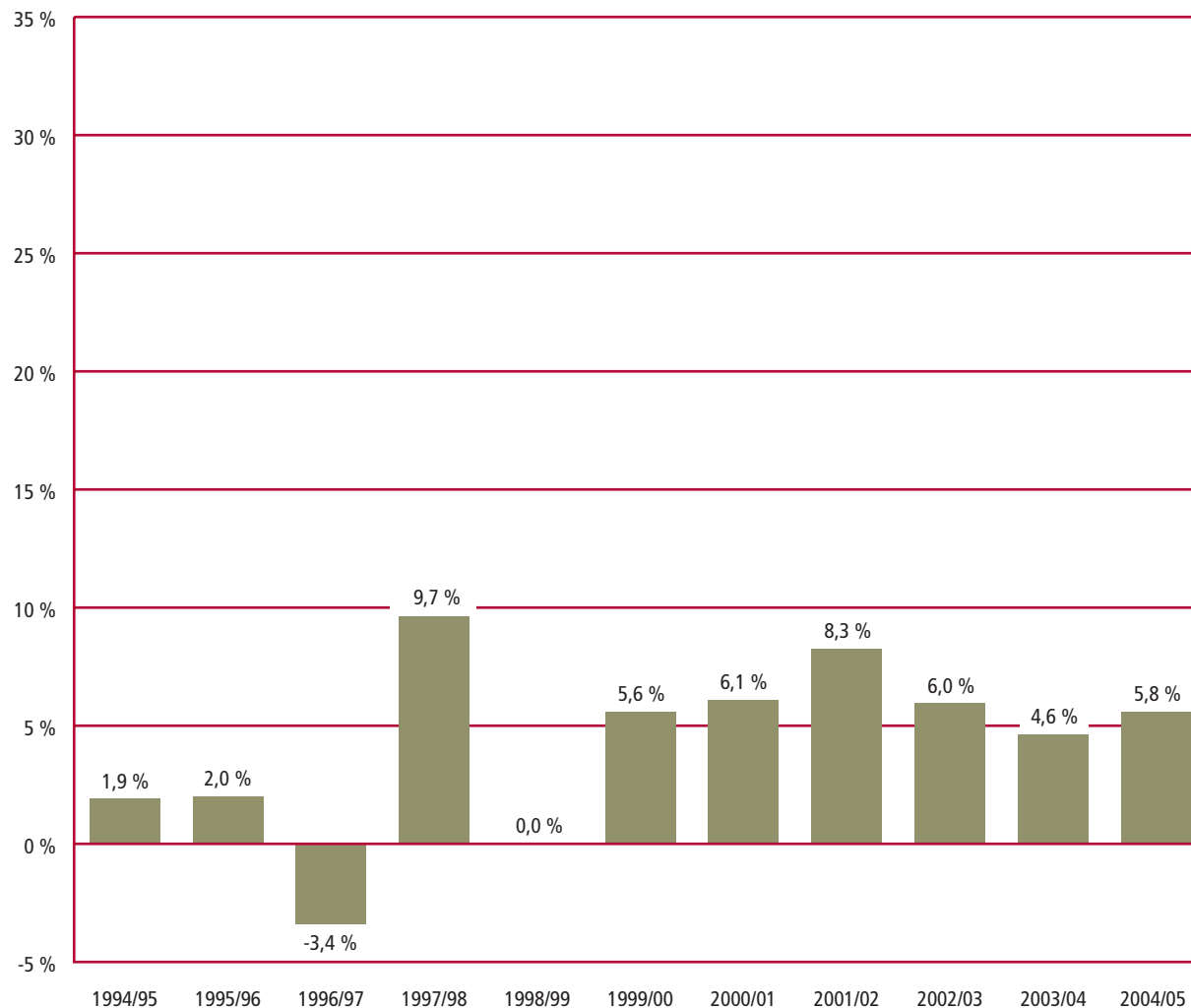


Figure 4.6
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie
de services, Région du Québec (en milliers \$)
1994-1995 à 2004-2005

	Région du Québec										
SERVICES	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Transport pour raison médicale	16 693 \$	15 307 \$	15 840 \$	16 062 \$	15 050 \$	15 761 \$	15 475 \$	16 589 \$	16 876 \$	16 985 \$	17 291 \$
Prestations pharmaceutiques	10 483	11 961	11 312	15 017	16 611	17 388	19 680	22 209	25 005	27 436	29 959
Soins dentaires	9 928	10 237	8 906	9 494	8 831	9 015	9 574	10 505	10 292	10 277	10 525
Autres soins de santé	982	1 441	1 397	554	544	1 278	1 355	544	695	726	697
Soins de la vision	776	691	841	892	977	910	984	1 119	1 173	1 097	1 349
Total	38 862 \$	39 637 \$	38 296 \$	42 019 \$	42 013 \$	44 352 \$	47 068 \$	50 966 \$	54 041 \$	56 521 \$	59 820 \$
Changement annuel en pourcentage	1,9%	2,0%	-3,4%	9,7%	0,0%	5,6%	6,1%	8,3%	6,0%	4,6%	5,8%

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 4.7
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Ontario 1994-1995 à 2004-2005

En 2004-2005, les dépenses globales en Ontario affichaient une hausse de 4,1 %, atteignant 140,3 millions.

La plus forte augmentation a été enregistrée dans les prestations pharmaceutiques (7,2%), les soins dentaires et les autres soins de santé (6,8%) ainsi que les soins de la vision (4,5%).

Seule une catégorie de services a affiché une diminution des dépenses : le transport pour raison médicale (-3,7%).

Taux de croissance des dépenses engagées dans les SSNA, Région de l'Ontario 1994/95 à 2004/05

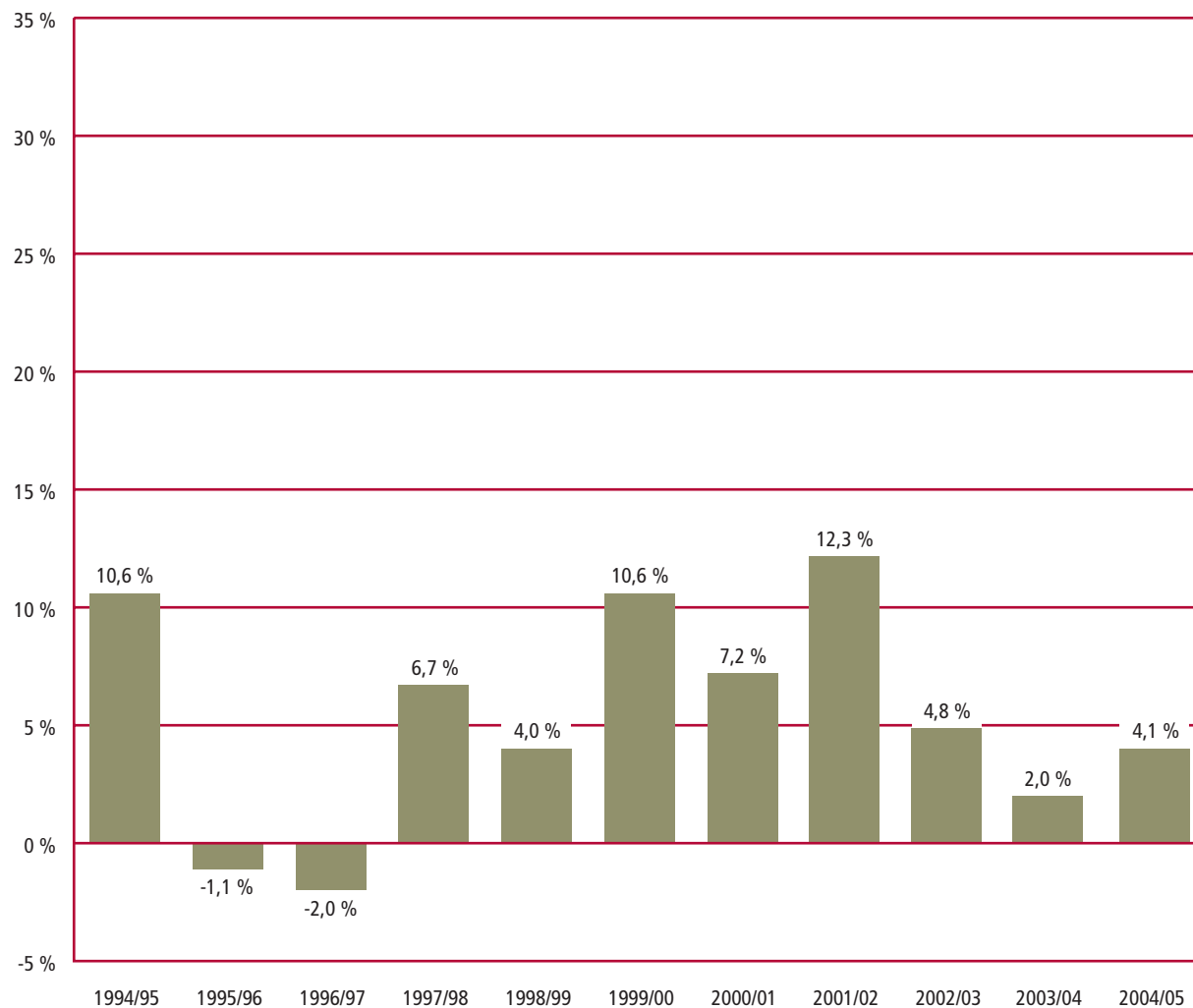


Figure 4.7
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie
de services, Région de l'Ontario
(en milliers \$) 1994-1995 à 2004-2005

	Région de l'Ontario										
SERVICES	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Transport pour raison médicale	23 533 \$	23 823 \$	24 349 \$	25 134 \$	28 276 \$	32 713 \$	35 072 \$	40 264 \$	37 493 \$	36 620 \$	35 258 \$
Prestations pharmaceutiques	27 525	29 356	31 967	35 237	36 518	40 346	45 244	51 167	57 929	62 953	67 508
Soins dentaires	25 330	26 187	22 498	22 902	22 244	23 558	23 255	27 568	29 042	27 760	29 655
Autres soins de santé	7 670	3 738	2 738	3 620	3 790	3 431	3 899	2 183	2 548	2 250	2 404
Soins de la vision	4 047	4 023	3 816	4 168	3 842	4 672	4 792	4 886	5 085	5 196	5 428
Total	88 105 \$	87 127 \$	85 368 \$	91 061 \$	94 670 \$	104 720 \$	112 262 \$	126 068 \$	132 097 \$	134 779 \$	140 253 \$
Changement annuel en pourcentage	10,6%	-1,1%	-2,0%	6,7%	4,0%	10,6%	7,2%	12,3%	4,8%	2,0%	4,1%

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 4.8
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Manitoba 1994-1995 à 2004-2005

En 2004-2005, dans cette région, les dépenses globales totalisaient 137 millions, en hausse de 7,1% par rapport à l'année précédente.

Les prestations pharmaceutiques ont enregistré la plus forte hausse avec 11,3% suivi des soins dentaires (8,0%), du transport pour raison médicale (4,4%) et des autres soins de santé (1,1%).

Un service a présenté une diminution de ses dépenses : les soins de la vision (- 7,1%),

Taux de croissance des dépenses engagées dans les SSNA, Région du Manitoba 1994/95 à 2004/05

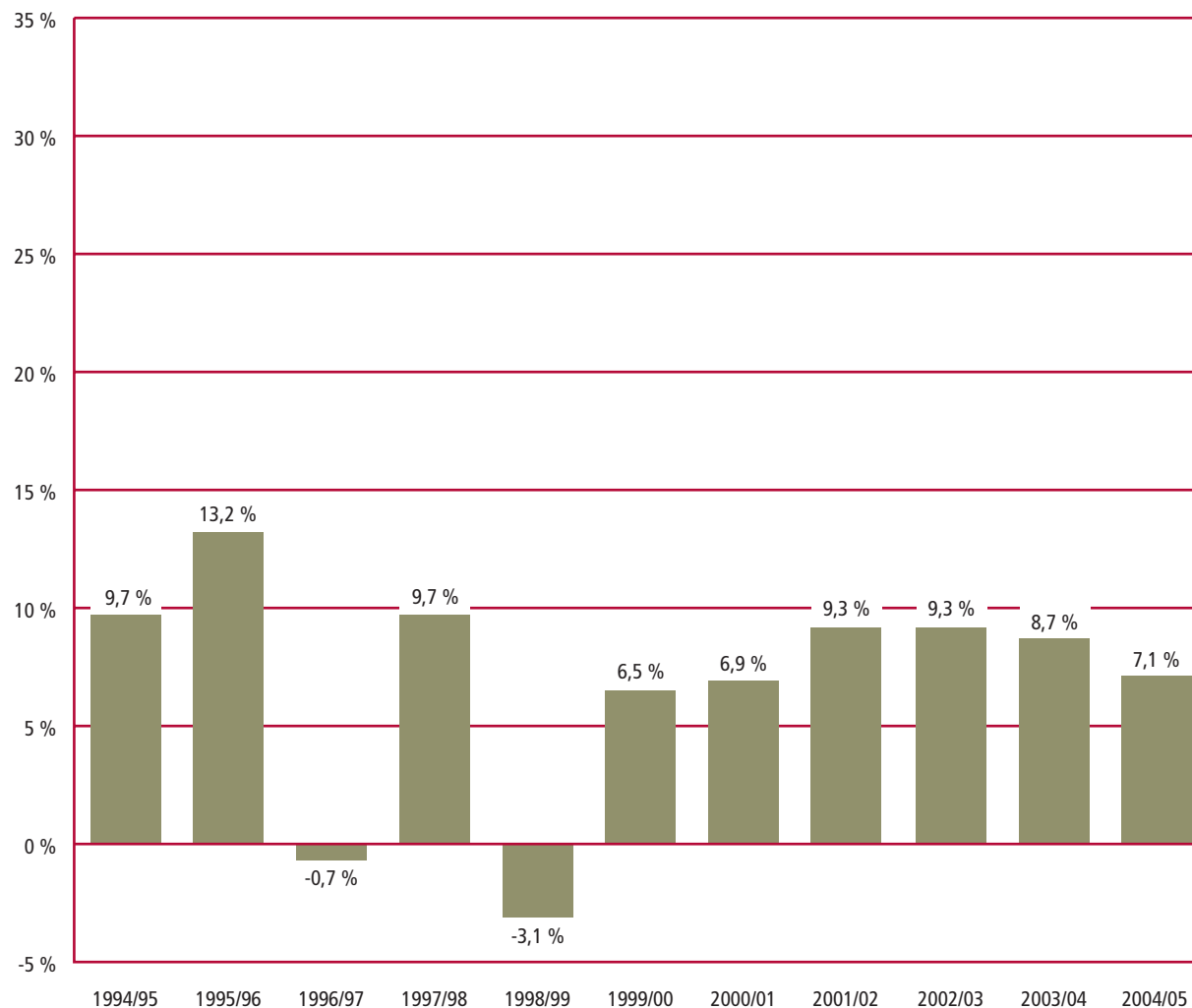


Figure 4.8
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie
de services, Région du Manitoba
(en milliers \$) 1994-1995 à 2004-2005

	Région du Manitoba										
SERVICES	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Transport pour raison médicale	32 431 \$	37 672 \$	40 379 \$	43 520 \$	40 499 \$	44 413 \$	46 089 \$	48 320 \$	51 199 \$	53 533 \$	55 895 \$
Prestations pharmaceutiques	20 142	21 286	21 647	24 805	25 395	31 132	35 533	36 078	42 525	48 519	53 998
Soins dentaires	13 054	14 734	11 171	11 575	11 836	10 189	11 832	16 319	16 600	17 313	18 705
Autres soins de santé	5 431	6 099	6 330	7 164	6 624	4 399	3 218	4 023	4 675	5 621	5 685
Soins de la vision	1 305	2 114	1 788	2 128	2 034	1 899	1 748	2 860	2 639	2 888	2 684
Total	72 363 \$	81 905 \$	81 315 \$	89 192 \$	86 388 \$	92 032 \$	98 420 \$	107 600 \$	117 638 \$	127 874 \$	136 967 \$
Changement annuel en pourcentage	9,7%	13,2%	-0,7%	9,7%	-3,1%	6,5%	6,9%	9,3%	9,3%	8,7%	7,1%

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 4.9
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de la Saskatchewan 1994-1995 à 2004-2005

En 2004-2005, les dépenses ont atteint 104,7 millions en Saskatchewan, soit une augmentation de 5,9% par rapport à l'année précédente.

Les coûts des prestations pharmaceutiques ont augmenté de 7,5%, suivi des soins dentaires à 6,7%, du transport pour raison médicale à 3,5% et des soins de la vision à 1,7%.

Les coûts des autres soins de santé ont diminué de 3,2%.

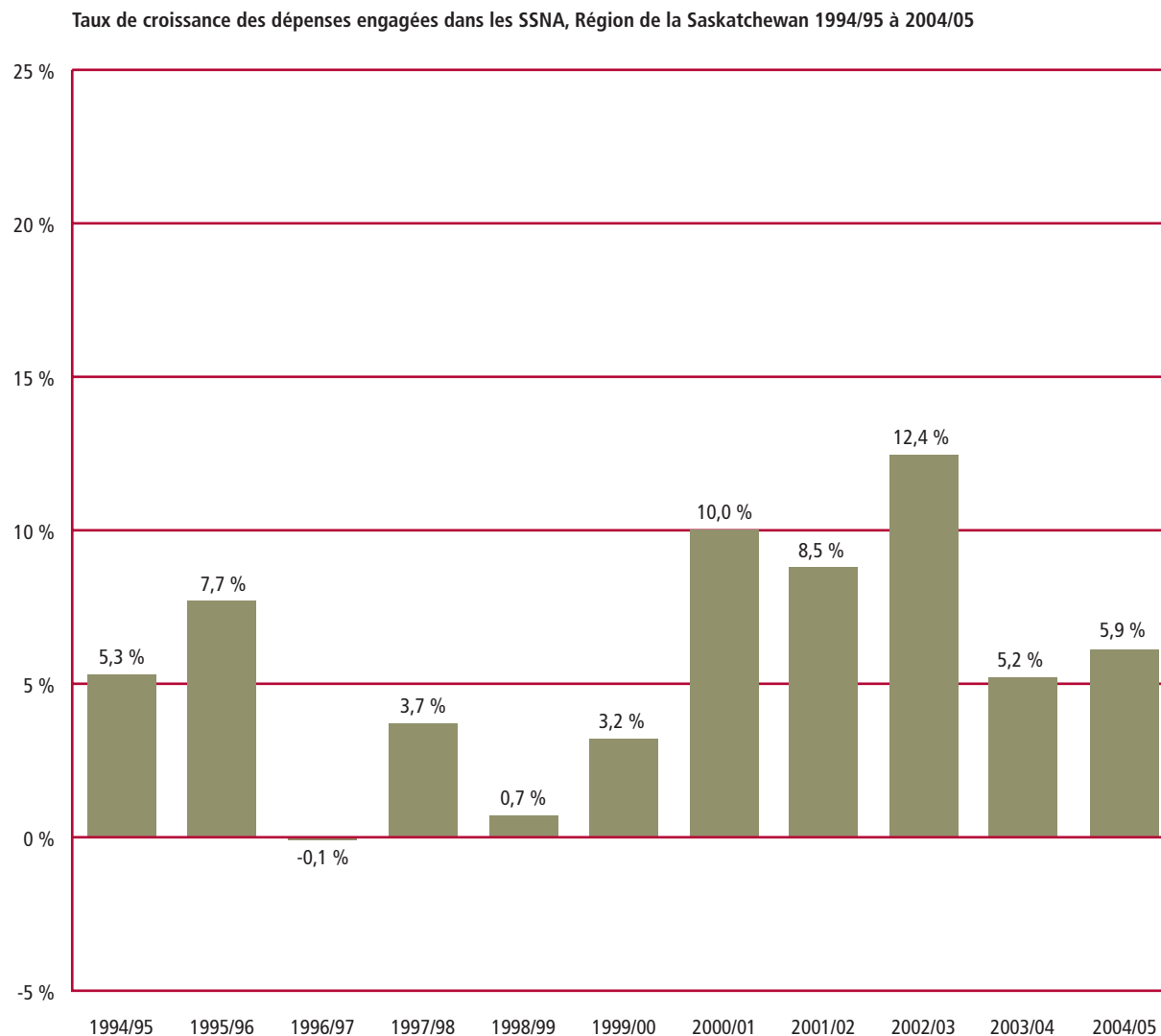


Figure 4.9
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie
de services, Région de la Saskatchewan
(en milliers \$) 1994-1995 à 2004-2005

	Région de la Saskatchewan										
SERVICES	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Transport pour raison médicale	19 079 \$	20 649 \$	19 952 \$	21 648 \$	21 814 \$	22 038 \$	24 438 \$	23 862 \$	25 853 \$	25 854 \$	26 758 \$
Prestations pharmaceutiques	22 919	23 563	26 053	26 645	28 450	30 983	34 926	38 240	44 394	48 952	52 636
Soins dentaires	12 196	13 701	11 813	11 703	11 980	12 307	12 731	15 708	17 649	18 296	19 530
Autres soins de santé	4 382	5 367	4 729	4 808	2 894	1 948	2 032	2 663	2 671	2 370	2 295
Soins de la vision	1 859	1 783	2 434	2 578	2 702	2 755	2 890	3 113	3 360	3 375	3 431
Total	60 435 \$	65 063 \$	64 981 \$	67 382 \$	67 840 \$	70 031 \$	77 017 \$	83 586 \$	93 927 \$	98 847 \$	104 651 \$
Changement annuel en pourcentage	5,3%	7,7%	-0,1%	3,7%	0,7%	3,2%	10,0%	8,5%	12,4%	5,2%	5,9%

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 4.10

Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région de l'Alberta 1994-1995 à 2004-2005

L'Alberta a enregistré une hausse de 3,4% pour l'ensemble de ses dépenses, atteignant ainsi 118,4 millions en 2004-2005.

Les autres soins de santé ont engendré la plus forte augmentation des coûts (7,5%). Ont suivi les prestations pharmaceutiques (5,7%), les soins de la vision (3,2%), le transport pour raison médicale (2,3%) et les primes (1,4%).

Pour leur part, les dépenses en soins dentaires ont connu une légère augmentation (0,4%).

Taux de croissance des dépenses engagées dans les SSNA, Région de l'Alberta 1994/95 à 2004/05

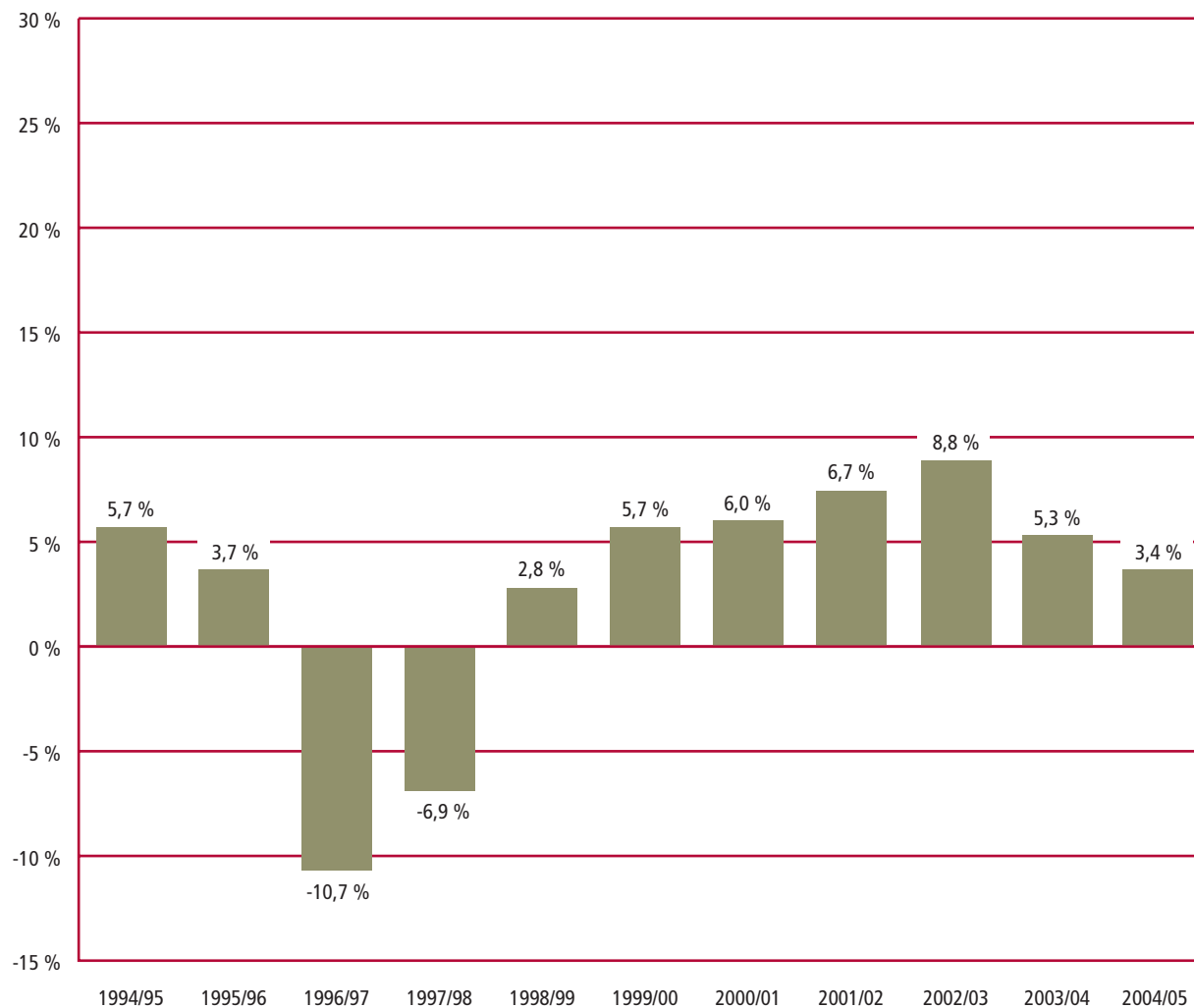


Figure 4.10
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie
de services, Région de l'Alberta
(en milliers \$) 1994-1995 à 2004-2005

	Région de l'Alberta										
SERVICES	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Transport pour raison médicale	20 783 \$	21 700 \$	24 952 \$	25 659 \$	27 723 \$	27 774 \$	28 116 \$	29 796 \$	28 856 \$	29 030 \$	29 686 \$
Prestations pharmaceutiques	24 563	26 195	26 541	25 741	26 373	28 843	33 365	36 781	41 590	45 588	48 207
Soins dentaires	17 697	19 265	16 215	15 540	14 319	16 455	15 527	16 680	18 375	19 237	19 306
Autres soins de santé	8 295	5 984	3 853	3 135	3 666	2 944	4 285	3 371	3 856	3 793	4 078
Primes	20 105	21 297	12 638	7 579	8 004	8 480	8 689	8 914	11 790	12 203	12 377
Soins de la vision	2 966	3 439	3 233	3 707	3 570	3 894	3 696	4 397	4 239	4 576	4 720
Total	94 409 \$	97 880 \$	87 432 \$	81 361 \$	83 655 \$	88 390 \$	93 678 \$	99 939 \$	108 706 \$	114 427 \$	118 373 \$
Changement annuel en pourcentage	5,7%	3,7%	-10,7%	-6,9%	2,8%	5,7%	6,0%	6,7%	8,8%	5,3%	3,4%

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 4.11
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Région du Pacifique 1994-1995 à 2004-2005

Le Pacifique enregistrait en 2004-2005 des dépenses totalisant 104,6 millions, soit une hausse de 4,4% comparativement à l'année précédente.

Les catégories affichant les plus fortes augmentations sont les soins dentaires (11%), le transport pour raison médicale et les prestations pharmaceutiques (5,7%).

Le coût des soins de la vision est demeuré le même -0,3% alors que ceux des primes et des autres soins de santé ont diminué respectivement de 5,8% et de 4,4%.

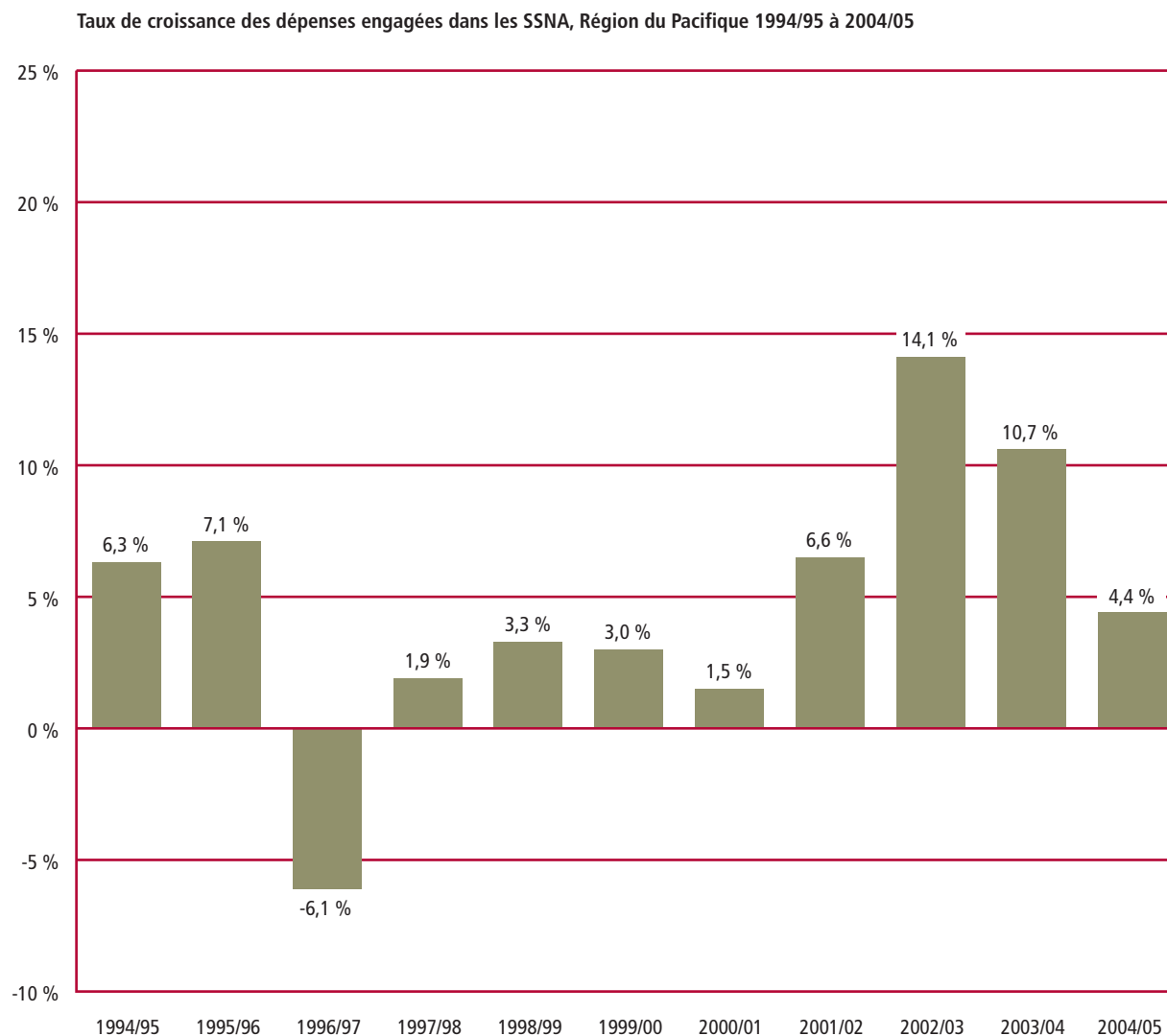


Figure 4.11
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie
de services, Région du Pacifique
(en milliers \$) 1994-1995 à 2004-2005

	Région du Pacifique										
SERVICES	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Transport pour raison médicale	10 655 \$	12 520 \$	11 930 \$	13 046 \$	12 284 \$	12 954 \$	12 718 \$	14 039 \$	16 410 \$	16 408 \$	17 340 \$
Prestations pharmaceutiques	21 774	23 752	24 480	25 714	25 986	28 748	30 185	33 592	38 923	44 142	46 670
Soins dentaires	19 634	20 855	16 899	15 881	18 703	17 490	18 078	18 230	19 224	18 338	20 357
Autres soins de santé	4 218	3 627	2 387	2 134	2 048	1 903	1 831	1 165	1 240	1 654	1 581
Primes	8 456	8 797	9 487	9 552	9 472	9 551	9 091	9 682	12 112	16 411	15 453
Soins de la vision	2 474	2 463	2 420	2 566	2 647	2 656	2 518	2 622	2 601	3 259	3 249
Total	67 211 \$	72 014 \$	67 603 \$	68 893 \$	71 140 \$	73 302 \$	74 421 \$	79 330 \$	90 510 \$	100 212 \$	104 650 \$
Changement annuel en pourcentage	6,3%	7,1%	-6,1%	1,9%	3,3%	3,0%	1,5%	6,6%	14,1%	10,7%	4,4%

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 4.12

Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Yukon 1994-1995 à 2004-2005

En 2004-2005, le total des dépenses au Yukon s'élevait à 7 millions, en hausse de 8,7% par rapport à l'année précédente.

Les dépenses en soins de la vision et celles pour les autres soins de santé ont affiché de fortes hausses; il s'agit de 114,9% pour les premiers et 58,3% pour les seconds. Les faibles hausses reviennent au transport pour raison médicale (10,9%) et aux prestations pharmaceutiques (8,2%).

Les coûts ont uniquement diminué pour les soins dentaires (-10%).

Taux de croissance des dépenses engagées dans les SSNA, Yukon 1994/95 à 2004/05



Figure 4.12
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie
de services, Yukon
(en milliers \$) 1994-1995 à 2004-2005

SERVICES	Yukon										
	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Transport pour raison médicale	1 275 \$	1 308 \$	1 452 \$	1 513 \$	1 490 \$	1 865 \$	1 852 \$	2 020 \$	1 957 \$	1 600 \$	1 774 \$
Prestations pharmaceutiques	1 519	1 582	1 409	1 560	1 577	1 953	2 393	2 649	3 048	3 214	3 476
Soins dentaires	1 459	1 562	1 122	1 024	1 122	1 184	994	1 284	1 236	1 365	1 229
Autres soins de santé	177	90	32	22	123	82	16	13	11	3	4
Soins de la vision	166	195	183	201	191	229	208	199	218	223	480
Total	4 596 \$	4 737 \$	4 198 \$	4 320 \$	4 503 \$	5 313 \$	5 463 \$	6 165 \$	6 470 \$	6 405 \$	6 963 \$
Changement annuel en pourcentage	7,1%	3,1%	-11,4%	2,9%	4,2%	18,0%	2,8%	12,9%	4,9%	-1,0%	8,7%

Tendances des dépenses engagées dans les SSNA

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 4.13

Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie de services, Territoires du Nord-Ouest/Nunavut 1994-1995 à 2004-2005

Le total des dépenses pour les TNO/Nunavut a atteint 49,1 millions en 2004-2005, soit une augmentation de 10,5% par rapport à 2003-2004.

Ce sont les soins dentaires, le transport pour raison médicale et les prestations pharmaceutiques qui ont enregistré les plus fortes hausses avec respectivement 17,8%, 11,1% et 8,6%.

Les soins de la vision ont, quant à eux, affiché une baisse de 23,2%.

Taux de croissance des dépenses engagées dans les SSNA, Territoires du Nord-Ouest / Nunavut 1994/95 à 2004/05

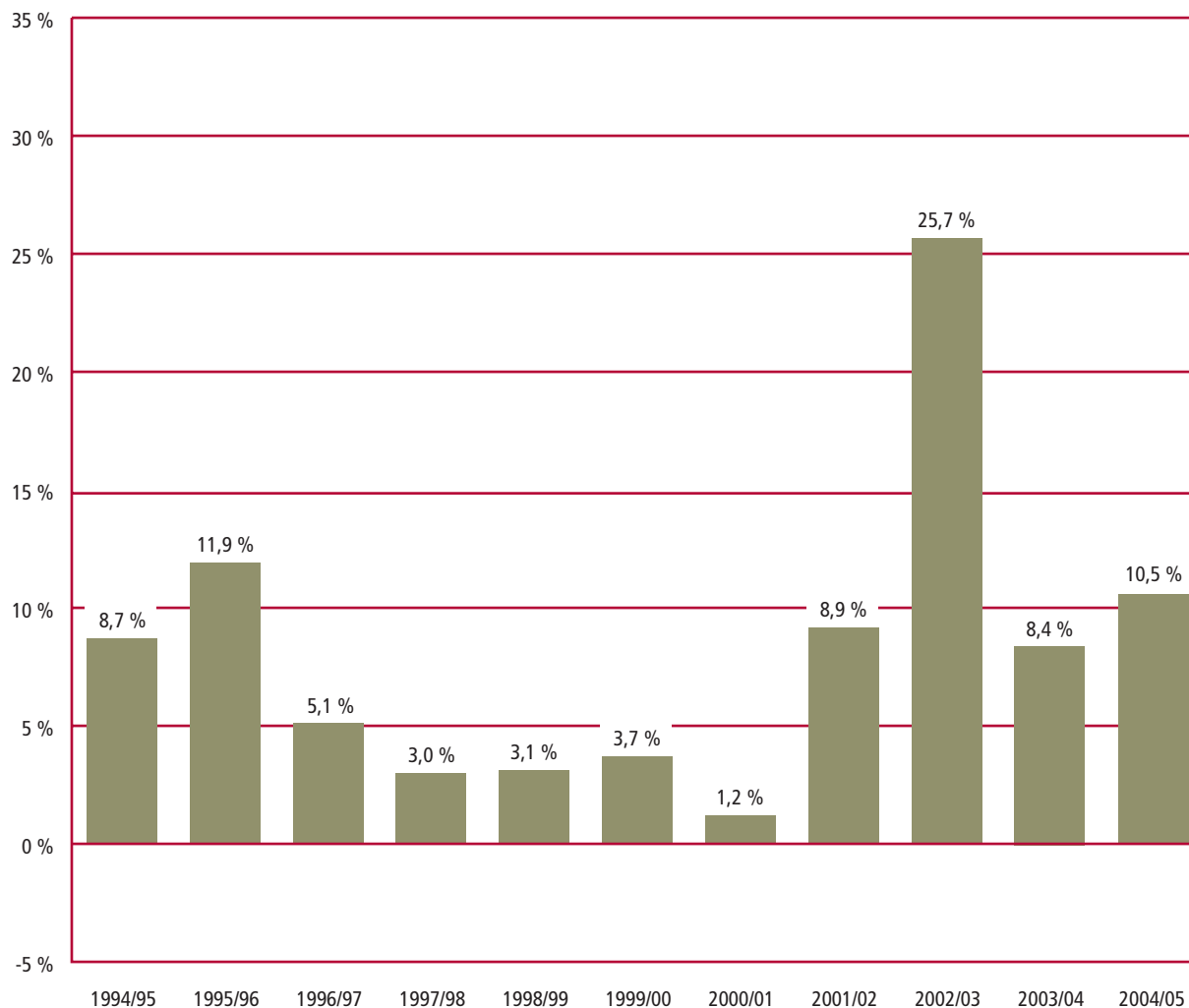


Figure 4.13
Dépenses annuelles engagées dans les SSNA par catégorie
de services, Territoires du Nord-Ouest/Nunavut
(en milliers \$) 1994-1995 à 2004-2005

SERVICES	Territoires du Nord-Ouest / Nunavut										
	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Transport pour raison médicale	9 087 \$	10 895 \$	12 200 \$	12 688 \$	12 697 \$	13 136 \$	12 993 \$	14 594 \$	18 995 \$	19 265 \$	21 401 \$
Prestations pharmaceutiques	4 085	4 622	5 501	5 872	6 381	6 697	7 605	8 382	10 157	11 310	12 278
Soins dentaires	7 993	8 259	7 954	8 028	8 330	8 393	8 013	8 228	9 468	11 657	13 738
Autres soins de santé	585	580	158	170	0	0	0	0	1 000 ⁽¹⁾	0	0
Soins de la vision	1 088	1 191	1 041	893	1 100	1 349	1 329	1 391	1 340	2 175	1 669
Total	22 838 \$	25 547 \$	26 854 \$	27 651 \$	28 508 \$	29 575 \$	29 940 \$	32 595 \$	40 960 \$	44 407 \$	49 086 \$
Changement annuel en pourcentage	8,7%	11,9%	5,1%	3,0%	3,1%	3,7%	1,2%	8,9%	25,7%	8,4%	10,5%

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



5 Analyse des dépenses par catégorie de services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Les renseignements contenus dans la section 5 présentent les dépenses par catégorie de services et par région pour 2004-2005 ainsi que des comparaisons avec les dépenses de 2003-2004.

Pour l'année fiscale 2004-2005, l'ensemble des dépenses a augmenté de 4,2% par rapport à 2003-2004.

Le coût des prestations pharmaceutiques a augmenté de 5,2%, passant de 327,0 millions en 2003-2004 à 343,9 millions en 2004-2005. Les plus fortes hausses ont eu lieu au Nunavut (14,1%) et au Manitoba (11,3%). Le Québec, le Yukon, l'Atlantique, la Saskatchewan, l'Ontario et les TNO ont également connu des augmentations de leurs dépenses en prestations pharmaceutiques de l'ordre de 9,2%, 8,2%, 7,8%, 7,5%, 7,2% et 5,4% respectivement. L'Alberta et le Pacifique alignent un taux de croissance semblable, 5,7%.

En 2004-2005, les dépenses de transport pour raison médicale se sont chiffrées à 211,5 millions, soit une légère hausse de 2,8%. Le Nunavut a affiché la plus forte hausse (12,6%) suivi du Yukon (10,9%), des TNO (8,3%), du Pacifique (5,7%), du Manitoba (4,4%), de la Saskatchewan (3,5%), de l'Alberta (2,3%) et du Québec (1,8%). Les coûts du transport pour raison médicale ont diminué en Atlantique et en Ontario de 5,8% et 3,7% respectivement.

Les dépenses pour soins dentaires ont augmenté de 6,3% pour atteindre 143,0 millions en 2004-2005. Le Nunavut et le Pacifique ont connu les plus fortes augmentations de ces coûts avec respectivement 23,6% et 11,0%. Une région a affiché une diminution de ses dépenses : le Yukon (10,0%).

Au total, les dépenses pour les soins de la vision ont augmenté de 0,9% en 2004-2005. La plus forte augmentation des dépenses a eu lieu au Yukon (114,9%) suivi du Québec (22,9%), de l'Ontario (4,5%) et de l'Alberta (3,2%). Deux régions ont enregistré une diminution des coûts pour les soins de la vision : le Nunavut (-35,5%) et le Manitoba (-7,1%).

Les dépenses pour les autres soins de santé ont pour leur part augmenté de 2,1% en 2004-2005. Ces dépenses ont augmenté de 58,3% au Yukon, de 14,7% en Atlantique et de 7,5% en Alberta. Parmi les régions ayant enregistré une diminution de ces dépenses, on note le Pacifique (-4,4%), le Québec (-4,0%) et la Saskatchewan (-3,2%).

Quant au coût des primes, il a diminué de 2,7% en 2004-2005.

Analyse des dépenses par catégorie de services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 5.1
Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services
(en milliers \$) 2003-2004 et 2004-2005

En 2004-2005, les dépenses ont augmenté pour toutes les catégories de services sauf pour les primes.

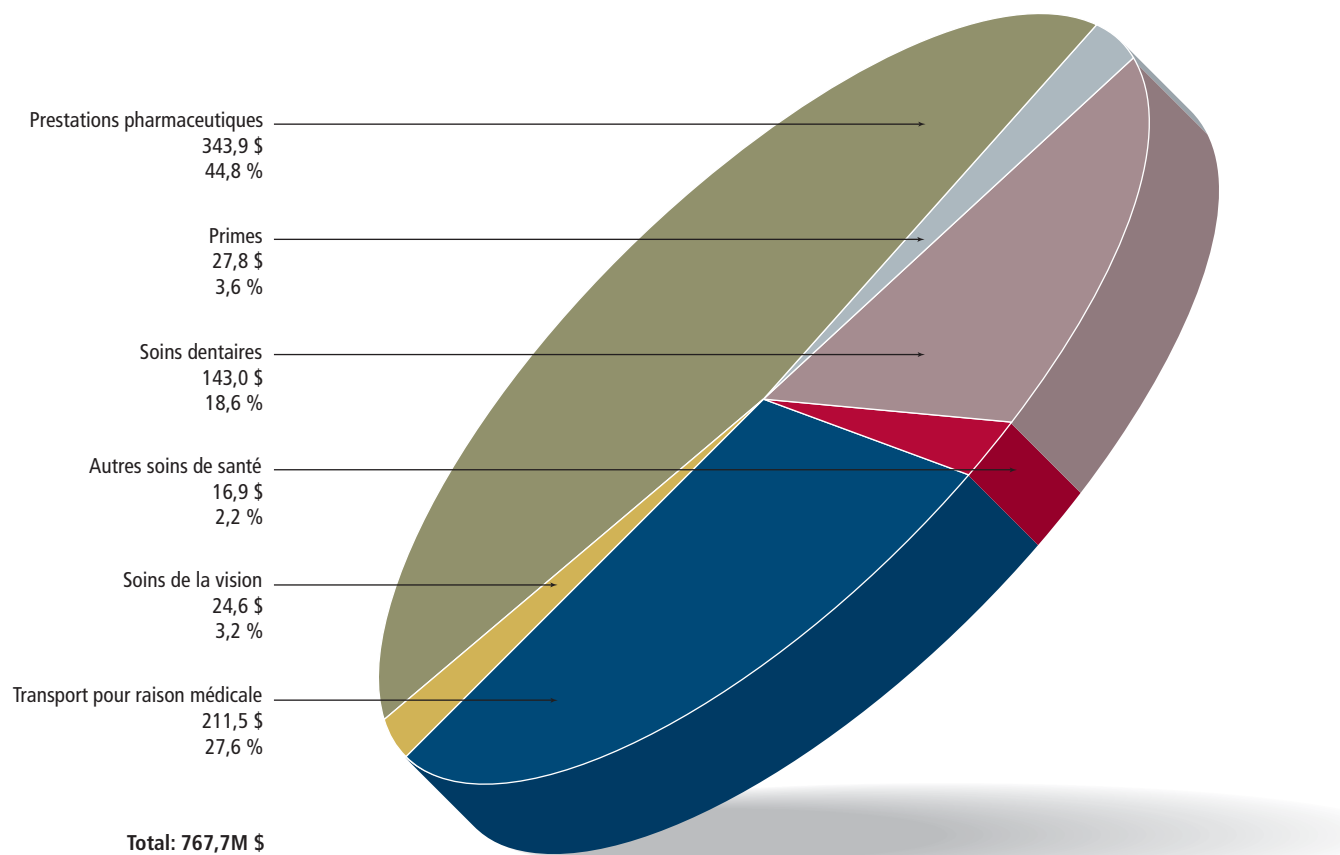
Les dépenses pour les soins dentaires ont augmenté de 6,3%, de 5,2% pour les prestations pharmaceutiques, de 2,8% pour le transport pour raison médicale, de 2,1% pour les autres soins de santé et de 0,9% pour les soins de la vision.

En comparaison, les dépenses des primes ont diminué de 2,7%.

SERVICES	Total des dépenses 2003/04	Total des dépenses 2004/05	% changement de 2003/04
Transport pour raison médicale	205 793 \$	211 527	2,8%
Prestations pharmaceutiques	326 982	343,879	5,2%
Soins dentaires	134 504	142 956	6,3%
Autres soins de santé	16 557	16 904	2,1%
Primes	28 614	27 830	-2,7%
Soins de la vision	24 420	24 629	0,9%
Total des dépenses	736 870 \$	767 726 \$	4,2%

Figure 5.2
Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services
(en millions \$) 2004-2005

Des 767,7 millions dépensés en 2004-2005, les prestations pharmaceutiques représentaient 343,9 millions, soit 44,8%, le plus gros pourcentage. Ont suivi le transport pour raison médicale à 211,5 millions (27,6%) et les soins dentaires à 143,0 millions (18,6%).



Les coûts administratifs d'un montant approximatif de 30 millions de dollars ne sont pas inclus dans les dépenses en prestations des SSNA, qui s'élèvent à 767,7 millions de dollars pour l'exercice fiscal 2004-2005. Ces coûts administratifs représentent moins de 4 % de toutes les dépenses en prestations des SSNA.

Analyse des dépenses par catégorie de services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 5.3
Dépenses engagées dans les SSNA par catégorie de services et par région (en milliers \$) 2004-2005

L'Ontario enregistre la plus haute proportion des dépenses avec 140,3 millions, soit 18,3% du total national. Le Manitoba vient au second rang avec 137,0 millions (17,8%) suivi de l'Alberta avec 118,4 millions (15,4%).

À l'inverse, le Yukon mobilise la plus petite partie des dépenses nationales (7 millions ou 0,9%). Les Territoires du Nord-Ouest suivent avec 20,9 millions ou 2,7%.

L'automatisation des demandes de paiement explique les dépenses de l'administration centrale.

RÉGION	Transport pour raison médicale	Prestations pharmaceutiques	Soins dentaires	Autres soins de santé	Primes	Soins de la vision	TOTAL
Atlantique	6 124 \$	17 533 \$	4 934 \$	161 \$	— \$	1 619 \$	30 371 \$
Québec	17 291	29 959	10 525	697	—	1 349	59 820
Ontario	35 258	67,508	29 655	2 404	—	5 428	140 253
Manitoba	55 895	53 998	18 705	5 685	—	2 684	136 967
Saskatchewan	26 758	52 636	19 530	2 295	—	3 431	104 651
Alberta	29 686	48 207	19 306	4 078	12 377	4 720	118 373
Pacifique	17 340	46 670	20 357	1 581	15 453	3 249	104 650
Yukon	1 774	3 476	1 229	4	—	480	6 963
TNO	7 428	7 544	5 173	0	—	718	20 863
Nunavut	13 972	4 734	8 566	0	—	951	28 223
Administration centrale	—	11 615	4 978	—	—	—	16 592
Total	211 527 \$	343 879 \$	142 956 \$	16 904 \$	27 830 \$	24 629 \$	767 726 \$

Figure 5.4
Proportion des dépenses régionales engagées dans les SSNA par catégorie de services 2004-2005

Un peu plus du quart (26,4%) du total des dépenses pour le transport pour raison médicale a été dépensé au Manitoba.

En 2004-2005, l'Ontario a mobilisé 20,7% de l'ensemble des dépenses liées aux soins dentaires et 19,6% de celles consacrées aux prestations pharmaceutiques.

Le Manitoba (33,6%) et l'Alberta (24,1%) représentent plus de la moitié du total des dépenses dans la catégorie des autres soins de santé en 2004-2005.

Le Pacifique et l'Alberta sont les seules régions où les primes sont payées (55,5% et 44,5%).

La proportion des coûts pour soins de la vision a oscillé entre 22,0% en Ontario et 1,9% au Yukon.

RÉGION	Transport pour raison médicale	Prestations pharmaceutiques	Soins dentaires	Autres soins de santé	Primes	Soins de la vision	TOTAL
Atlantique	2,9%	5,1%	3,5%	1,0%	0,0%	6,6%	4,0%
Québec	8,2%	8,7%	7,4%	4,1%	0,0%	5,5%	7,8%
Ontario	16,7%	19,6%	20,7%	14,2%	0,0%	22,0%	18,3%
Manitoba	26,4%	15,7%	13,1%	33,6%	0,0%	10,9%	17,8%
Saskatchewan	12,7%	15,3%	13,7%	13,6%	0,0%	13,9%	13,6%
Alberta	14,0%	14,0%	13,5%	24,1%	44,5%	19,2%	15,4%
Pacifique	8,2%	13,6%	14,2%	9,4%	55,5%	13,2%	13,6%
Yukon	0,8%	1,0%	0,9%	0,0%	0,0%	1,9%	0,9%
TNO	3,5%	2,2%	3,6%	0,0%	0,0%	2,9%	2,7%
Nunavut	6,6%	1,4%	6,0%	0,0%	0,0%	3,9%	3,7%
Administration centrale	0,0%	3,4%	3,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Analyse des dépenses par catégorie de services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 5.5
Proportion des dépenses engagées dans les SSNA par région 2004-2005

Plus des deux tiers de toutes les dépenses proviennent de deux secteurs du programme : les prestations pharmaceutiques (44,8%) et le transport pour raison médicale (27,6%). Les soins dentaires représentent presque un cinquième (18,6%) des coûts totaux pour l'exercice financier 2004-2005.

Le Nunavut a consacré 49,5% de ses dépenses au transport pour raison médicale par rapport à 16,6% au Pacifique. L'Atlantique a utilisé 57,7% de ses dépenses pour les prestations pharmaceutiques comparativement à 16,8% au Nunavut qui a aussi mis 30,3% de ses dépenses dans les soins dentaires par rapport à 13,7% au Manitoba.

Les prestations pharmaceutiques représentent le plus haut pourcentage des dépenses régionales partout sauf au Nunavut et au Manitoba où le transport pour raison médicale a généré le plus haut taux de dépenses.

RÉGION	Transport pour raison médicale	Prestations pharmaceutiques	Soins dentaires	Autres soins de santé	Primes	Soins de la vision	TOTAL
Atlantique	20,2%	57,7%	16,2%	0,5%	0,0%	5,3%	100,0%
Québec	28,9%	50,1%	17,6%	1,2%	0,0%	2,3%	100,0%
Ontario	25,1%	48,1%	21,1%	1,7%	0,0%	3,9%	100,0%
Manitoba	40,8%	39,4%	13,7%	4,2%	0,0%	2,0%	100,0%
Saskatchewan	25,6%	50,3%	18,7%	2,2%	0,0%	3,3%	100,0%
Alberta	25,1%	40,7%	16,3%	3,4%	10,5%	4,0%	100,0%
Pacifique	16,6%	44,6%	19,5%	1,5%	14,8%	3,1%	100,0%
Yukon	25,5%	49,9%	17,7%	0,0%	0,0%	6,9%	100,0%
TNO	35,6%	36,2%	24,8%	0,0%	0,0%	3,4%	100,0%
Nunavut	49,5%	16,8%	30,3%	0,0%	0,0%	3,4%	100,0%
Administration centrale	0,0%	70,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	27,6%	44,8%	18,6%	2,2%	3,6%	3,2%	100,0%



Dépenses par personne et par catégorie de services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

La présente section est consacrée au coût des services par personne en 2004-2005 pour chaque région. Les calculs reposent sur les dépenses engagées dans chaque région selon le Système des applications de gestion intégrées des ressources (SAGIR). Le système attribue autant que possible les coûts à la région où se trouve la collectivité inuite ou la collectivité des Premières nations à laquelle appartient le bénéficiaire. Le tout est ensuite divisé par le nombre de personnes admissibles dans chaque région, selon le Système de vérification du statut (SVS), qui calcule lui aussi la population par région en se basant sur la bande à laquelle appartient le bénéficiaire, indépendamment du lieu où celui-ci réside.

Dans chaque région, les dépenses englobent certains coûts engagés pour des bénéficiaires d'une autre région. Mais, comme ces sommes représentent moins de 2% des dépenses globales liées aux SSNA, elles ne changent pas vraiment le calcul des dépenses par personne.

Dans la plupart des catégories de services, les dépenses par personne varient d'une région à l'autre. Les facteurs suivants contribuent à ces variations :

- différences d'ordre géographique (p. ex., l'isolement entraîne une plus grande utilisation de certains services, comme le transport pour raison médicale);
- variation des honoraires professionnels d'une province à l'autre (p. ex., les frais d'ordonnances et les grilles de soins dentaires);
- différences au niveau des régimes provinciaux;
- diversité des pratiques suivies par les médecins prescripteurs et les fournisseurs de services;
- différences d'ordre régional dans la façon d'envisager les traitements (p. ex., honoraires pour le service counselling en santé mentale); et
- fluctuations annuelles des processus de paiement et des tendances en matière d'utilisation, dans le cas des soins de la vision et des autres soins de santé.

Dépenses par personne et par catégorie de services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 6.1
Dépenses engagées dans les SSNA par personne et par région 2004-2005

À l'échelle nationale, l'ensemble des services a entraîné des dépenses de 982 \$ par personne en 2004-2005, donc, une augmentation comparativement aux 951 \$ en 2003-2004.

C'est en Alberta que les dépenses par personne ont été les plus élevées en 2004-2005, soit 1 249 \$. Le Manitoba vient au deuxième rang (1 150 \$ par personne) suivi du Québec (1 096 \$ par personne).

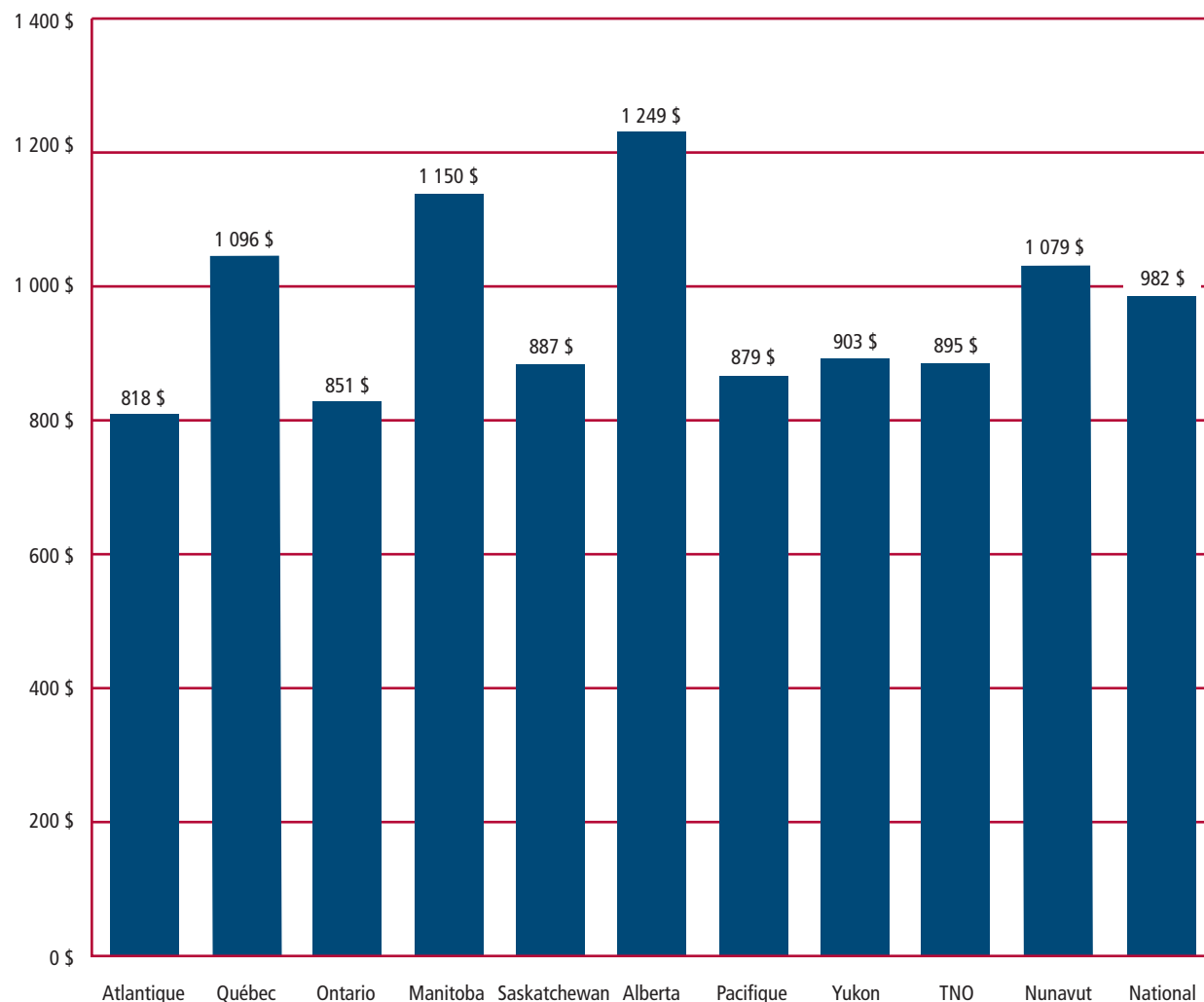
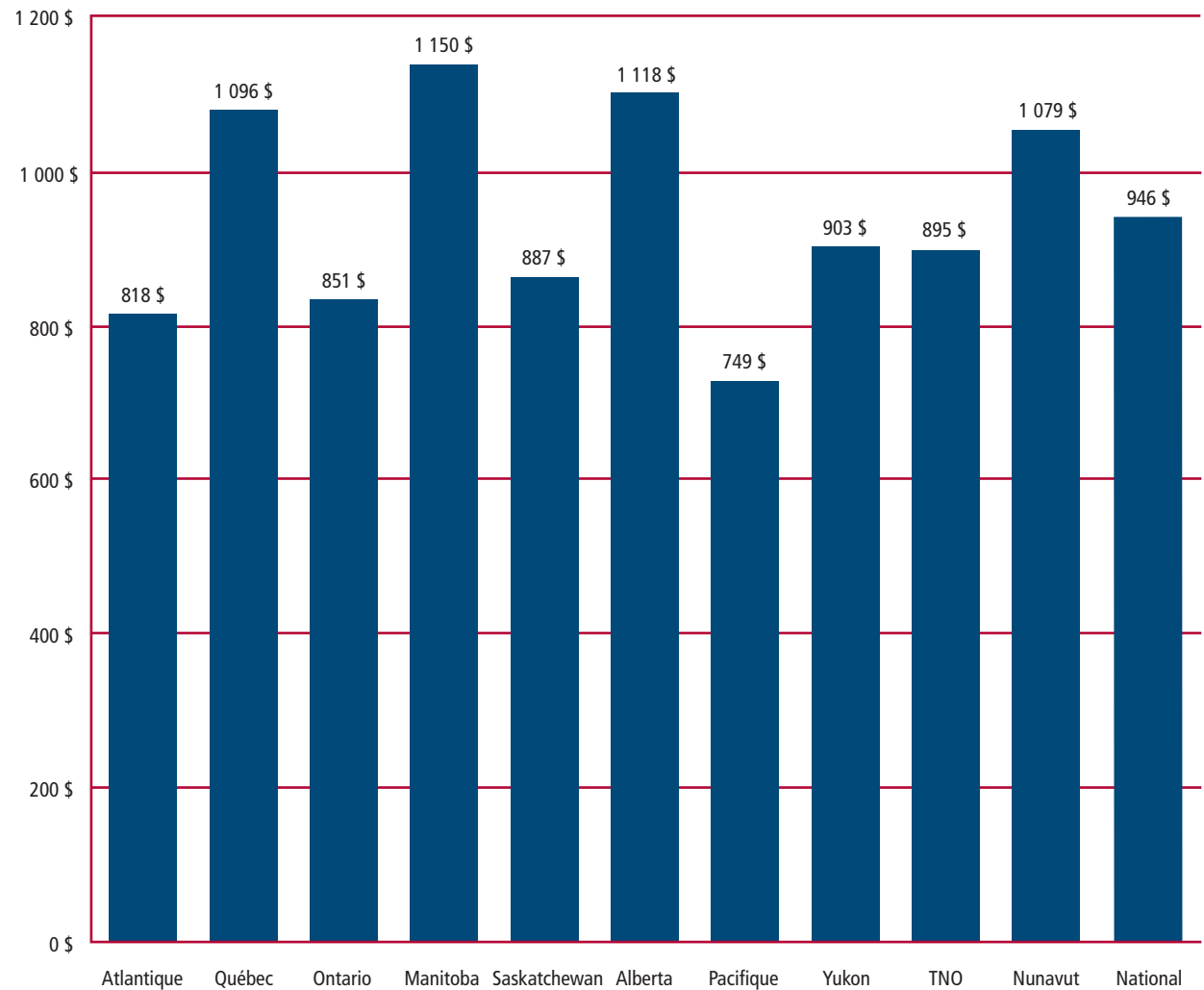


Figure 6.2
Dépenses par personne et par région (excluant les primes)
2004-2005

Si on exclut les primes, les dépenses par personne se sont élevées à 946 \$ à l'échelle nationale en 2004-2005, c'est plus que les 913 \$ de l'année précédente.

C'est au Manitoba que les dépenses par personne ont été les plus élevées (primes exclues), soit 1 150 \$; viennent ensuite l'Alberta et le Québec avec 1 118 \$ et 1 096 \$ respectivement.



Dépenses par personne et par catégorie de services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 6.3
Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale, par personne et par région 2004-2005

En 2004-2005, à l'échelle nationale, les dépenses engagées par personne pour le transport pour raison médicale se sont élevées à 277 \$, une hausse comparativement aux 274 \$ dépensés en 2003-2004.

Le Nunavut a affiché les plus fortes dépenses à ce chapitre avec 534 \$. Venaient ensuite le Manitoba (469 \$) et les TNO (319 \$). C'est au Pacifique que ces dépenses ont été les plus faibles avec 146 \$ par personne.

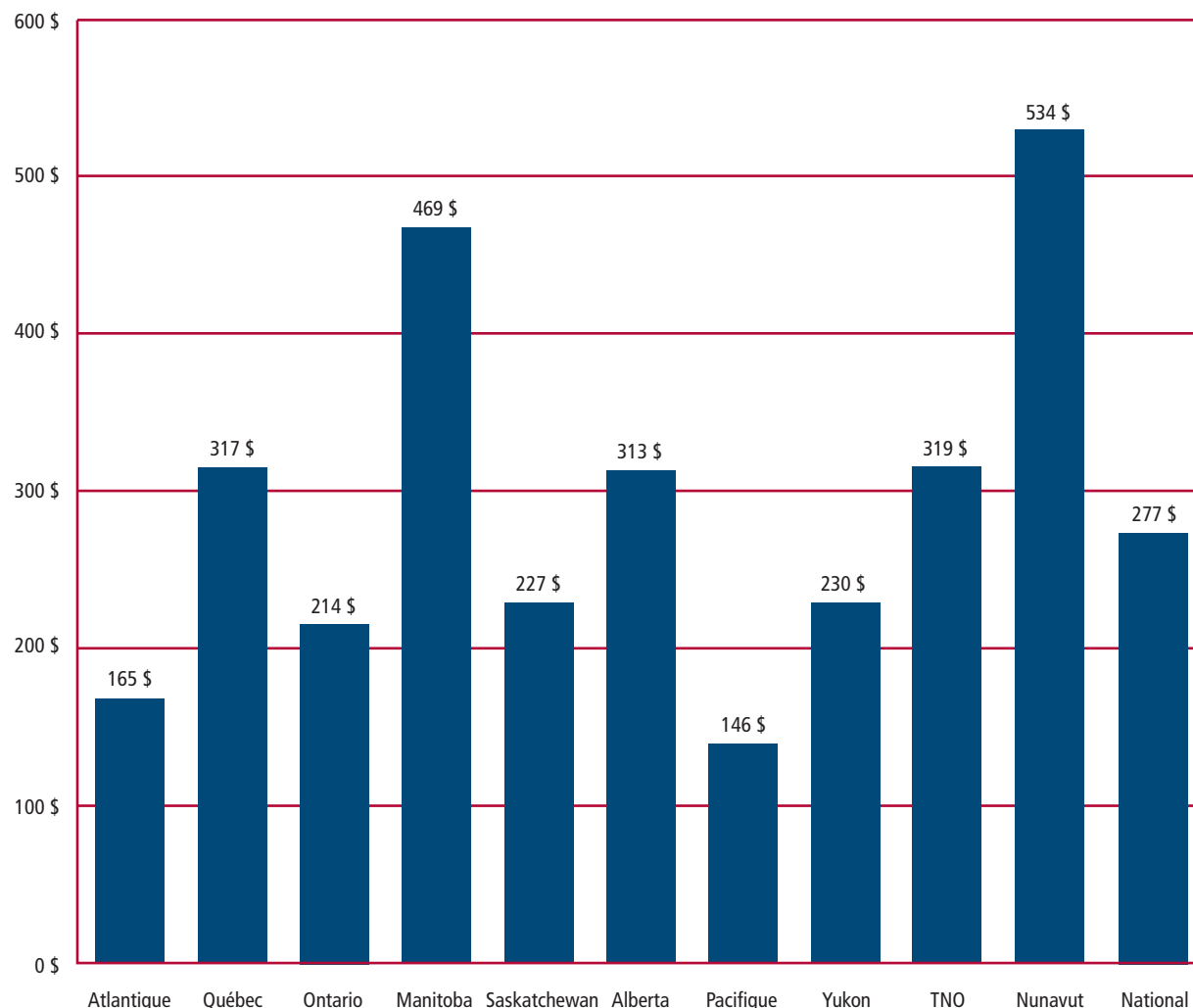
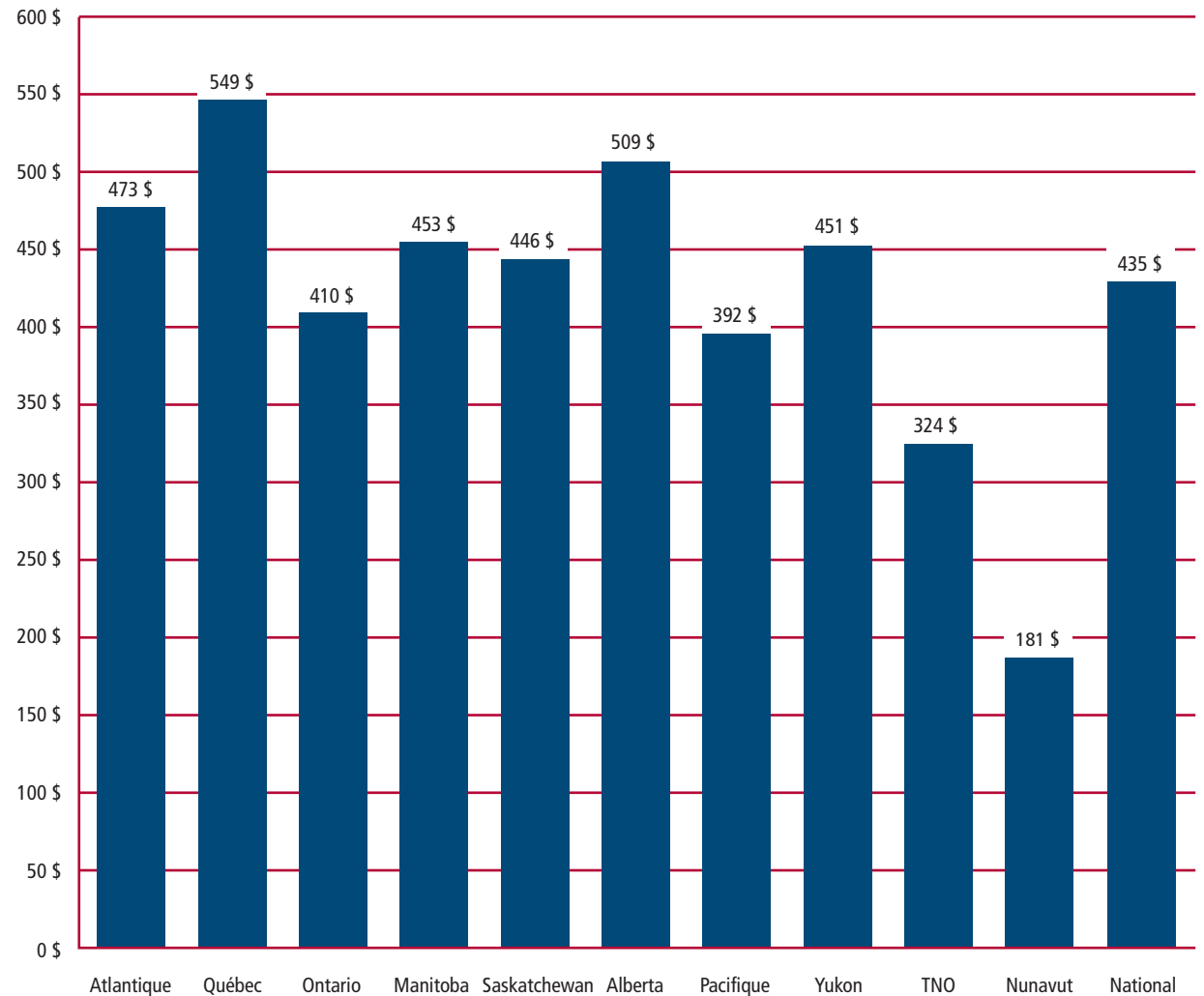


Figure 6.4
Dépenses engagées dans les prestations pharmaceutiques,
par personne et par région 2004-2005

En 2004-2005, les dépenses par personne en prestations pharmaceutiques à l'échelle nationale étaient de 435 \$, soit une augmentation par rapport aux 411 \$ de l'année précédente.

C'est au Québec que ces dépenses ont été les plus élevées (549 \$). L'Alberta (509 \$) et l'Atlantique (473 \$) ont suivi. C'est au Nunavut que ces dépenses ont été les moins élevées avec 181 \$.



Dépenses par personne et par catégorie de services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 6.5
Dépenses engagées dans les soins dentaires, par personne et par région 2004-2005

Cette année, les dépenses en soins dentaires par personne à l'échelle nationale se sont chiffrées à 180 \$, soit une hausse compte tenu des 172 \$ relevés en 2003-2004.

C'est au Nunavut qu'elles ont été les plus élevées (327 \$), suivi des Territoires du Nord-Ouest (222 \$) et de l'Alberta (204 \$). L'Atlantique affichait le moins de dépenses à ce chapitre avec 133 \$.

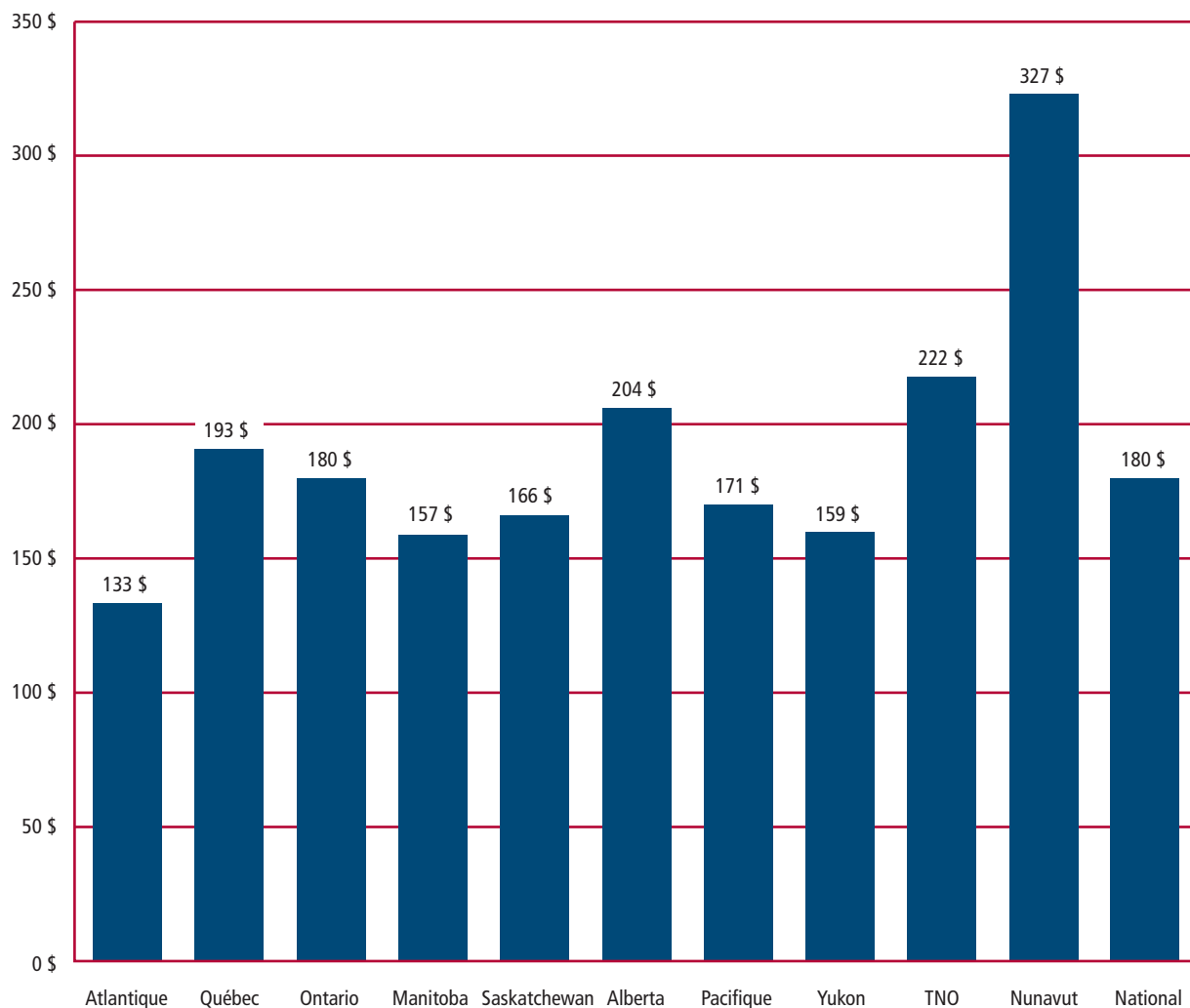
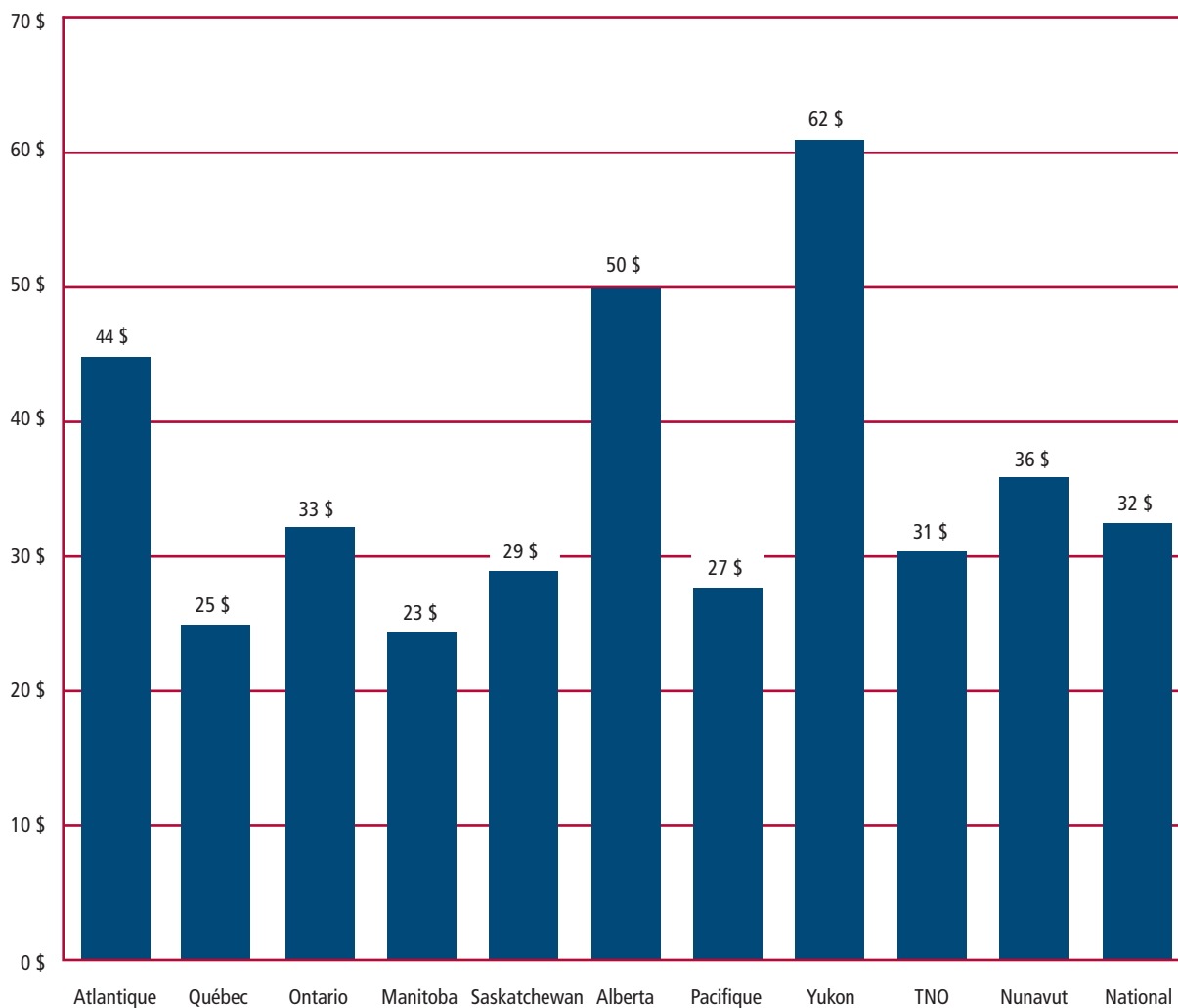


Figure 6.6
Dépenses engagées dans les soins de la vision, par
personne et par région 2004-2005

À l'échelle nationale, 32 \$ ont été dépensés par personne pour les soins de la vision en 2004-2005, soit un peu moins que les 33 \$ de l'année précédente.

Les dépenses les plus élevées ont eu lieu au Yukon (62 \$) et en Alberta (50 \$). Le Manitoba avait les dépenses les plus faibles dans cette catégorie avec 23 \$.



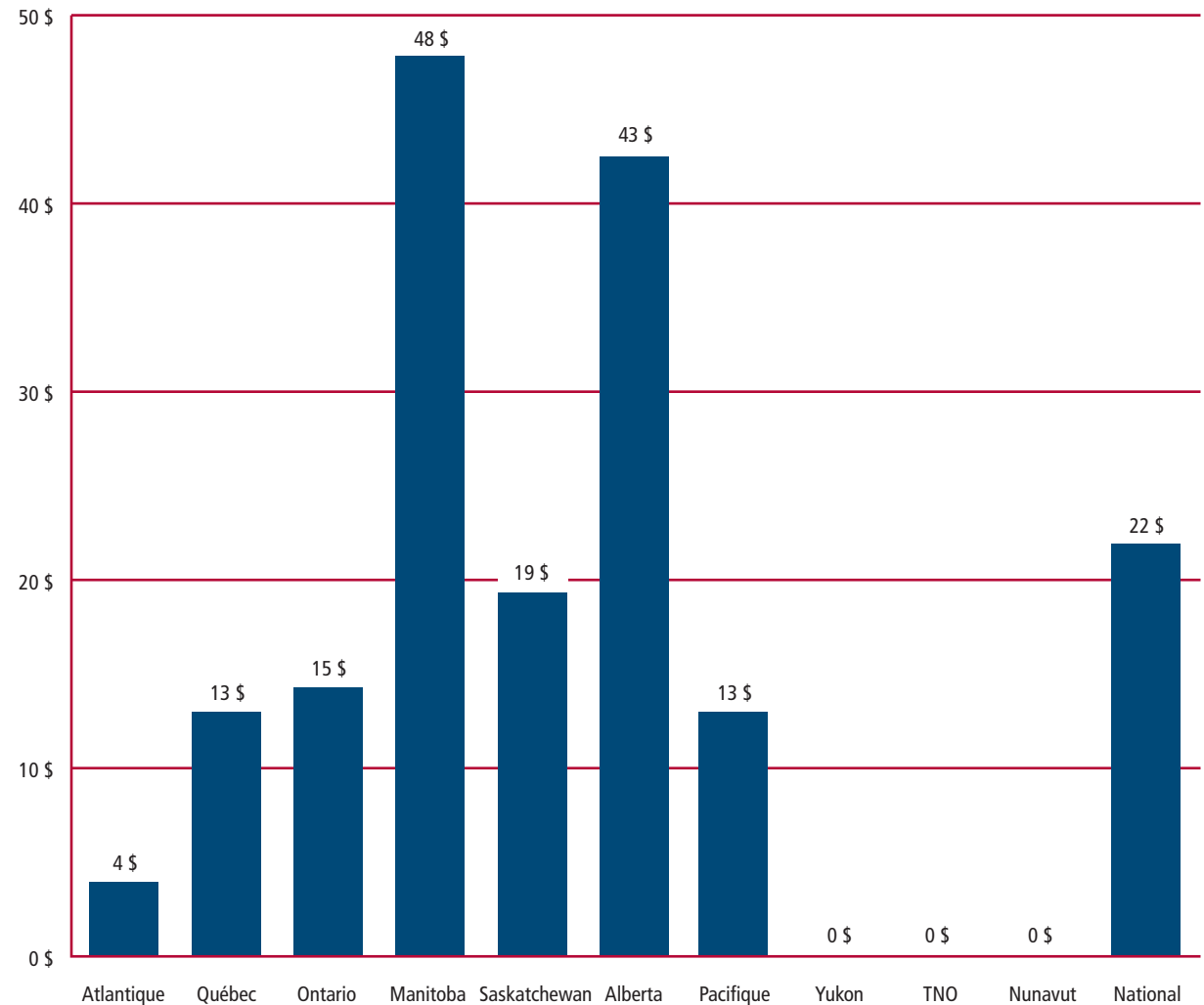
Dépenses par personne et par catégorie de services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 6.7
Dépenses engagées dans les autres soins de santé, par personne et par région 2004-2005

En 2004-2005, les dépenses par personne à l'échelle nationale pour la catégorie des autres soins de santé se chiffraient à 22 \$, soit le même montant qu'en 2003-2004.

C'est au Manitoba que ces dépenses ont été les plus élevées avec 48 \$, suivi de l'Alberta avec 43 \$.





7 Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

La section 7 est consacrée aux données sur l'utilisation des services et les dépenses se rattachant aux grandes catégories de services de santé non assurés.

Les figures 7.1 et 7.2 font état des données relatives aux taux d'utilisation des prestations pharmaceutiques et des soins dentaires. Les données démographiques sur les bénéficiaires utilisant ou non ces deux catégories de services, lesquels sont intégrés à des systèmes informatiques nationaux, se retrouvent aux figures 7.3 à 7.6.

Les figures 7.7 à 7.16 présentent des données détaillées sur les prestations pharmaceutiques. Des données semblables sur les soins dentaires sont regroupées dans les figures 7.17 à 7.22. Quant aux figures 7.23 à 7.25, elles démontrent les tendances relatives aux dépenses des SSNA engagées dans le transport pour raison médicale.

Les données portant sur les prestations pharmaceutiques et les soins dentaires proviennent principalement du système utilisé pour les Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS), administré par First Canadian Health. Les autres données émanent du Système des applications de gestion intégrées des ressources (SAGIR).

Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.1
Taux d'utilisation des soins dentaires et prestations pharmaceutiques par région 2000-2001 à 2004-2005

Les taux d'utilisation représentent la proportion de bénéficiaires ayant reçu au moins un soin dentaire ou une prestation pharmaceutique payé via le système utilisé pour les Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS) au cours de l'exercice financier par rapport au nombre total des bénéficiaires admissibles selon le Système de vérification du statut (SVS) durant l'année.

Ces taux sont quelque peu inférieurs aux taux réels d'utilisation des services, puisqu'ils ne comprennent pas :

- les soins dentaires fournis à contrat dans certaines régions, notamment l'Ontario et le Manitoba;
- les soins dentaires fournis par les dentothérapeutes de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI);
- les prestations pharmaceutiques et soins dentaires fournis dans le cadre d'ententes de contribution; et
- les prestations pharmaceutiques fournis par les établissements de santé communautaire.

RÉGION	Utilisation — Soins dentaires					Utilisation — Prestations pharmaceutiques				
	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
Atlantique	39%	39%	36%	36%	36%	59%	58%	60%	61%	60%
Québec	47%	48%	46%	46%	46%	63%	62%	61%	61%	61%
Ontario	31%	32%	33%	33%	33%	56%	56%	57%	57%	56%
Manitoba	23%	22%	21%	22%	23%	68%	68%	68%	68%	68%
Saskatchewan	38%	39%	38%	37%	38%	79%	78%	78%	77%	76%
Alberta	43%	43%	44%	42%	39%	78%	77%	76%	75%	70%
Pacifique	39%	40%	39%	37%	38%	67%	66%	66%	66%	66%
Yukon	32%	36%	34%	33%	31%	61%	61%	63%	62%	64%
TNO/Nunavut	40%	43%	44%	45%	46%	44%	45%	48%	49%	47%
Total	36%	36%	36%	35%	36%	65%	65%	66%	66%	64%

Figure 7.2
Taux d'utilisation des prestations pharmaceutiques
et soins dentaires à l'échelle nationale
2000-2001 à 2004-2005

Ces taux sont quelque peu inférieurs aux taux réels d'utilisation des services, puisqu'ils ne comprennent pas :

- les soins dentaires fournis à contrat dans certaines régions, notamment l'Ontario et le Manitoba;
- les soins dentaires fournis par les dentothérapeutes de la Direction générale et la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI);
- les prestations pharmaceutiques et les soins dentaires fournis dans le cadre d'ententes de contribution; et
- les prestations pharmaceutiques fournies par les établissements de santé communautaire.

Le taux national d'utilisation des soins dentaires payés via le STRDPSS était de 36% en 2004-2005, soit une augmentation de 1% comparativement à 2003-2004. La région du Québec et celle du TNO/Nunavut ont affiché le taux d'utilisation le plus élevé à 46%. Les taux d'utilisation les moins élevés ont été enregistrés au Manitoba (23%). Il faut noter que cette région a affiché les plus fortes dépenses en 2004-2005 pour les dentistes à contrat.

En 2004-2005, à l'échelle nationale, le taux d'utilisation des prestations pharmaceutiques a été de 64%, soit une diminution par rapport au taux de 2003-2004. Ces taux ont varié de 76% en Saskatchewan à 47% dans les TNO/Nunavut.



Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.3
Bénéficiaires de prestations pharmaceutiques selon l'âge, le sexe et la région 2004-2005

Des 764 523 bénéficiaires admissibles au programme des Services de santé non assurés, 492 581 (64%) ont reçu au moins une prestation pharmaceutique payée via le STRDPSS en 2004-2005.

De ce nombre, 275 563 étaient des femmes (56%) alors que 217 018 étaient des hommes (44%). Cette proportion est comparable à la répartition de l'ensemble de la clientèle admissible dont 51% sont des femmes et 49% des hommes.

Les bénéficiaires de prestations pharmaceutiques sont âgés en moyenne de 31 ans. L'âge moyen des femmes se situe autour de 32 ans, soit en moyenne deux ans de plus que les hommes.

Les bénéficiaires de prestations pharmaceutiques les plus âgés se retrouvent au Yukon et au Québec (36 ans), alors que les plus jeunes sont en Saskatchewan (27 ans).

Plus de 35% des bénéficiaires ont moins de 20 ans. Trente-huit pour cent de tous les hommes ayant reçu une prestation pharmaceutique sont dans ce groupe d'âge. Du côté des femmes, ce pourcentage est de 32%.

En 2004-2005, plus de 6% des bénéficiaires de prestations pharmaceutiques étaient âgés de 65 ans et plus.

RÉGION Groupe d'âge	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	853	794	1 647	1 039	954	1 993	2 218	2 062	4 280	3 867	3 586	7 453
5 - 9	1 086	1 090	2 176	1 201	1 118	2 319	3 583	3 424	7 007	4 155	4 185	8 340
10 - 14	967	982	1 949	1 110	1 188	2 298	3 355	3 405	6 760	3 800	4 037	7 837
15 - 19	816	1 080	1 896	937	1 594	2 531	2 988	4 353	7 341	3 088	4 202	7 290
20 - 24	705	1 121	1 826	875	1 520	2 395	2 774	4 718	7 492	2 810	4 036	6 846
25 - 29	746	1 000	1 746	930	1 467	2 397	2 823	4 481	7 304	2 655	3 715	6 370
30 - 34	782	1 019	1 801	979	1 546	2 525	3 026	4 537	7 563	2 774	3 811	6 585
35 - 39	850	1 045	1 895	1 143	1 614	2 757	3 437	4 607	8 044	2 876	3 680	6 556
40 - 44	735	992	1 727	1 207	1 579	2 786	3 537	4 776	8 313	2 774	3 525	6 299
45 - 49	647	849	1 496	1 086	1 553	2 639	3 141	4 214	7 355	2 188	2 739	4 927
50 - 54	522	727	1 249	883	1 207	2 090	2 525	3 425	5 950	1 607	2 089	3 696
55 - 59	399	527	926	750	1 055	1 805	2 135	2 739	4 874	1 301	1 594	2 895
60 - 64	241	357	598	599	827	1 426	1 518	2 147	3 665	930	1 182	2 112
65 +	460	706	1 166	1 179	2 074	3 253	2 725	4 292	7 017	1 616	2 249	3 865
Total	9 809	12 289	22 098	13 918	19 296	33 214	39 785	53 180	92 965	36 441	44 630	81 071
Âge moyen	30	32	31	34	37	36	34	35	35	28	30	29

RÉGION Groupe d'âge	Saskatchewan			Alberta			Pacifique			Yukon			TNO			Nunavut			TOTAL		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	4 518	4 347	8 865	3 205	3 002	6 207	2 657	2 501	5 158	123	119	242	330	331	661	599	519	1 118	19 409	18 215	37 624
5 - 9	4 975	5 189	10 164	3 674	3 577	7 251	3 156	3 057	6 213	133	132	265	413	386	799	411	402	813	22 787	22 560	45 347
10 - 14	4 903	5 014	9 917	3 423	3 432	6 855	3 050	3 121	6 171	165	138	303	422	450	872	335	329	664	21 530	22 096	43 626
15 - 19	3 970	5 200	9 170	2 896	3 665	6 561	2 946	3 976	6 922	141	208	349	393	668	1 061	315	720	1 035	18 490	25 666	44 156
20 - 24	3 282	4 746	8 028	2 473	3 557	6 030	2 745	3 951	6 696	167	259	426	359	731	1 090	326	785	1 111	16 516	25 424	41 940
25 - 29	3 119	4 212	7 331	2 310	3 147	5 457	2 571	3 637	6 208	171	209	380	314	697	1 011	302	733	1 035	15 941	23 298	39 239
30 - 34	3 074	4 097	7 171	2 262	2 936	5 198	2 705	3 636	6 341	201	244	445	376	660	1 036	343	573	916	16 522	23 059	39 581
35 - 39	3 108	3 925	7 033	2 307	2 818	5 125	2 788	3 681	6 469	210	229	439	418	656	1 074	352	562	914	17 489	22 817	40 306
40 - 44	2 760	3 429	6 189	2 135	2 695	4 830	2 996	4 060	7 056	233	289	522	391	686	1 077	321	470	791	17 089	22 501	39 590
45 - 49	2 050	2 715	4 765	1 594	2 138	3 732	2 506	3 415	5 921	141	223	364	327	513	840	209	332	541	13 889	18 691	32 580
50 - 54	1 531	1 937	3 468	1 184	1 634	2 818	1 951	2 570	4 521	118	188	306	238	381	619	204	284	488	10 763	14 442	25 205
55 - 59	1 122	1 541	2 663	864	1 232	2 096	1 539	1 921	3 460	94	151	245	230	345	575	219	243	462	8 653	11 348	20 001
60 - 64	830	984	1 814	643	855	1 498	1 144	1 493	2 637	93	113	206	168	215	383	158	190	348	6 324	8 363	14 687
65 +	1 496	2 065	3 561	1 194	1 628	2 822	2 006	2 859	4 865	168	264	432	439	566	1 005	333	380	713	11 616	17 083	28 699
Total	40 738	49 401	90 139	30 164	36 316	66 480	34 760	43 878	78 638	2 158	2 766	4 924	4 818	7 285	12 103	4 427	6 522	10 949	217 018	275 563	492 581
Âge moyen	26	28	27	27	29	28	32	33	33	35	37	36	33	34	34	30	31	31	30	32	31

Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.4
Bénéficiaires et non-bénéficiaires de prestations pharmaceutiques selon le groupe d'âge et le sexe 2004-2005

Soixante-quatre pour cent de tous les bénéficiaires admissibles ont reçu au moins une prestation pharmaceutique remboursée via le STRDPSS en 2004-2005, alors que trente-six pour cent de la clientèle admissible n'y a pas eu recours.

Des 271 942 personnes n'ayant pas reçu de prestations pharmaceutiques en 2004-2005, 158 126 (58%) étaient des hommes alors que 113 816 (42%) étaient des femmes.

Quarante-cinq pour cent des personnes n'ayant pas reçu de prestations pharmaceutiques avaient moins de 20 ans alors que 76% avaient moins de 40 ans.

Groupe d'âge	Bénéficiaires			Non-bénéficiaires			TOTAL		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	19 409 64%	18 215 63%	37 624 64%	10 848 36%	10 635 37%	21 483 36%	30 257 100%	28 850 100%	59 107 100%
5 - 9	22 787 58%	22 560 60%	45 347 59%	16 583 42%	15 192 40%	31 775 41%	39 370 100%	37 752 100%	77 122 100%
10 - 14	21 530 51%	22 096 54%	43 626 53%	20 917 49%	18 468 46%	39 385 47%	42 447 100%	40 564 100%	83 011 100%
15 - 19	18 490 48%	25 666 70%	44 156 59%	20 011 52%	11 187 30%	31 198 41%	38 501 100%	36 853 100%	75 354 100%
20 - 24	16,516 50%	25,424 79%	41,940 64%	16,639 50%	6,837 21%	23,476 36%	33,155 100%	32,261 100%	65,416 100%
25 - 29	15 941 54%	23 298 79%	39 239 67%	13 674 46%	6 086 21%	19 760 33%	29 615 100%	29 384 100%	58 999 100%
30 - 34	16 522 56%	23 059 78%	39 581 67%	12 949 44%	6 670 22%	19 619 33%	29 471 100%	29 729 100%	59 200 100%
35 - 39	17 489 59%	22 817 75%	40 306 67%	12 016 41%	7 509 25%	19 525 33%	29 505 100%	30 326 100%	59 831 100%

Groupe d'âge	Bénéficiaires			Non-bénéficiaires			TOTAL		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
40 - 44	17 089	22 501	39 590	10 381	7 334	17 715	27 470	29 835	57 305
	62%	75%	69%	38%	25%	31%	100%	100%	100%
45 - 49	13 889	18 691	32 580	7 758	6 116	13 874	21 647	24 807	46 454
	64%	75%	70%	36%	25%	30%	100%	100%	100%
50 - 54	10 763	14 442	25 205	5 095	4 561	9 656	15 858	19 003	34 861
	68%	76%	72%	32%	24%	28%	100%	100%	100%
55 - 59	8 653	11 348	20 001	3 428	3 440	6 868	12 081	14 788	26 869
	72%	77%	74%	28%	23%	26%	100%	100%	100%
60 - 64	6 324	8 363	14 687	2 227	2 405	4 632	8 551	10 768	19 319
	74%	78%	76%	26%	22%	24%	100%	100%	100%
65 +	11 616	17 083	28 699	5 600	7 376	12 976	17 216	24 459	41 675
	67%	70%	69%	33%	30%	31%	100%	100%	100%
Total	217 018	275 563	492 581	158 126	113 816	271 942	375 144	389 379	764 523
	58%	71%	64%	42%	29%	36%	100%	100%	100%

Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.5
Bénéficiaires de soins dentaires selon l'âge, le sexe et la région 2004-2005

Des 764 523 bénéficiaires admissibles au programme des Services de santé non assurés, 272 181 (36%) ont reçu au moins un soin dentaire payé via le STRDPSS en 2004-2005.

De ce nombre, 151 235 étaient des femmes (56%) alors que 120 946 étaient des hommes (44%). Cette proportion est comparable à l'ensemble de la clientèle admissible qui se répartissait comme suit : 51% de sexe féminin et 49% de sexe masculin.

L'âge moyen des bénéficiaires de soins dentaires était de 28 ans.

C'est au Yukon que les bénéficiaires de soins dentaires étaient les plus âgés (34 ans en moyenne) alors que les plus jeunes (24 ans en moyenne) se retrouvaient au Nunavut.

Quarante-trois pour cent de l'ensemble des bénéficiaires de soins dentaires avaient moins de 20 ans. Quarante-six pour cent de tous les hommes ayant reçu un soin dentaire sont dans ce groupe d'âge. Du côté des femmes, ce pourcentage est de 40%.

En 2004-2005, 3% de tous les bénéficiaires avaient 65 ans et plus.

RÉGION Groupe d'âge	Atlantique			Québec			Ontario			Manitoba		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	154	138	292	372	351	723	920	869	1 789	988	954	1 942
5 - 9	665	660	1 325	1 523	1 508	3 031	3 358	3 182	6 540	1 748	1 860	3 608
10 - 14	867	854	1 721	1 813	1 807	3 620	3 620	3 625	7 245	1 853	2 005	3 858
15 - 19	672	868	1 540	1 071	1 397	2 468	2 557	2 888	5 445	1 253	1 724	2 977
20 - 24	460	723	1 183	730	1 026	1 756	1 636	2 530	4 166	1 020	1 370	2 390
25 - 29	493	663	1 156	774	1 036	1 810	1 648	2 344	3 992	926	1 301	2 227
30 - 34	510	697	1 207	816	1 136	1 952	1 646	2 465	4 111	918	1 336	2 254
35 - 39	534	687	1 221	905	1 231	2 136	1 783	2 517	4 300	940	1 281	2 221
40 - 44	426	669	1 095	901	1 101	2 002	1 860	2 596	4 456	911	1 187	2 098
45 - 49	380	557	937	732	1 028	1 760	1 599	2 235	3 834	649	934	1 583
50 - 54	294	446	740	541	677	1 218	1 196	1 696	2 892	443	645	1 088
55 - 59	204	254	458	380	546	926	871	1 237	2 108	290	397	687
60 - 64	106	140	246	260	370	630	529	910	1 439	185	260	445
65 +	159	217	376	449	663	1 112	839	1 464	2 303	204	273	477
Total	5 924	7 573	13 497	11 267	13 877	25 144	24 062	30 558	54 620	12 328	15 527	27 855
Âge moyen	29	31	30	29	31	30	28	31	30	25	27	26

RÉGION Groupe d'âge	Saskatchewan			Alberta			Pacifique			Yukon			TNO			Nunavut			TOTAL		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	1 246	1 171	2 417	1 230	1 146	2 376	1 162	1 071	2 233	39	26	65	201	197	398	534	511	1 045	6 846	6 434	13 280
5 - 9	3 144	3 225	6 369	2 791	2 853	5 644	2 757	2 717	5 474	88	78	166	521	527	1 048	833	844	1 677	17 428	17 454	34 882
10 - 14	3 255	3 584	6 839	2 792	2 927	5 719	2 990	3 030	6 020	89	94	183	650	718	1 368	755	959	1 714	18 684	19 603	38 287
15 - 19	2 120	2 683	4 803	1 919	2 389	4 308	2 363	2 685	5 048	76	109	185	538	651	1 189	612	985	1 597	13 181	16 379	29 560
20 - 24	1 507	2 365	3 872	1 231	1 823	3 054	1 434	2 083	3 517	90	142	232	408	539	947	558	781	1 339	9 074	13 382	22 456
25 - 29	1 457	2 172	3 629	1 162	1 722	2 884	1 406	1 953	3 359	84	105	189	329	505	834	438	668	1 106	8 717	12 469	21 186
30 - 34	1 458	2 136	3 594	1 066	1 616	2 682	1 444	2 025	3 469	92	118	210	368	478	846	439	546	985	8 757	12 553	21 310
35 - 39	1 499	2 057	3 556	1 164	1 562	2 726	1 436	1 983	3 419	110	135	245	367	480	847	393	503	896	9 131	12 436	21 567
40 - 44	1 346	1 786	3 132	1 037	1 457	2 494	1 529	2 182	3 711	117	153	270	302	480	782	296	355	651	8 725	11 966	20 691
45 - 49	964	1 377	2 341	809	1 102	1 911	1 248	1 726	2 974	68	115	183	249	340	589	181	216	397	6 879	9 630	16 509
50 - 54	617	870	1 487	498	771	1 269	870	1 175	2 045	45	89	134	178	225	403	164	196	360	4 846	6 790	11 636
55 - 59	409	551	960	320	497	817	570	739	1 309	34	59	93	138	171	309	139	137	276	3 355	4 588	7 943
60 - 64	242	280	522	232	303	535	377	506	883	38	47	85	91	103	194	80	94	174	2 140	3 013	5 153
65 +	321	417	738	303	380	683	579	709	1 288	57	85	142	182	207	389	90	123	213	3 183	4 538	7 721
Total	19 585	24 674	44 259	16 554	20 548	37 102	20 165	24 584	44 749	1 027	1 355	2 382	4 522	5 621	10 143	5 512	6 918	12 430	120 946	151 235	272 181
Âge moyen	24	26	25	24	26	25	27	29	28	33	35	34	28	29	29	24	24	24	26	28	28

Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.6
Bénéficiaires et non-bénéficiaires de soins dentaires selon le groupe d'âge et le sexe 2004-2005

Trente-six pour cent de tous les bénéficiaires admissibles ont reçu au moins un soin dentaire remboursé via le système utilisé pour les STRDPSS en 2004-2005, alors que 64% de la clientèle admissible n'y a pas eu recours.

Des 492 342 personnes n'ayant pas bénéficié de soins dentaires en 2004-2005, 254 198 (52%) étaient des hommes alors que 238 144 (48%) étaient des femmes.

Plus du tiers (36%) de l'ensemble des non-bénéficiaires avaient moins de 20 ans alors que plus des deux tiers (68%) avaient moins de 40 ans.

Groupe d'âge	Bénéficiaires			Non-bénéficiaires			TOTAL		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
0 - 4	6 846 23%	6 434 22%	13 280 22%	23 411 77%	22 416 78%	45 827 78%	30 257 100%	28 850 100%	59 107 100%
5 - 9	17 428 44%	17 454 46%	34 882 45%	21 942 56%	20 298 54%	42 240 55%	39 370 100%	37 752 100%	77 122 100%
10 - 14	18 684 44%	19 603 48%	38 287 46%	23 763 56%	20 961 52%	44 724 54%	42 447 100%	40 564 100%	83 011 100%
15 - 19	13 181 34%	16 379 44%	29 560 39%	25 320 66%	20 474 56%	45 794 61%	38 501 100%	36 853 100%	75 354 100%
20 - 24	9 074 27%	13 382 41%	22 456 34%	24 081 73%	18 879 59%	42 960 66%	33 155 100%	32 261 100%	65 416 100%
25 - 29	8 717 29%	12 469 42%	21 186 36%	20 898 71%	16 915 58%	37 813 64%	29 615 100%	29 384 100%	58 999 100%
30 - 34	8 757 30%	12 553 42%	21 310 36%	20 714 70%	17 176 58%	37 890 64%	29 471 100%	29 729 100%	59 200 100%
35 - 39	9 131 31%	12 436 41%	21 567 36%	20 374 69%	17 890 59%	38 264 64%	29 505 100%	30 326 100%	59 831 100%

Groupe d'âge	Bénéficiaires			Non-bénéficiaires			TOTAL		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
40 - 44	8 725	11 966	20 691	18 745	17 869	36 614	27 470	29 835	57 305
	32%	40%	36%	68%	60%	64%	100%	100%	100%
45 - 49	6 879	9 630	16 509	14 768	15 177	29 945	21 647	24 807	46 454
	32%	39%	36%	68%	61%	64%	100%	100%	100%
50 - 54	4 846	6 790	11 636	11 012	12 213	23 225	15 858	19 003	34 861
	31%	36%	33%	69%	64%	67%	100%	100%	100%
55 - 59	3 355	4 588	7 943	8 726	10 200	18 926	12 081	14 788	26 869
	28%	31%	30%	72%	69%	70%	100%	100%	100%
60 - 64	2 140	3 013	5 153	6 411	7 755	14 166	8 551	10 768	19 319
	25%	28%	27%	75%	72%	73%	100%	100%	100%
65 +	3 183	4 538	7 721	14 033	19 921	33 954	17 216	24 459	41 675
	18%	19%	19%	82%	81%	81%	100%	100%	100%
Total	120 946	151 235	272 181	254 198	238 144	492 342	375 144	389 379	764 523
	32%	39%	36%	68%	61%	64%	100%	100%	100%

Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.7
Répartition des dépenses liées aux prestations pharmaceutiques (en millions \$) 2004-2005

La figure 7.7 montre les différents secteurs des dépenses liées aux prestations pharmaceutiques dans le cadre du programme des Services de santé non assurés (SSNA).

Des trois catégories de services remboursés via le système utilisé pour les Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS), les médicaments d'ordonnance arrivent en tête des secteurs de dépenses puisqu'ils totalisent 253,8 millions ou 73,8% de toutes les dépenses engagées dans les prestations pharmaceutiques des SSNA. Les médicaments en vente libre viennent au second rang avec 45,0 millions ou 13,1%, suivi des fournitures médicales et de l'équipement médical avec un total de 22,4 millions ou 6,5%. En tout, les trois secteurs administrés par le système utilisé pour les STRDPSS représentent plus de 93,4% de tous les coûts liés aux prestations pharmaceutiques.

Les 3,2 millions (0,9%) dépensés en médicaments, fournitures médicales et équipement médical comprennent les médicaments d'ordonnance dont la gestion se fait par la région, ainsi que les médicaments en vente libre fournis par les établissements de santé. Cette catégorie englobe aussi le coût de fournitures médicales et d'équipement médical payés directement par les bureaux régionaux.

Les contributions, qui représentent 7,9 millions ou 2,3% de toutes les dépenses liées aux prestations pharmaceutiques, servent à financer les prestations pharmaceutiques fournies dans le cadre des accords comme ceux conclus avec le Conseil Mohawk Akwesasne en Ontario, la Commission des services de santé des Inuits du Labrador, les gouvernements du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest et les projets pilotes régionaux.

Les autres coûts représentent 11,6 millions ou 3,4% en 2004-2005. Les dépenses de l'administration centrale liées au remboursement automatisé des demandes de paiement font partie de ce total.

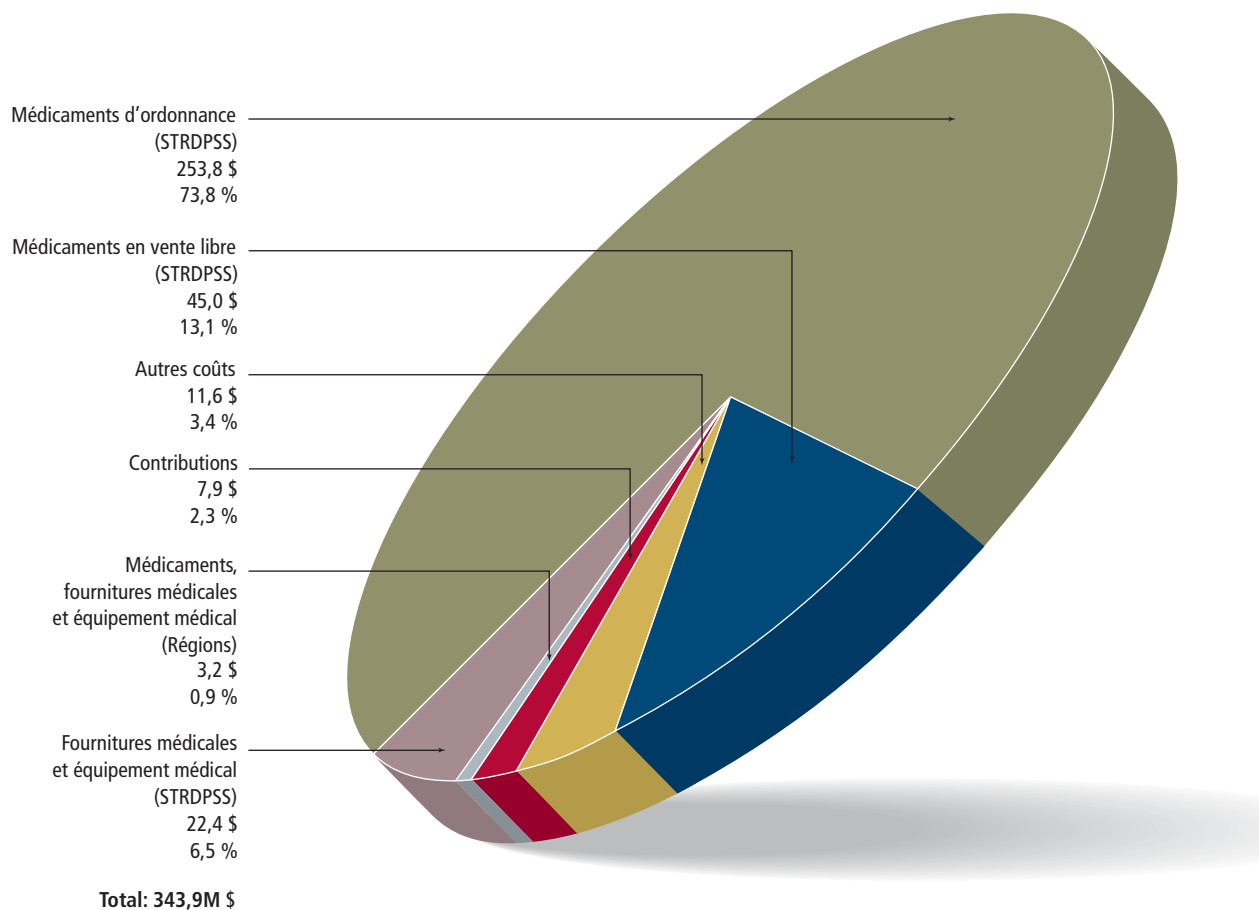


Figure 7.8
Dépenses totales liées aux prestations pharmaceutiques
engagées dans les SSNA par catégorie et par région
(en milliers \$) 2004-2005

Les dépenses liées aux prestations pharmaceutiques ont totalisé 343,9 millions en 2004-2005.

Les médicaments d'ordonnance payés via le système utilisé pour les Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS) sont en tête des dépenses avec 253,8 millions ou 73,8% de toutes les

dépenses engagées dans les prestations pharmaceutiques. L'Ontario et le Manitoba sont les régions où les coûts ont été les plus élevés en 2004-2005 (20,5% et 16,2% respectivement).

Viennent ensuite les médicaments en vente libre avec 45,0 millions ou 13,1%. C'est en Ontario (21,6%) et au Manitoba (19,9%) que les coûts liés à ce secteur ont été les

plus élevés en 2004-2005.

Au troisième rang, on retrouve les fournitures médicales et l'équipement médical avec 22,4 millions (6,5%). L'Alberta et l'Ontario ont dépensé le plus à ce chapitre en 2004-2005 (19,0% et 17,2% respectivement).

RÉGION	Fonctionnement						Contributions	Total des coûts	
	Médicaments d'ordonnance	Médicaments en vente libre	Médicaments (Régions)	Fournitures médicales	Équipement médical	Autres coûts	Total fonctionnement		Accords de contributions
Atlantique	12 140 \$	2 481 \$	134 \$	396 \$	590 \$	0 \$	15 741 \$	1 792 \$	17 533 \$
Québec	24 649	4 015	348	438	500	0	29 950	9	29 959
Ontario	51 901	9 744	45	1 015	2 842	0	65 547	1 961	67 508
Manitoba	41 209	8 967	8	1 396	2 418	0	53 998	0	53 998
Saskatchewan	38 818	8 477	1 712	1 295	2 298	0	52 600	36	52 636
Alberta	34 537	5 129	712	1 164	3 092	0	44 634	3 573	48 207
Pacifique	37 758	4 796	91	894	2 682	0	46 221	449	46 670
Yukon	2 836	279	35	108	218	0	3 476	0	3 476
TNO	5 996	718	3	321	471	0	7 509	35	7 544
Nunavut	3 928	406	143	89	168	0	4 734	0	4 734
Administration centrale	—	—	—	—	—	11 615	11 615	—	11 615
Total	253 770 \$	45 012 \$	3 231 \$	7 116 \$	15 280 \$	11 615 \$	336 023 \$	7 856 \$	343 879 \$

Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.9
Dépenses de fonctionnement pour les prestations pharmaceutiques engagées dans les SSNA, par bénéficiaire et par région 2004-2005

En 2004-2005, 652 \$ ont été dépensés en moyenne par bénéficiaire en prestations pharmaceutiques à l'échelle nationale.

Le Québec a affiché le plus haut taux à 891 \$. L'Atlantique et l'Ontario ont suivi avec 706 \$ et 705 \$ respectivement. C'est le Nunavut qui a affiché les plus faibles dépenses avec 419 \$, suivi de la Saskatchewan avec 565 \$.

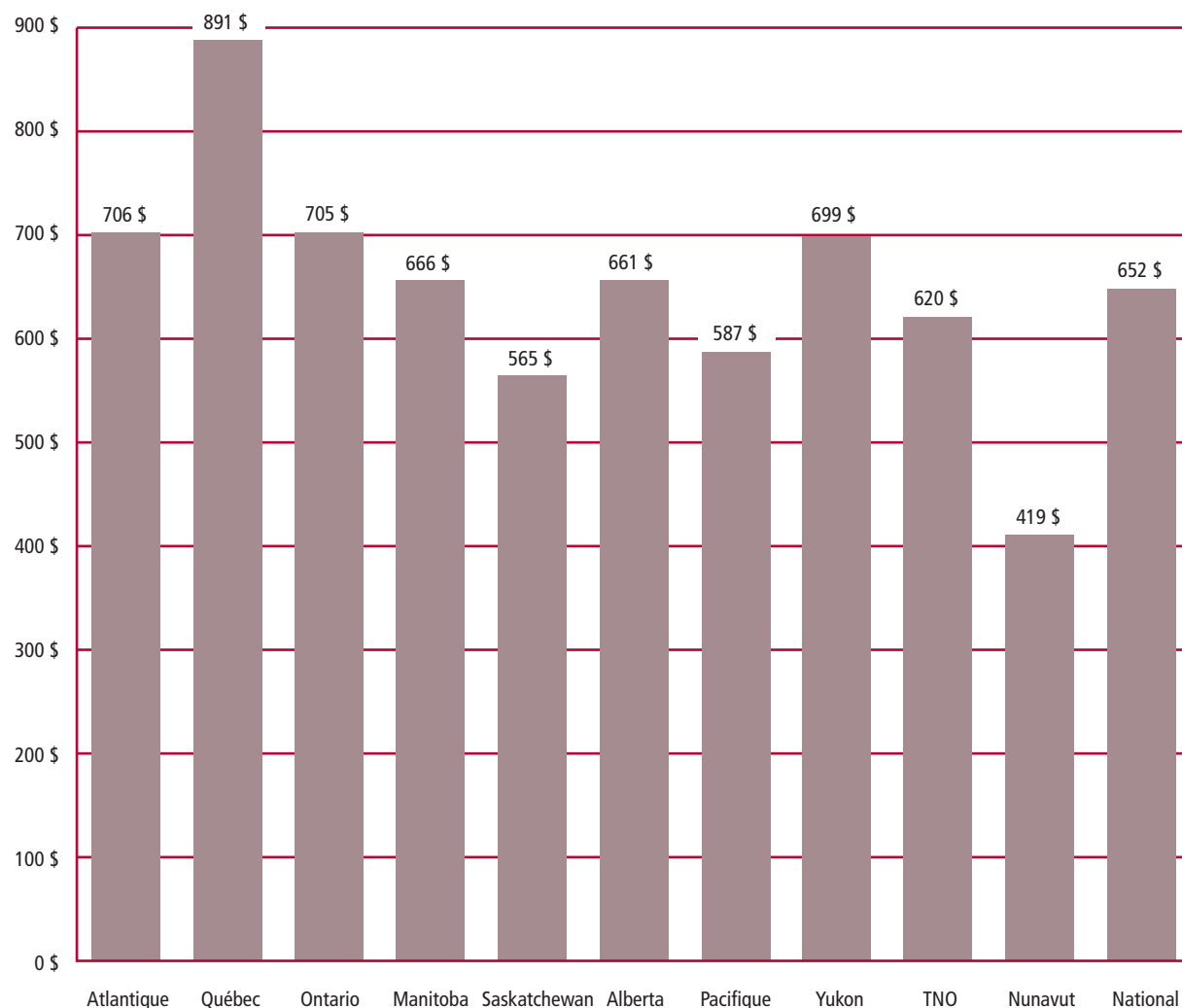
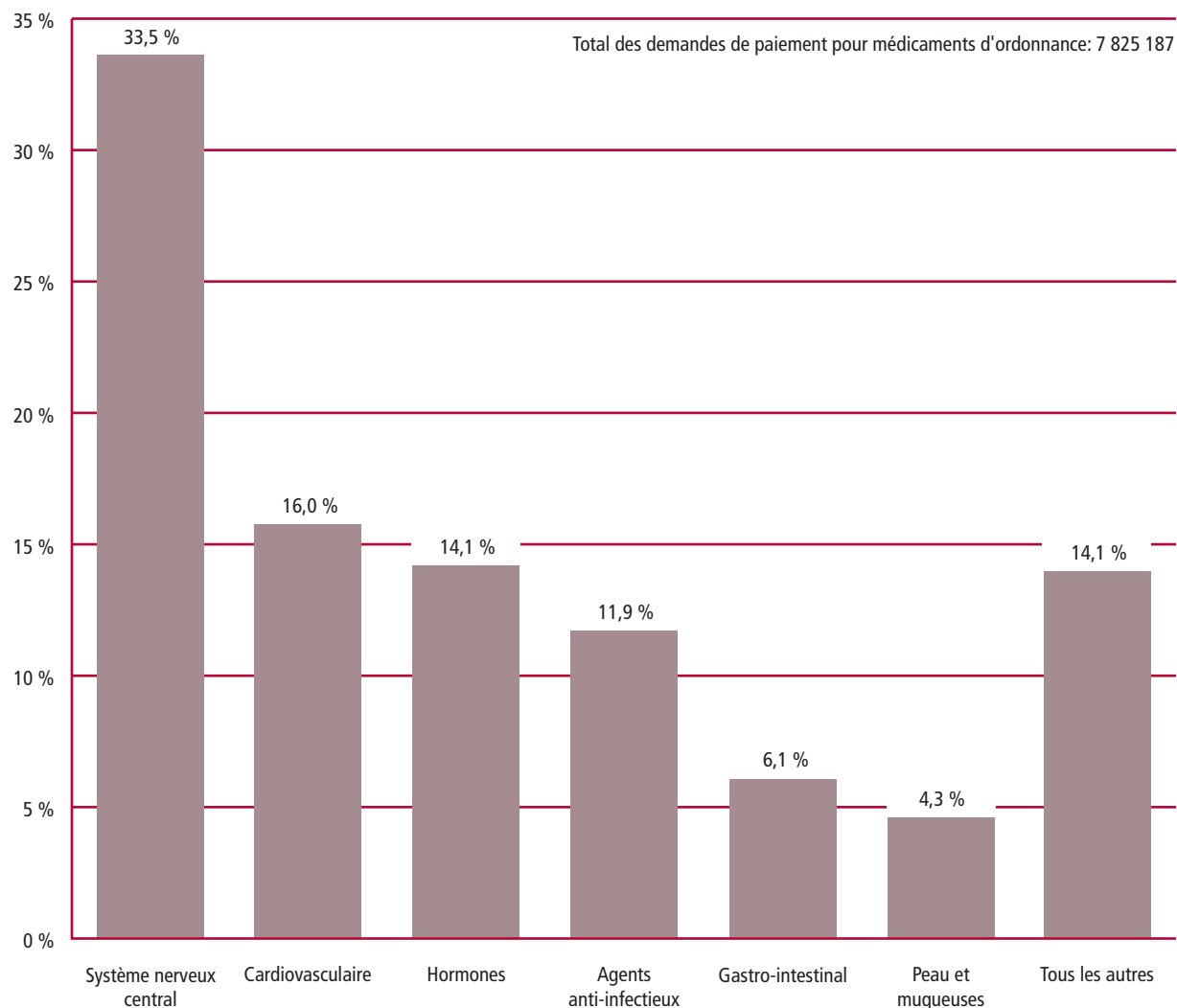


Figure 7.10
Taux d'utilisation des médicaments d'ordonnance par
catégorie thérapeutique 2004-2005

Les figures 7.10 et 7.11 montrent les variations au niveau de l'utilisation des médicaments d'ordonnance et des médicaments en vente libre selon la catégorie thérapeutique.

Les produits qui agissent sur le système nerveux central (SNC), ce qui comprend les analgésiques (p. ex. Tylenol 3), les antidépresseurs (p. ex. Prozac) de même que les somnifères (p. ex. Halcion) représentent 33,5% de toutes les demandes de paiement de médicaments d'ordonnance.

Les médicaments cardiovasculaires viennent au deuxième rang avec 16,0% et les hormones, principalement les contraceptifs oraux et l'insuline, suivent avec 14,1%.



Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.11
Taux d'utilisation des médicaments en vente libre
(incluant les médicaments sous contrôle pharmaceutique),
par catégorie thérapeutique 2004-2005

Les produits agissant sur le système nerveux central (SNC) représentent 31,9% de toutes les demandes de paiement de médicaments en vente libre.

Les agents du système gastro-intestinal, tels les antiacides et laxatifs, viennent au deuxième rang avec 10,8%. Viennent ensuite les produits pour la peau et ceux agissant sur les muqueuses, comme les crèmes spéciales pour l'épiderme et les pédiculicides, avec 9,2%.

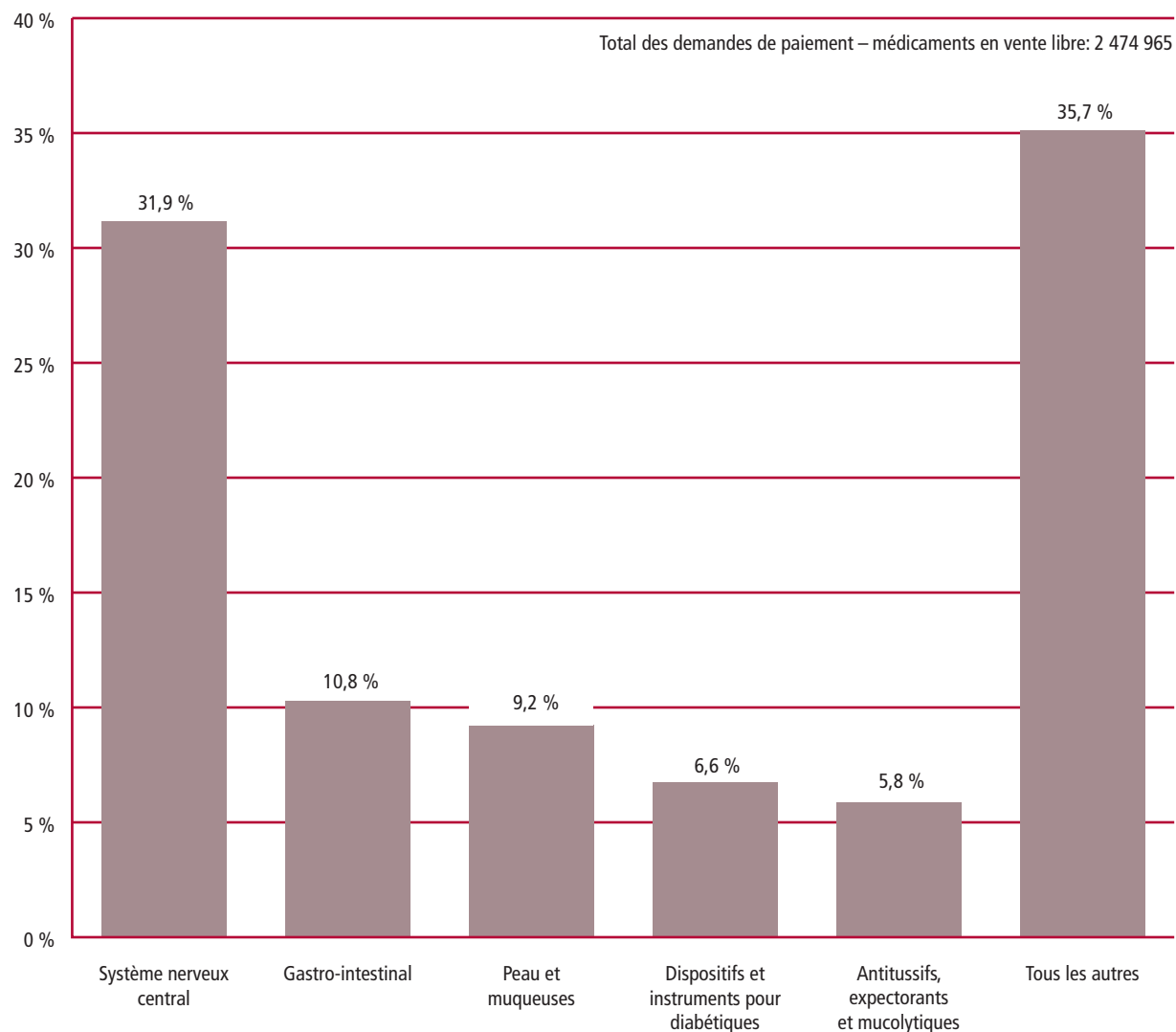


Figure 7.12
Dix médicaments les plus souvent dispensés à l'échelle nationale, selon les demandes de paiement 2004-2005

La figure 7.12 indique quels médicaments (d'ordonnance et en vente libre) sont les plus souvent dispensés à l'échelle nationale selon les données du système utilisé pour les Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS). Cela comprend les ordonnances originales et les renouvellements.

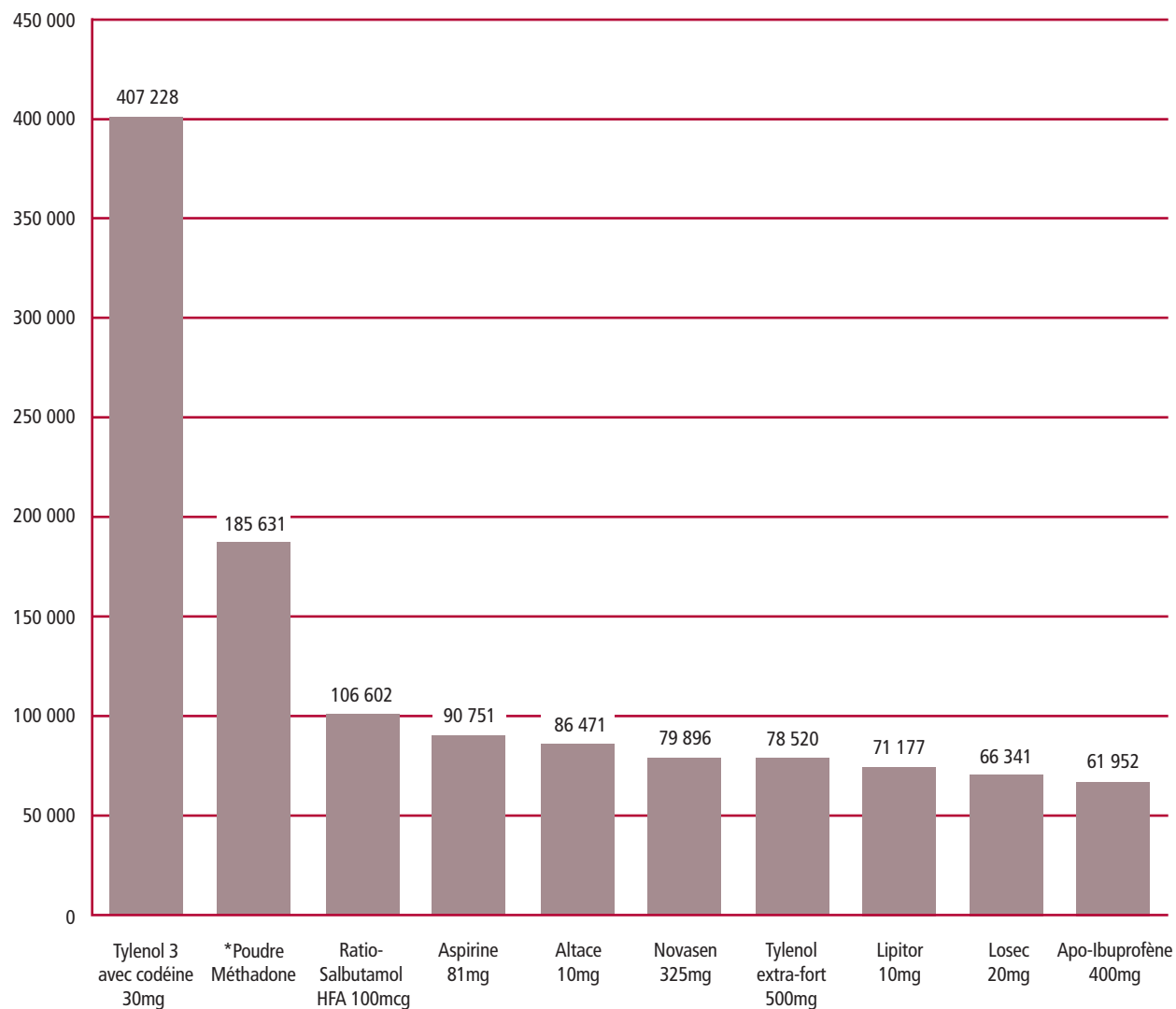
Les données s'appliquent à des médicaments précis (possédant un numéro d'identification ou NIM distinct). Par conséquent, les médicaments de marque et leurs équivalents génériques sont présentés séparément.

Les comprimés de Tylenol 3 (30 mg) avec codéine ont été le médicament le plus souvent prescrit en 2004-2005 avec plus de 407 228 demandes de paiement. La Poudre Méthadone vient au deuxième rang avec plus de 185 631 demandes de paiement, soit une augmentation de 17,5% par rapport à l'année précédente.

Les autres médicaments figurant sur la liste des dix produits les plus souvent dispensés sont :

- Ratio-Salbutamol HFA, 100 mcg;
- Aspirine, comprimés de 81 mg;
- Altace, capsules de 10 mg;
- Novasen, comprimés de 325 mg;
- Tylenol Xtra, comprimés de 500 mg;
- Lipitor; comprimés de 10 mg;
- Losec, comprimés de 20 mg; et
- Apo-Ibuprofène, comprimés de 400 mg.

La distribution et l'administration de la Poudre Méthadone doivent être faites quotidiennement. Ceci explique la fréquence élevée de demandes de paiement.



* Dispensé quotidiennement selon la réglementation

Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.13

Dix médicaments ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale (en millions \$) 2004-2005

La figure 7.13 montre les médicaments (d'ordonnance et en vente libre) représentant les dépenses les plus élevées.

Ces données s'appliquent uniquement aux médicaments possédant un numéro d'identification ou NIM distinct; par conséquent, les médicaments de marque et les équivalents génériques sont présentés séparément.

Le Losec, comprimés de 20 mg, a entraîné les dépenses les plus importantes. Presque 6,5 millions ont été dépensés pour ce médicament en 2004-2005. Le Losec est utilisé pour le traitement d'ulcères et autres troubles gastriques.

Les autres médicaments figurant parmi les dix produits ayant entraîné les dépenses les plus élevées sont :

- Tylenol 3 (30 mg) avec codéine;
- Lipitor, comprimés de 10 mg;
- Lipitor, comprimés de 20 mg;
- Enbrel, injection de 25 mg;
- Altace, capsules de 10 mg;
- Pantoloc, comprimés de 40 mg;
- Avandia, comprimés de 4 mg;
- Flovent HFA, 250 mcg; et
- Plavix, comprimés de 75 mg.

La distribution et l'administration de la Poudre Méthadone doivent être faites quotidiennement.

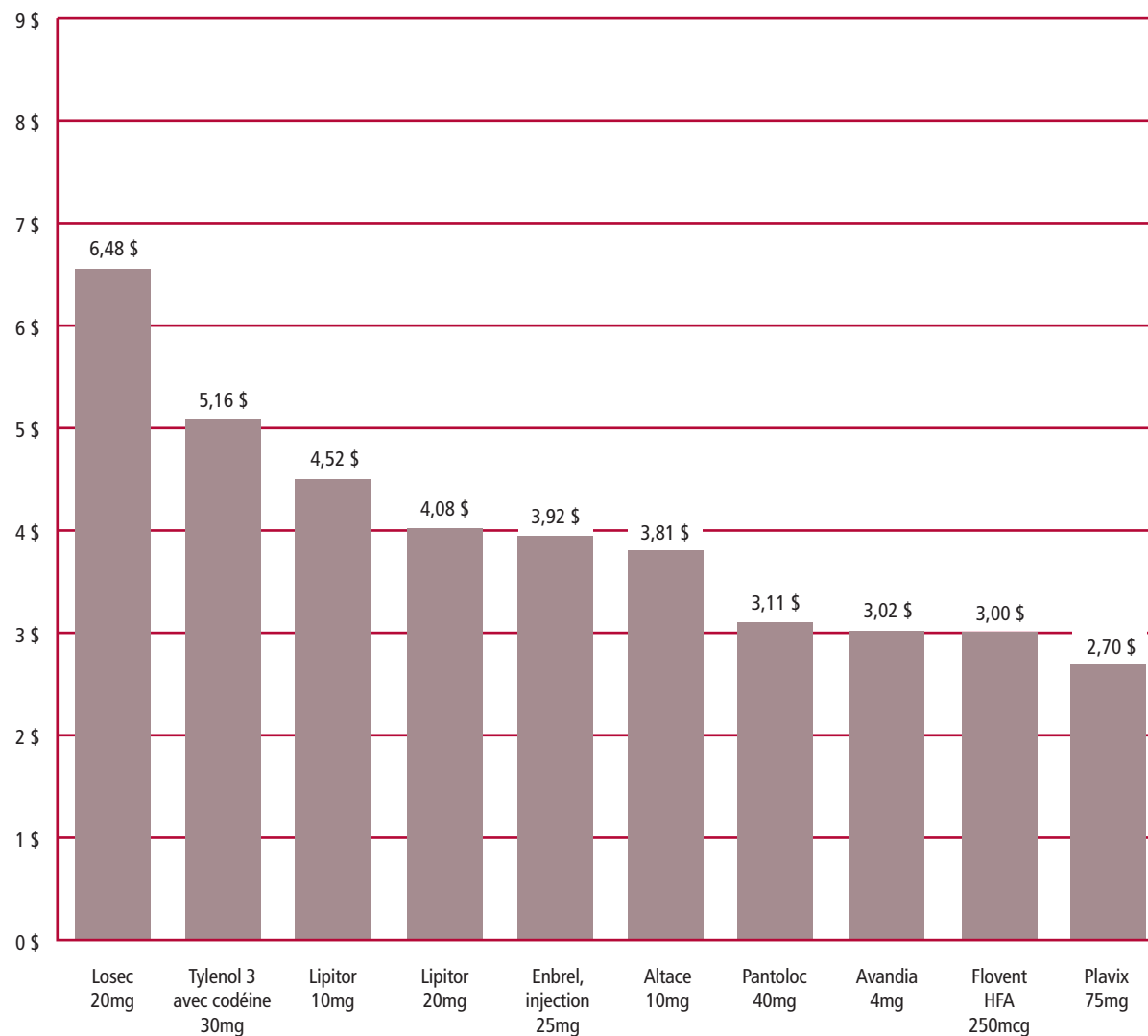


Figure 7.14
Dépenses liées aux fournitures médicales et à l'équipement
médical par région (en millions \$)
2001-2002 à 2004-2005

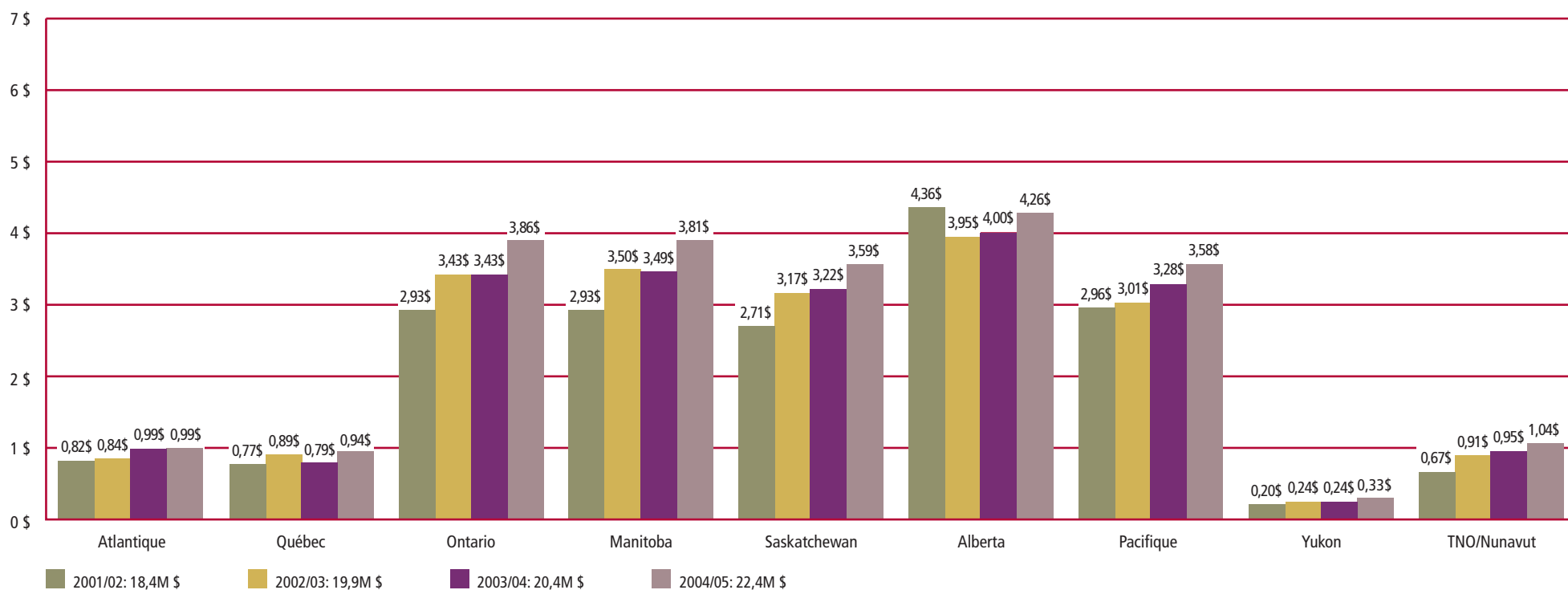
En 2004-2005, les dépenses en fournitures médicales et en équipement médical ont totalisé 22,4 millions, soit 9,9 % de plus que les 20,4 millions l'année précédente.

Le Yukon (37,5%), le Québec (19,0%) et l'Ontario (12,5%)

ont affiché les pourcentages les plus élevés de 2003-2004 à 2004-2005.

Pendant cette même période, les dépenses de l'Atlantique sont demeurées stationnaires.

Les régions qui ont enregistré les plus fortes dépenses en 2004-2005 étaient l'Alberta avec 4,3 millions et l'Ontario avec 3,9 millions.



Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.15

Dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical les plus souvent dispensés à l'échelle nationale, selon le nombre de demandes de paiement 2004-2005

En 2004-2005, ce sont les bandages élastiques à forte contention qui ont été dispensés en plus grand nombre au chapitre des fournitures médicales et de l'équipement médical avec plus de 9 500 demandes de paiement soumises. Les rubans adhésifs hypo-allergènes viennent au deuxième rang avec près de 9 200 demandes.

Parmi les dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical les plus souvent dispensés, on retrouve aussi :

- piles pour appareils auditifs, gauche;
- pansements omniformes ;
- pansements stériles, gaze 2 X 2;
- garnitures de culotte pour adulte (format large), jetables;
- piles pour appareils auditifs, droite;
- garnitures de culotte pour adulte (format moyen), jetables;
- pansements stériles, gaze 4 X 4; et
- location de concentrateur d'oxygène.

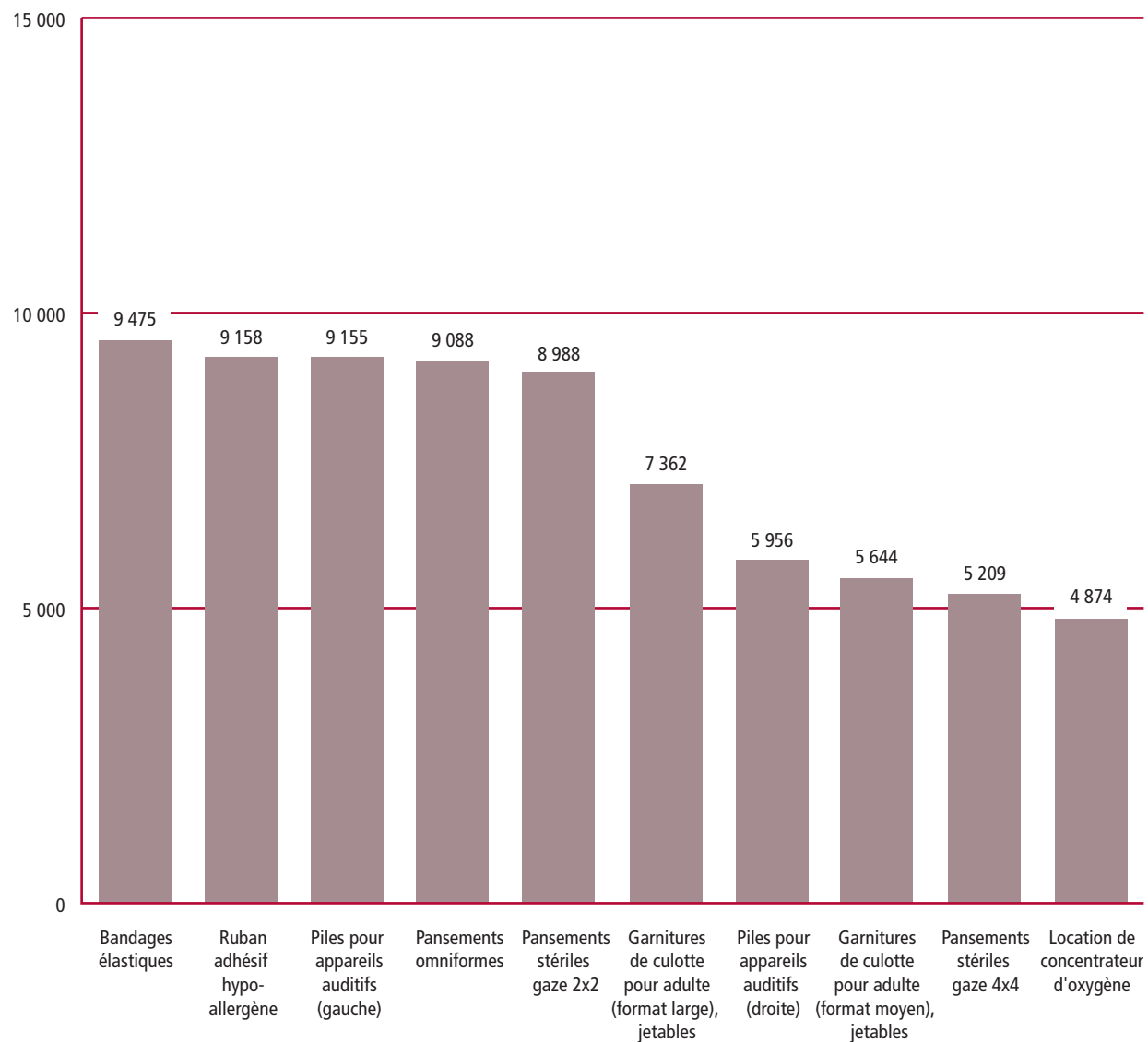


Figure 7.16
Dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale (en millions \$) 2004-2005

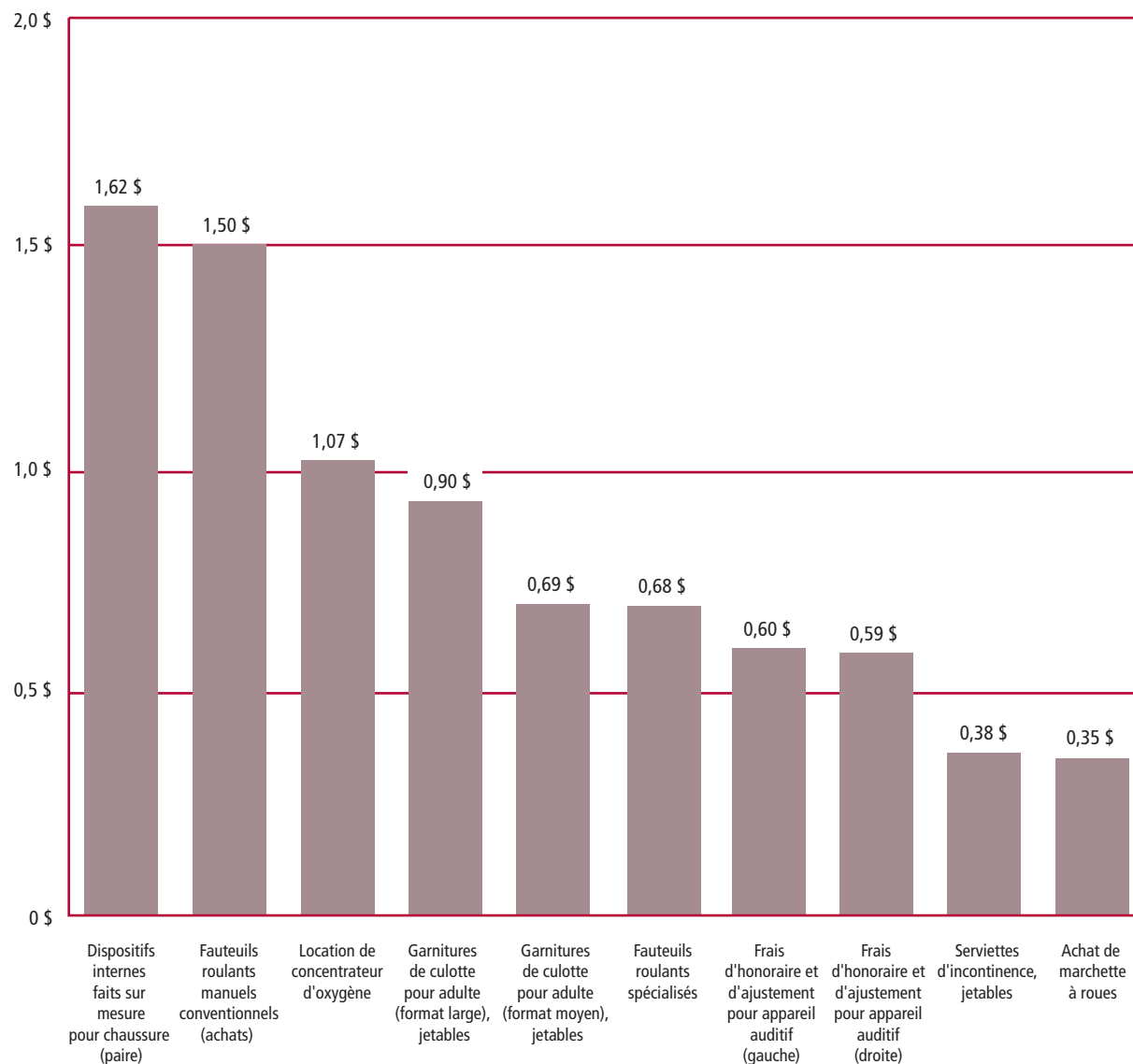
La figure 7.16 présente par ordre d'importance les dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale.

En 2004-2005, les dispositifs internes faits sur mesure pour chaussure (paire) ont généré le plus de dépenses dans la catégorie des fournitures médicales et équipement médical avec 1,62 millions.

L'achat de fauteuils roulants manuels conventionnels venait au deuxième rang avec des dépenses de 1,50 millions. Les locations de concentrateur d'oxygène suivent avec 1,07 millions.

Parmi ces dix articles de fournitures médicales et d'équipement médical ayant entraîné les dépenses les plus élevées, on retrouve également :

- garnitures de culotte pour adulte (grand format), jetables;
- garnitures de culotte pour adulte (format moyen), jetables;
- fauteuils roulants spécialisés;
- frais d'honoraire/d'ajustement pour appareil auditif (gauche);
- frais d'honoraire/d'ajustement pour appareil auditif (droite);
- serviettes d'incontinence, jetables ; et
- achat de marchette à roues.



Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.17

Répartition des dépenses liées aux soins dentaires (en millions \$) 2004-2005

En 2004-2005, les dépenses engagées dans les soins dentaires ont totalisé 143,0 millions. Les honoraires pour services payés par le système utilisé pour les Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS) sont la principale composante puisqu'ils ont coûté 118,2 millions, soit 82,7% de l'ensemble des dépenses engagées dans cette catégorie de services.

Les dépenses liées aux contributions constituent la deuxième composante en importance, soit 13,1 millions ou 9,2% des dépenses dentaires globales. Les contributions servent à financer les soins dentaires fournis dans le cadre des accords conclus avec les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, le Conseil Mohawk Akwesasne en Ontario et les projets pilotes régionaux.

Les dépenses liées aux dentistes travaillant à contrat ont atteint 6,5 millions ou 4,6% du total des coûts.

Les autres dépenses en soins dentaires en 2004-2005, notamment, l'achat de fournitures médicales et d'équipement médical, ont totalisé 5,1 millions ou 3,6% de toutes les dépenses. Cela comprend également les coûts défrayés par l'administration centrale pour le système automatisé utilisé pour les Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé.

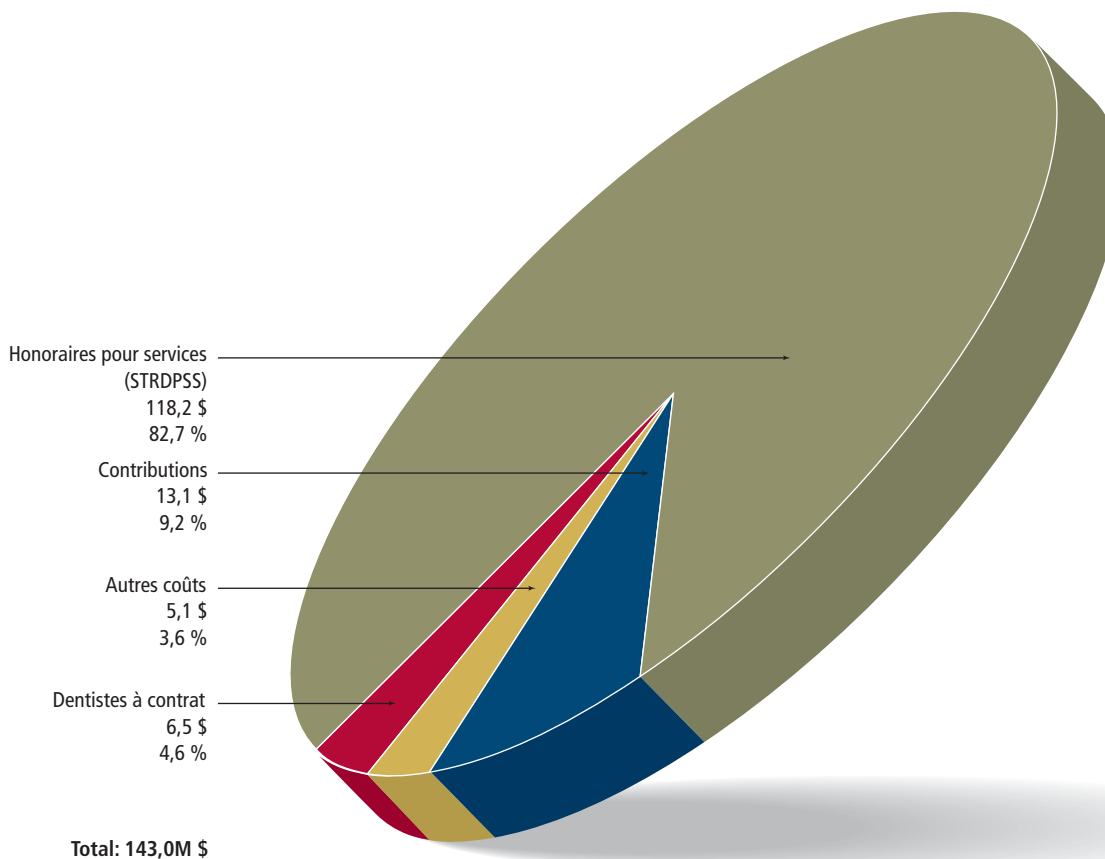


Figure 7.18
Dépenses globales des SSNA engagées dans les soins dentaires, par catégorie de services et par région (en millions \$) 2004-2005

En 2004-2005, les dépenses engagées dans les soins dentaires se sont élevées à 143,0 millions. La plus grande partie de ces coûts a été enregistrée en Ontario (20,7%), au Pacifique (14,2%), en Saskatchewan (13,7%) et en Alberta (13,5%).

Les dépenses de fonctionnement se sont chiffrées à 129,9 millions, soit 90,8% des dépenses globales, tandis que les contributions se sont élevées à 13,1 millions ou 9,2%.

Les honoraires pour services représentent 118,2 millions, soit 82,7% des dépenses globales. Les dépenses liées aux dentistes travaillant à contrat représentent 6,5 millions (4,6%).

RÉGION	Fonctionnement			Contributions		Total des coûts
	Honoraires pour services	Dentistes à contrat	Autres coûts	Total fonctionnement	Ententes de contribution	
Atlantique	4 883 \$	41 \$	1 \$	4 926 \$	8 \$	4 934 \$
Québec	10 457	63	5	10 525	0	10 525
Ontario	24 388	1 452	47	25 886	3 769	29 655
Manitoba	11 888	3 689	73	15 650	3 055	18 705
Saskatchewan	17 891	77	1	17 968	1 562	19 530
Alberta	17 540	302	11	17 853	1 453	19 306
Pacifique	18 991	898	1	19 890	466	20 357
Yukon	1 229	0	0	1 229	0	1 229
TNO	4 783	0	0	4 783	390	5 173
Nunavut	6 189	0	0	6 189	2 376	8 566
Administration centrale	—	—	4 978	4 978	—	4 978
Total	118 239 \$	6 522 \$	5 116 \$	129 876 \$	13 080 \$	142 956 \$

Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.19
Dépenses de fonctionnement pour les soins dentaires engagées dans les SSNA, par bénéficiaire et par région 2004-2005

À l'échelle nationale en 2004-2005, les dépenses en soins dentaires par bénéficiaire se sont chiffrées à 434 \$.

C'est au Yukon que ce taux était le plus élevé avec 516 \$ par bénéficiaire. Le Nunavut et l'Alberta ont suivi avec respectivement 498 \$ et 473 \$. L'Atlantique a, quant à elle, enregistré le niveau de dépenses le plus bas à ce chapitre avec 362 \$.

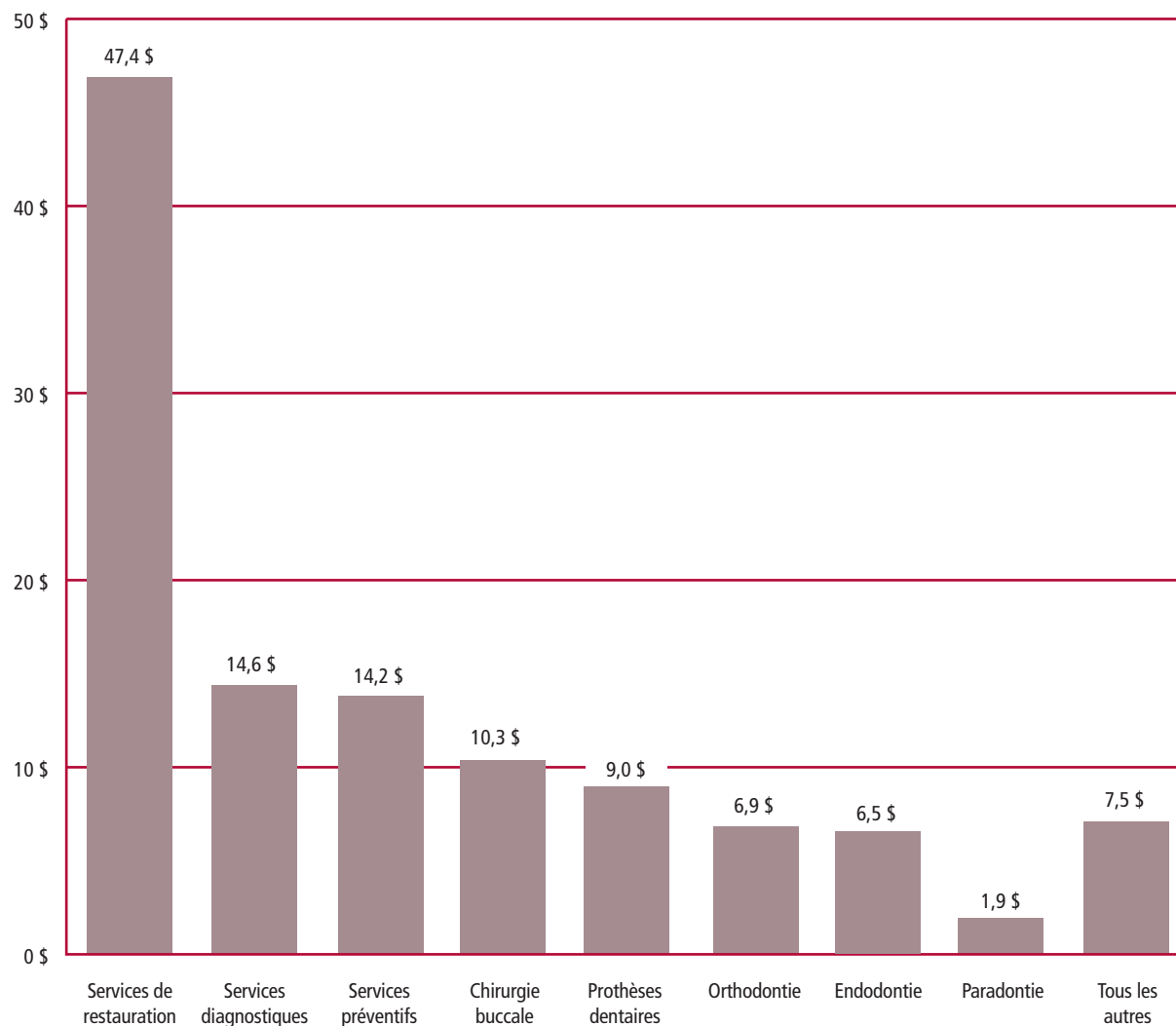


Figure 7.20
Dépenses liées aux honoraires pour soins dentaires, par sous-catégorie de services (en millions \$) 2004-2005

Les soins de restauration dentaire (couronnes, obturations, etc.) ont coûté 47,4 millions en 2004-2005, ce qui en a fait la sous-catégorie ayant entraîné les dépenses les plus élevées.

Les services diagnostiques (examens, radiographies, etc.) viennent au deuxième rang avec 14,6 millions. Les services préventifs (détartrage, polissage, etc.) se retrouvaient en troisième position avec 14,2 millions et les chirurgies buccales suivaient avec 10,3 millions.

Les dépenses liées aux denturologistes et aux services complémentaires paraissent sous la rubrique « tous les autres ».



Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.21
Dix soins dentaires les plus fréquents à l'échelle nationale, selon le nombre de demandes de paiement 2004-2005

L'examen de rappel a fait l'objet du plus grand nombre de demandes de paiement en 2004-2005, avec près de 133 500, suivi de l'unité de polissage avec presque 106 200 demandes.

La radiographie interproximale (deux pellicules) arrivait au troisième rang avec plus de 102 500 demandes de paiement.

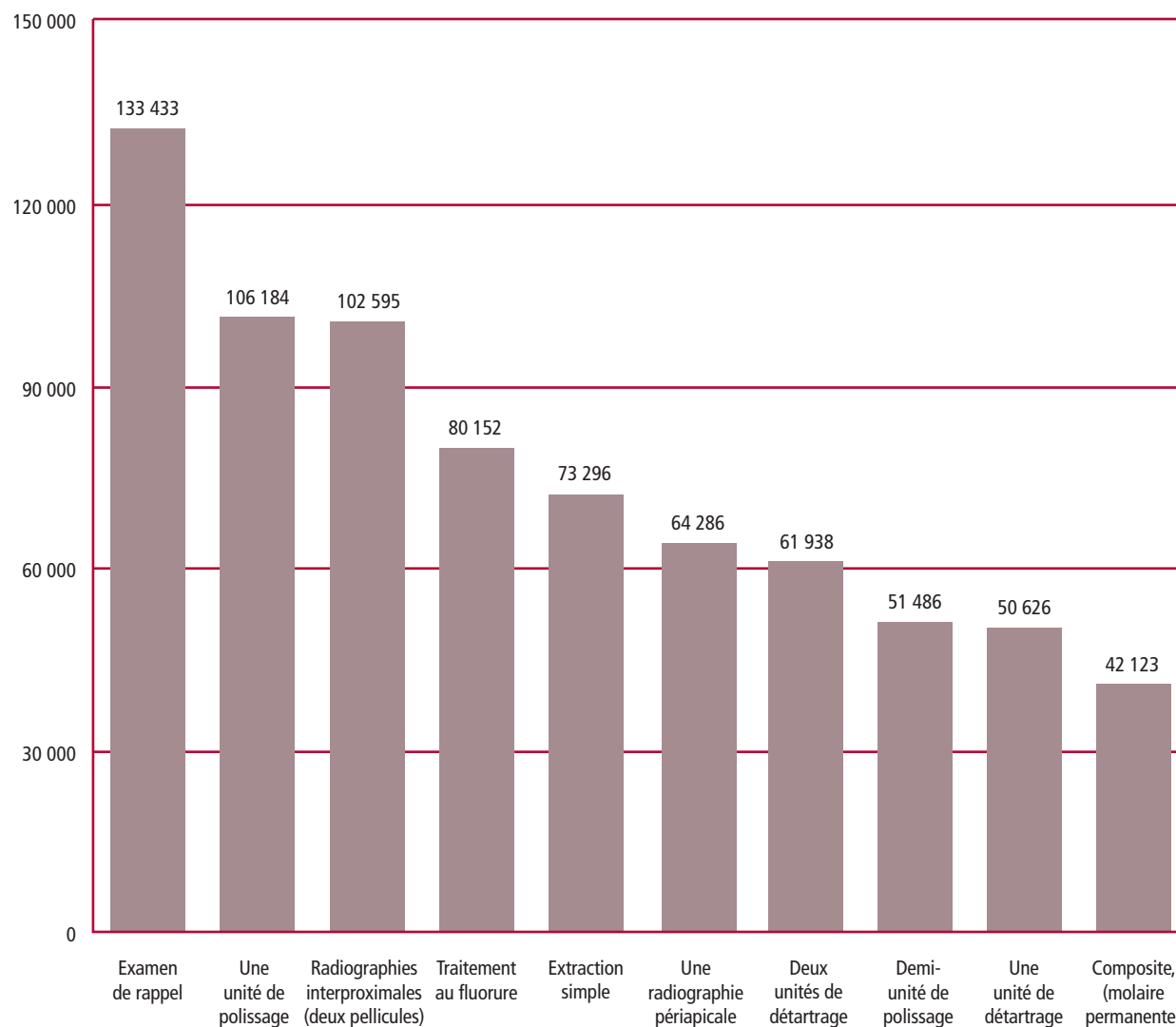
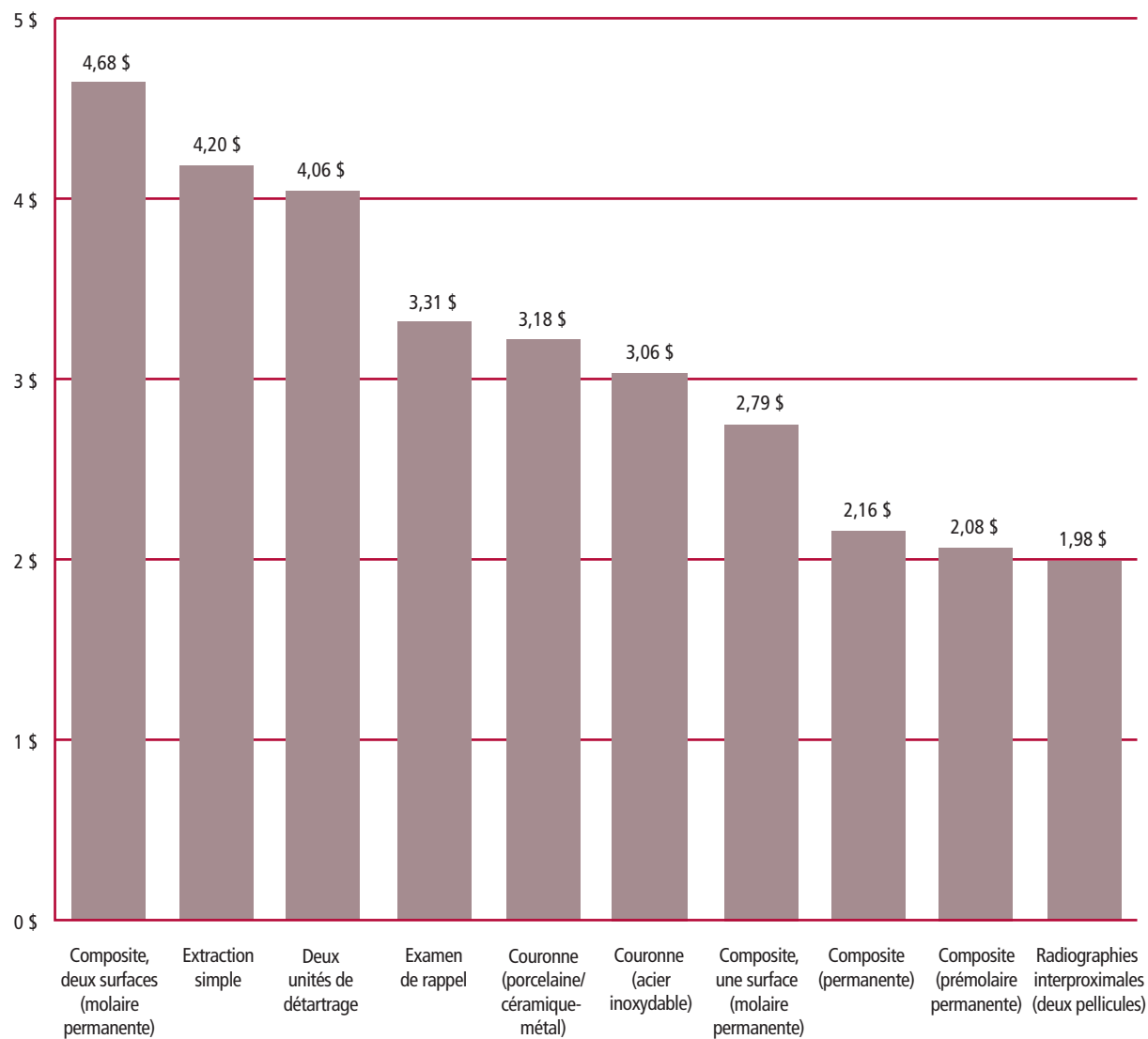


Figure 7.22
Dix soins dentaires ayant entraîné les plus fortes dépenses à l'échelle nationale (en millions \$) 2004-2005

En 2004-2005, les composites, deux surfaces (molaire permanente) étaient le soin le plus coûteux avec des dépenses de 4,68 millions, soit une augmentation de 18 % par rapport à l'année précédente.

Les extractions simples étaient au deuxième rang avec 4,20 millions.

Les deux unités de détartrage étaient au troisième rang avec 4,06 millions et l'examen de rappel suivait avec 3,31 millions.



Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.23

Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale, par catégorie et par région (en milliers \$) 2004-2005

La figure 7.23 présente les dépenses engagées par région et par catégorie.

Les dépenses globales engagées dans les services de transport pour raison médicale ont augmenté en 2004-2005 de 2,8%, pour atteindre un total de 211,5 millions. Les augmentations les plus fortes par rapport à 2003-2004 ont été observées au Nunavut (12,6%) et au Yukon (10,9%). La région ayant affiché la plus forte diminution de ces coûts est l'Atlantique avec -5,8%.

C'est au Manitoba que les dépenses ont été les plus élevées au titre du transport pour raison médicale avec 55,9 millions, résultat attribuable en grande partie aux services de transport aérien qui se sont chiffrés à plus de 25,9 millions. Les autres régions où les dépenses ont été les plus élevées en 2004-2005 sont l'Ontario (35,3 millions) et l'Alberta (29,7 millions).

CATÉGORIE	Atlantique	Québec	Ontario	Manitoba
Compagnie de transport aérien régulier	365 \$	192 \$	9 655 \$	12 547 \$
Vols nolisés	17	1	1 189	13 378
Dépense en transit	204	20	4 718	5 625
Par terre et par mer	1 622	1 658	3 859	7 272
À l'extérieur du Canada	0	0	49	1
Total fonctionnement	2 207 \$	1 871 \$	19 469 \$	38 822 \$
Contributions	3 917	15 420	15 789	17 073
Total	6 124 \$	17 291 \$	35 258 \$	55 895 \$
Changement annuel en pourcentage de 03/04	-5,8%	1,8%	-3,7%	4,4%

(1) Le changement annuel en pourcentage pour les TNO/Nunavut est calculé à partir des données territoriales combinées selon 2003-2004.

CATÉGORIE	Saskatchewan	Alberta	Pacifique	Yukon	TNO (1)	Nunavut (1)	Total
Compagnie de transport aérien régulier	1 970 \$	272 \$	222 \$	437 \$	400 \$	600 \$	26 659 \$
Vols nolisés	2 331	1 182	124	836	0	0	19 057
Dépense en transit	1 312	1 513	307	292	0	0	13 990
Par terre et par mer	15 160	12 590	841	210	0	0	43 211
À l'extérieur du Canada	1	0	0	0	0	0	51
Total du fonctionnement	20 774 \$	15 557 \$	1 493 \$	1 774 \$	400 \$	600 \$	102 967 \$
Contributions	5 984	14 129	15 847	0	7 028	13 372	108 560
Total	26 758 \$	29 686 \$	17 340 \$	1 774 \$	7 428 \$	13 972 \$	211 527 \$
Changement annuel en pourcentage de 03/04	3,5%	2,3%	5,7%	10,9%	8,3%	12,6%	2,8%

Données sur les dépenses et l'utilisation des services

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 7.24

Répartition des dépenses liées au transport pour raison médicale, par fonds de fonctionnement et par contributions 1994-1995 à 2004-2005

La figure 7.24 montre une augmentation graduelle de la proportion du financement en contributions pour le transport pour raison médicale en regard des coûts directs de fonctionnement. Le financement en contributions est passé de 36% en 1994-1995 à 54% en 1999-2000 et à 51% en 2000-2001. Ce taux s'est plus ou moins maintenu au cours des trois dernières années. En 2004-2005, les contributions représentaient 51% de l'ensemble des dépenses, tandis que les coûts directs de fonctionnement totalisaient 49%.

L'accord de contribution conclu avec les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest (94,6%) et du Nunavut (95,7%) permet de financer presque tous les services de transport pour raison médicale dans ces deux territoires.

Au Pacifique, la proportion de financement par voie de contribution est de 91,4%. Le Québec (89,2%), l'Atlantique (64,0%), l'Alberta (47,6%), l'Ontario (44,8%) et le Manitoba (30,5%) suivent.

Aucune dépense n'a été engagée au Yukon au titre des contributions. C'est la Saskatchewan qui a les plus faibles taux de financement par voie de contribution avec 22,4%.

Les dépenses de contributions englobent le transport pour raison médicale pour les projets pilotes.

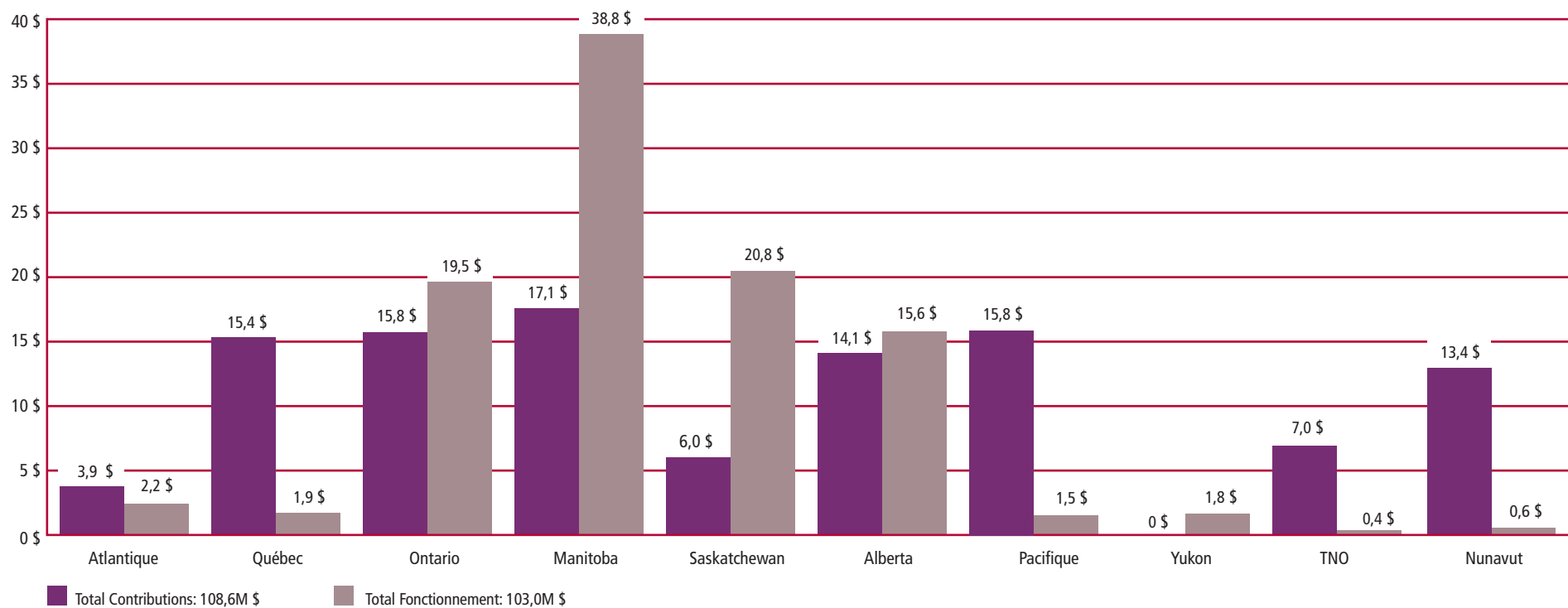


Figure 7.25
Dépenses engagées dans le transport pour raison médicale
(en millions \$) 2004-2005

La figure 7.25 compare le financement des contributions et les coûts directs de fonctionnement pour le transport pour raison médicale. Des contributions sont versées aux collectivités pour qu'elles gèrent certains éléments du transport pour raison médicale (coordination de l'hébergement, transport par voie terrestre, etc.).

En 2004-2005, le Manitoba a affiché les dépenses de fonctionnement les plus élevées au chapitre du transport pour raison médicale avec 38,8 millions. La Saskatchewan a suivi avec 20,8 millions.

Le Manitoba (17,1 millions), l'Ontario et le Pacifique (15,8 millions chacun), le Québec (15,4 millions) et l'Alberta (14,1 millions) avaient les dépenses liées aux contributions pour le transport pour raison médicale les plus élevées en 2004-2005. Les plus faibles dépenses à ce chapitre ont été enregistrées en Atlantique (3,9 millions) et en Saskatchewan (6,0 millions).





Initiatives liées au programme

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

La présente section donne un résumé des principales initiatives entreprises par la direction des Services de santé non assurés en 2004-2005 dont voici la liste :

- 8.1 Vérifications auprès des fournisseurs 2004-2005
- 8.2 Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé
- 8.3 Centre d'exception des médicaments des SSNA
- 8.4 Comité pharmacothérapeutique fédéral
- 8.5 Comité consultatif fédéral des soins dentaires
- 8.6 Partenariat fédéral pour les soins de santé
- 8.7 Projets pilotes des SSNA
- 8.8 Protection des renseignements personnels
- 8.9 Activités dans le cadre de la Revue de l'utilisation des médicaments (RUM) des SSNA
- 8.10 Consentement du programme des SSNA
- 8.11 Viabilité du programme des SSNA
- 8.12 SSNA - Transport pour raison médicale

Initiatives liées au programme

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

8.1

Vérifications auprès des fournisseurs 2004-2005

First Canadian Health Management Corporation Inc. (FCH) est l'administrateur du système utilisé pour les Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS) du programme des Services de santé non assurés (SSNA) pour les prestations pharmaceutiques, l'équipement médical et fournitures médicales et les soins dentaires. En plus de statuer sur les demandes de paiement, le rôle de FCH comprend la mise en place d'un programme de vérifications auprès des fournisseurs. À la demande des SSNA, FCH effectue des activités de vérifications qui visent à répondre aux exigences du Programme en matière d'imputabilité face à l'utilisation des fonds publics et à assurer la conformité des fournisseurs aux termes et conditions du Programme tels que décrits dans la Trousse d'information pour les fournisseurs des SSNA et autres documents pertinents. Les objectifs des vérifications consistent à dépister et à régler les irrégularités dans la facturation, à confirmer l'autorisation d'exercer des fournisseurs, à s'assurer que les signatures requises sur les demandes de paiement soient valides, à vérifier que les services payés aient effectivement été reçus et à s'assurer que les fournisseurs gardent la documentation relative à chaque demande de paiement.

Le Programme de vérifications auprès des fournisseurs de FCH pour les prestations pharmaceutiques, les fournitures médicales et l'équipement médical ainsi que les soins dentaires se divise en quatre volets, dont :

- 1) Le Programme de vérification le lendemain des réclamations (PVLRL) qui consiste en un examen d'un échantillon défini de réclamations soumises par les fournisseurs le lendemain de leur réception chez FCH.
- 2) Le Programme de confirmation auprès des bénéficiaires (PCB) qui consiste en un envoi postal effectué tous les trimestres à un nombre de clients des SSNA sélectionnés au hasard, et qui vise à confirmer que les services facturés en leur nom aient bien été reçus.
- 3) Le Programme d'établissement du profil des fournisseurs qui consiste en un examen des factures soumises par tous les fournisseurs à partir de critères sélectionnés et la détermination des mesures à prendre lorsqu'un doute existe.
- 4) Le Programme de vérification sur place qui consiste à choisir un groupe de demandes de paiement pour validation avec les dossiers du fournisseur par l'entremise d'une vérification sur place. Les vérifications à partir d'un poste de travail constitue l'autre activité effectuée par le Programme des vérifications sur place. Cette activité est effectuée selon le même processus que les vérifications sur place. Toutefois, l'échantillon des demandes de paiement révisées est plus petit.

Les observations émises lors des vérifications de 2004-2005 ont permis de constater ce qui suit :

- la documentation liée aux demandes payées n'était pas disponible ou ne rencontrait pas les exigences du programme des SSNA;
- les demandes payées ne concordaient pas avec l'article ou les services fournis au client;
- l'article/les services ont été réclamés avant d'être fournis au client;
- surfacturation au niveau des médicaments et de la majoration des coûts; et
- surfacturation au niveau des frais d'exécution d'ordonnance.

Le Programme de vérification sur place s'étend souvent sur plus de deux exercices financiers. Au terme des vérifications, il y a possibilité de chevauchement entre les exercices fiscaux pour les sommes d'argent recouvrées. Cependant, les sommes d'argent recouvrées lors des vérifications sur place sont comptabilisées au cours de l'exercice fiscal durant lequel elles sont perçues. Pour les besoins du rapport annuel, les vérifications amorcées en 2004-2005 se retrouvent dans la Figure 8.1.1. Le tableau identifie les recouvrements résultant des vérifications sur place ou les économies résultant des PVLRL et PCB touchant tous les volets du Programme de vérifications auprès des fournisseurs durant l'année financière 2004-2005.

Figure 8.1.1
Vérifications auprès des fournisseurs – Services pharmaceutiques, Soins dentaires, Fournitures médicales et Équipement médical 2004-2005

RÉGION	PHARMACIE				FOURNITURES MÉDICALES ET ÉQUIPEMENT MÉDICAL				SOINS DENTAIRES				TOTAL			
	Sur place, complétées	Sur place, recouvrements	PVLS et PCB, économies	Total, recouvrements/économies	Sur place, complétées	Sur place, recouvrements	PVLS et PCB, économies	Total, recouvrements/économies	Sur place, complétées	Sur place, recouvrements	PVLS et PCB, économies	Total, recouvrements/économies	Sur place, complétées	Sur place, recouvrements	PVLS et PCB, économies	Total, recouvrements/économies
Atlantique	3	3 643 \$	13 289 \$	16 932 \$	0	0 \$	1 426 \$	1 426 \$	13	12 702 \$	4 608 \$	17 310 \$	16	16 345 \$	19 323 \$	35 668 \$
Québec	1	51 314	34 805	86 119	3	698	524	1 222	0	795	1 174	1 969	4	52 807	36 503	89 310
Ontario	8	208 857	205 746	414 603	4	41 735	9 432	51 167	0	9 840	45 991	55 831	12	260 432	261 169	521 601
Manitoba	2	8 385	59 467	67 852	3	0	10 747	10 747	0	21 060	12 162	33 222	5	29 445	82 376	111 821
Saskatchewan	24	236 836	65 442	302 278	6	23 484	7 624	31 108	0	135 355	10 742	146 097	30	395 675	83 808	479 483
Alberta	26	200 417	45 544	245 961	4	11 007	9 937	20 944	0	97 617	21 477	119 094	30	309 041	76 958	385 999
Pacifique	5	54 267	51 897	106 164	4	0	11 612	11 612	13	2 004	23 788	25 792	22	56 271	87 297	143 568
Yukon	0	5 070	4 018	9 088	0	0	1 113	1 113	3	7 078	452	7 530	3	12 148	5 583	17 731
TNO	0	0	11 549	11 549	0	0	299	299	2	7 284	4 242	11 526	2	7 284	16 090	23 374
Nunavut	0	16 401	8 507	24 908	1	0	0	0	0	0	7 972	7 972	1	16 401	16 479	32 880
Total	69	785 190 \$	500 264 \$	1 285 454 \$	25	76 924 \$	52 714 \$	129 638 \$	31	293 735 \$	132 608 \$	426 343 \$	125	1 155 849 \$	685 586 \$	1 841 435 \$

PVLS : Programme de vérification le lendemain de la soumission (demandes de paiement soumises par les fournisseurs)

PCB : Programme de confirmation auprès des bénéficiaires

Initiatives liées au programme

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

8.2

Services de traitement des renseignements et des demandes de paiement pour soins de santé (STRDPSS)

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

Le contrat actuellement en vigueur concernant le système utilisé pour les STRDPSS, conclu avec l'entreprise First Canadian Health (FCH), a commencé le 1er décembre 1998. On procède présentement à la planification du contrat qui va remplacer l'actuel contrat concernant le système utilisé pour les STRDPSS.

À titre de responsable du système utilisé pour les STRDPSS, la Division des Services et des Systèmes opérationnels (DSSO) de la Direction des SSNA doit veiller à l'élaboration, à l'entretien et à la gestion des principaux processus opérationnels, systèmes et services nécessaires au fonctionnement des secteurs des SSNA relatifs aux soins dentaires, aux médicaments ainsi qu'à l'équipement médical et aux fournitures médicales. La DSSO gère le contrat du système utilisé pour les STRDPSS en collaboration avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, qui agit à titre d'autorité du contrat.

L'entreprise responsable du traitement des demandes de paiement doit assurer, pour le compte du programme des SSNA, les fonctions suivantes liées aux opérations du système utilisé pour les STRDPSS :

- traiter les demandes de paiement soumises manuellement et électroniquement par les fournisseurs pour les services rendus aux bénéficiaires admissibles des SSNA;
- effectuer le règlement des demandes de paiement;
- mener des vérifications auprès des fournisseurs et procéder au recouvrement après les vérifications lorsque cela est nécessaire;
- procéder au règlement des fournisseurs et des bénéficiaires pour les services rendus aux bénéficiaires admissibles des SSNA;
- administrer et gérer le Centre d'information à numéro sans frais du système utilisé pour les STRDPSS que les fournisseurs inscrits peuvent appeler pour vérifier l'admissibilité des bénéficiaires et des services, obtenir des renseignements sur la facturation et les règlements ou à d'autres fins administratives;
- tenir à jour les fichiers des tarifs pour les produits et services couverts;
- planifier, mettre en œuvre et tenir à jour les systèmes de règlement des demandes de paiement ainsi que mettre en œuvre les changements nécessaires afin de répondre aux exigences des politiques du programme des SSNA;
- tenir à jour et gérer la documentation sur les processus et les procédures associés au système utilisé pour les STRDPSS;
- tenir à jour et gérer les communications régulières avec les fournisseurs inscrits au sujet des questions liées au système utilisé pour les STRDPSS, ainsi que produire les bulletins trimestriels à l'intention des fournisseurs de services;
- produire des rapports normalisés;

- soumettre les demandes de paiement en suspens aux responsables du programme des SSNA afin que les questions liées à l'admissibilité des bénéficiaires soient résolues;
- tenir une liste des bénéficiaires à jour à partir des données du Système de vérification du statut (SVS) sur une base hebdomadaire;
- procéder à la vérification et à l'inscription des nouveaux fournisseurs de services;
- tenir à jour et gérer les bases de données des fournisseurs de services.

Bulletins des SSNA

Les Bulletins des SSNA (sur les soins dentaires, les médicaments et l'équipement médical et les fournitures médicales) sont publiés trimestriellement depuis 1990. Ces publications sont utilisées pour transmettre aux fournisseurs de services des SSNA des renseignements d'actualité sur les opérations du système utilisé pour les STRDPSS et sur la façon dont les demandes de paiement pour services rendus aux bénéficiaires des Premières nations et Inuits du programme des SSNA doivent être soumises à l'entreprise responsable du traitement des demandes de paiement. Ces publications sont conçues pour annoncer les changements apportés au système utilisé pour les STRDPSS, fournir de l'information pertinente sur la présentation des demandes de paiement et annoncer les changements apportés aux politiques opérationnelles ou aux produits et services couverts. Ces bulletins, publiés par FCH depuis décembre 1998, peuvent être consultés sur le site Web des SSNA à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/SSNA-ssna_f.html

Figure 8.2.1
Nombre de lignes de paiement traitées via le système
utilisé pour les Services de traitement des renseignements
et des demandes de paiement pour soins
de santé 2004-2005

RÉGION	MÉDICAMENTS	FOURNITURES MÉDICALES ET ÉQUIPEMENT MÉDICAL	SOINS DENTAIRES	TOTAL
Atlantique	522 823	18 232	98 373	639 428
Québec	1 169 694	14 225	154 248	1 338 167
Ontario	2 399 406	36 488	477 861	2 913 755
Manitoba	1 954 751	65 346	226 093	2 246 190
Saskatchewan	1 774 092	56 434	297 108	2 127 634
Alberta	1 895 546	49 993	396 576	2 342 115
Pacifique	1 879 610	37 761	435 896	2 353 267
Yukon	82 211	3 463	12 182	97 856
TNO.	133 016	4 918	72 127	210 061
Nunavut	85 608	2 359	95 163	183 130
Total	11 896 757	289 219	2 265 627	14 451 603

Initiatives liées au programme

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

Figure 8.2.2
Nombre de demandes téléphoniques⁽¹⁾ de la part des fournisseurs traitées par les centres d'information sans frais des SSNA 2004/05

RÉGION	PHARMACIE	FOURNITURES MÉDICALES ET ÉQUIPEMENT MÉDICAL	SOINS DENTAIRES	TOTAL
Atlantique	9 326	524	54 863	64 713
Québec	2 547	85	1 893	4 525
Ontario	7 095	177	11 362	18 634
Manitoba	363	19	3 546	3 928
Saskatchewan	37	20	7 211	7 268
Alberta	12 101	966	24 435	37 502
Pacifique	5 559	433	22 004	27 996
Yukon	2 184	166	34 209	36 559
TNO	5 130	89	22 478	27 697
Nunavut	91	12	1 397	1 500
Total	44 433	2 491	183 398	230 322

(1) Toutes demandes téléphoniques de la part des fournisseurs des SSNA sont codées selon les catégories suivantes : admissibilité aux bénéficiaires, état des réclamations, vérification des clients, fréquence des bénéficiaires, autorisations préalables (pharmacie/fournitures médicales et équipement médical), prédétermination dentaire, vérification préalable dentaire, état de compte des fournisseurs, prix des bénéficiaires, entretien des données sur les fournisseurs, trousse d'information et formulaires, et autres.

8.3

Centre d'exception des médicaments des SSNA

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

Suite aux changements apportés aux exigences en matière de protection des renseignements personnels et de la nécessité de donner suite aux recommandations de la Vérificatrice générale, les responsabilités du CEM engloberont dorénavant les fonctions d'examen des cas qui pourraient être liés à des questions de sécurité des patients ou de mauvaise utilisation de médicaments. Le CEM sera également chargé de mettre en application les changements de politiques résultant des recommandations qui ont été présentées aux responsables des SSNA par le Comité pharmacothérapeutique fédéral.

Un étude officielle, incluant des solutions de rechange, a été effectuée en avril 2004 afin de déterminer les exigences en matière d'administration et de gestion ainsi que les coûts que pourrait entraîner l'élargissement du rôle du CEM. En se fondant sur les résultats, on a décidé de transférer le Centre des exceptions pour médicaments (CEM) à l'administration centrale de la Direction des SSNA à Ottawa.

La mise en œuvre de cette décision a débuté entre décembre 2004 et novembre 2005, notamment par le remplacement et l'amélioration de la technologie, afin de soutenir la prise des décisions, l'organisation des bureaux du personnel existant et des nouveaux employés et la participation d'un pharmacien à l'appui de la prise des décisions. On a procédé par phase pour perturber le moins possible le service et atténuer les risques liés au changement pour les fournisseurs et le personnel.

Le centre national d'appels va déménager ses bureaux au mois de novembre 2005 et continuera d'offrir aux pharmaciens des services d'autorisation préalable de qualité équivalente aux services existants ou améliorée.

Figure 8.3.1
Nombre total de demandes soumises au et autorisées par le Centre d'exception des médicaments des SSNA 2004-2005

Statut	Service	Exceptions	Usage restreint	Total
Total des demandes	1 963	45 075	155 994	205 032
Total approuvées	1 746	37 619	149 444	188 809

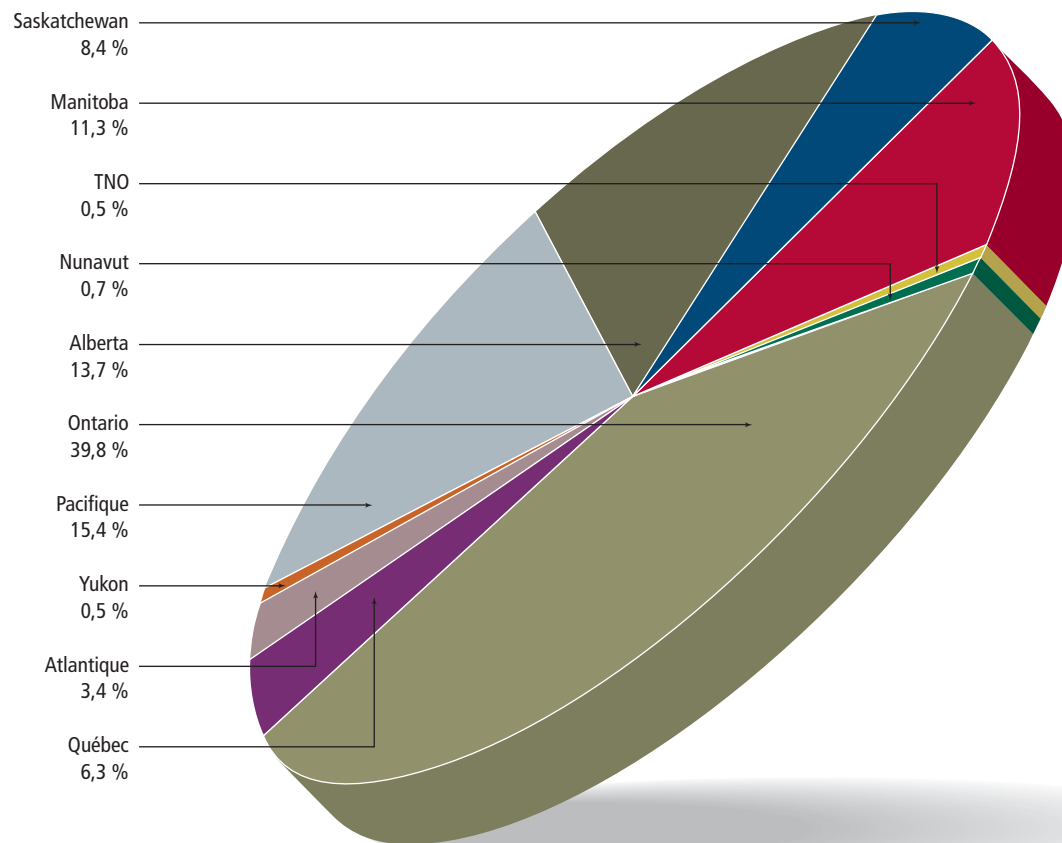
Service : Médicaments inclus dans la Liste des médicaments des SSNA dont le prix total dépasse la limite du système Point de service ou pour lesquels la demande excède trois mois

Exceptions : Médicaments non inclus dans la Liste des médicaments des SSNA (y compris aussi les demandes de médicaments pour lesquels le médecin a inscrit "aucune substitution")

Usage restreint : Médicaments couverts lorsqu'ils sont prescrits pour un cas particulier rencontrant des critères spécifiques d'admissibilité du programme

Initiatives liées au programme

Figure 8.3.2
Répartition des demandes soumises au Centre d'exception
des médicaments des SSNA par région 2004-2005



8.4

Comité pharmacothérapeutique fédéral

Le Comité pharmacothérapeutique fédéral est un organisme consultatif formé de professionnels de la santé qui fournit des conseils médicaux pratiques et impartiaux à chacun des ministères fédéraux participants, soit : Santé Canada, Anciens combattants, Gendarmerie royale du Canada, Services correctionnels, Citoyenneté et Immigration Canada et Défense nationale.

Le Comité pharmacothérapeutique fédéral fournit aux régimes fédéraux d'assurance-médicaments participants, dont le programme des SSNA, des recommandations pour l'ajout de médicaments sur la liste des articles couverts. Le programme des SSNA et les autres régimes fédéraux d'assurance-médicaments prennent les décisions d'inclure des médicaments sur la liste des articles couverts en fonction des recommandations et d'autres facteurs spécifiques précis du Comité pharmacothérapeutique fédéral, tels que le mandat, les priorités et les ressources.

Le Comité se rencontre généralement trois fois l'an et les membres sont en poste pour une période de deux à trois ans. Chaque membre est choisi selon son expertise et son expérience. Une attention particulière est apportée à l'équilibre entre la connaissance scientifique et l'expérience communautaire.

Depuis mars 2002, le programme des SSNA est membre du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCÉM) qui étudie de nouvelles entités chimiques et de nouveaux produits pharmaceutiques. Le Programme commun d'évaluation des médicaments utilise un modèle distributif et est coordonné par un secrétariat situé dans les bureaux de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCEETS).

Bulletin sur les médicaments des SSNA

Le bulletin sur les médicaments des SSNA a été lancé en juin 1997 pour renseigner les prescripteurs, les fournisseurs, les clients et autres intervenants au sujet des prestations pharmaceutiques des SSNA. La publication a pour but d'annoncer les changements apportés à la Liste des médicaments, de fournir les renseignements pertinents sur les médicaments et de communiquer les changements apportés au sein de la gestion et du programme. On peut consulter le Bulletin sur le réseau Internet à l'adresse :

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

Initiatives liées au programme

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

8.5

Comité consultatif fédéral des soins dentaires

Le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD) est un organisme consultatif formé de professionnels de soins dentaires. Il fournit des conseils dentaires pratiques et impartiaux à chacun des ministères fédéraux participants, soit : Santé Canada, Anciens combattants, Gendarmerie royale du Canada, Services correctionnels, Citoyenneté et Immigration Canada et Défense nationale.

Le Comité facilite la circulation d'information et des meilleures pratiques ayant trait aux soins dentaires entre les ministères participants, encourage le partage d'initiatives positives et réduit la répétition des tâches. Le Comité revoit également et évalue les appels soumis par les clients avant de faire une recommandation au Directeur général du programme des SSNA.

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

Le Comité se rencontre généralement de deux à trois fois par année et les membres sont en poste pour une période de deux ans. Chaque membre est choisi selon son expertise et son expérience. Une attention particulière est apportée à l'équilibre entre la connaissance dentaire et l'expérience communautaire.

Bulletin dentaire des SSNA

Le bulletin dentaire des SSNA a été lancé en septembre 1999 pour renseigner les fournisseurs au sujet des soins dentaires en vertu des SSNA. La publication a pour but de fournir des renseignements pertinents pour faire connaître les changements apportés au sein de la gestion et du programme. On peut consulter le Bulletin sur le réseau Internet à l'adresse :

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

8.6

Partenariat fédéral pour les soins de santé

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

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

Le PFSS vise quatre objectifs :

- établir une philosophie et une stratégie collectives concernant les services à offrir aux bénéficiaires fédéraux, y compris le développement d'une stratégie coordonnée en matière de services de santé dans laquelle les enjeux ministériels sont bien cernés;
- coordonner les mécanismes servant au partage de l'information, aux prises de décisions collectives et au développement de politiques;
- négocier collectivement des ententes, des contrats et des offres permanentes avec des associations de fournisseurs, des fournisseurs et des détaillants relativement à la prestation de services de santé et produits dans le but d'accroître la compétition et les économies tout en maintenant et en améliorant la qualité des soins aux clients fédéraux; et
- représenter ou coordonner la représentation des ministères fédéraux au sein de groupes de travail fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Initiatives liées au programme

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

8.7

Projets pilotes des SSNA

Santé Canada a lancé le projet pilote des SSNA en juin 1994. Ce projet pilote vise à donner aux Premières nations et aux Inuits l'occasion de mettre à l'essai les options de gestion et de prestation ainsi que d'évaluer la possibilité de transférer le Programme des SSNA aux Premières nations et aux Inuits.

Au début, il y avait 16 projets pilotes. Un a opté pour l'autonomie gouvernementale, 13 sont retournés à des ententes de contribution, un s'est joint à un autre et un se poursuit. Un nouveau projet pilote a été approuvé mais a pris fin par la suite. De façon générale, les projets pilotes doivent rencontrer les critères suivants :

- inclure tous les services des SSNA;
- maintenir le niveau actuel des prestations à l'échelle nationale; et
- desservir tous les clients, sans égard au lieu de résidence.

Une évaluation globale des projets pilotes a été complétée. La phase 1 fournit un aperçu des SSNA et des évaluations précédentes. La phase 2 comprend la collecte de données de référence supplémentaires (sondages, révisions de dossiers et de documents, entrevues) et cible les questions et défis liés au transfert du programme des SSNA. La phase 3 de l'évaluation fournit une étude de cas en profondeur des projets pilotes actifs et comprend un rapport de synthèse final. Le Conseil du Trésor a accepté de prolonger l'autorisation pour permettre la continuation des projets en cours d'exécution. Le projet Bigstone a été prolongé jusqu'au 31 mars 2007.

8.8

Protection des renseignements personnels

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada reconnaît le droit d'une personne à la protection de ses renseignements personnels et s'engage à protéger ce droit et les renseignements personnels en sa possession. Lorsqu'il reçoit une demande de services, le programme des SSNA recueille, utilise, divulgue et conserve les renseignements personnels d'un individu aux termes de la loi applicable sur la protection des renseignements personnels. Les renseignements recueillis se limitent à l'information dont le programme des SSNA a besoin pour offrir des prestations.

À titre de programme du gouvernement fédéral, les SSNA doivent respecter la Loi sur la protection des renseignements personnels, la Charte des droits et libertés, la Loi sur l'accès à l'information, les politiques et les lignes directrices du Conseil du Trésor, y compris la Politique de protection des renseignements personnels, la Politique de sécurité du gouvernement et la Politique de sécurité de Santé Canada. Le Code de protection des renseignements personnels des SSNA répond aux exigences de ces lois et politiques.

Objectifs du Code de protection des renseignements personnels des SSNA :

- énoncer les engagements du programme des SSNA pour assurer la confidentialité par un traitement responsable et sécuritaire des renseignements personnels recueillis pour l'exécution, l'administration et la gestion du programme; et
- encourager la transparence, l'imputabilité et une meilleure connaissance des procédures et des pratiques liées à la protection des renseignements personnels du programme des SSNA.

En 2004, le programme des SSNA a mis en circulation la version révisée du Code de protection des renseignements personnels après l'annonce d'une nouvelle approche à l'initiative de consentement. La cinquième édition du code parue en février 2005 est le fruit de précieux commentaires et remarques adressés à la version précédente du code. Ce dernier sera revu sur une base régulière.

Le programme des SSNA a également développé une formation en ligne sur la protection des renseignements personnels pour ses employés. Cette formation est disponible sur le site Web ou sur un CD-ROM qui fournit des conseils pratiques sur la formation des formateurs et de l'information pertinente aux groupes qui gèrent les SSNA en vertu d'ententes de contribution.

On peut obtenir une copie du Code de protection des renseignements personnels ainsi que le module de la formation en ligne en composant ce numéro sans frais : 1-800-259-5611 ou consulter le document sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/pubs/nihb-ssna_f.html#priv/pri/index_e.html

Initiatives liées au programme

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

8.9

Activités dans le cadre de la Revue de l'utilisation des médicaments (RUM) des SSNA

L'abus de médicaments sur ordonnance est un problème qui touche de nombreux Canadiens et ne se limite pas aux Premières nations et aux Inuits. Pour pouvoir s'attaquer efficacement à cette question, il faut la replacer dans le contexte des questions d'état de santé et de programmes de santé visant les Premières nations et les Inuits, et tout particulièrement les programmes communautaires de santé mentale et de toxicomanie de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI).

Pour assurer un traitement médical optimal, il faut s'assurer de donner au client le bon médicament et la bonne posologie au bon moment. La DGSPNI reconnaît que, pour traiter des questions liées aux médicaments et améliorer les résultats pour la santé, elle doit travailler avec les communautés des Premières nations et des Inuits, les organisations et les intervenants afin de développer et mettre en place des stratégies centrées sur la sensibilisation, la promotion, la prévention et le traitement. Cela comprend :

- partager les données d'ensemble de la DGSPNI dans le but d'identifier les tendances et les problèmes;
- amener les communautés des Premières nations et des Inuits, les organisations et les intervenants à travailler ensemble pour définir les meilleures approches et une documentation adéquate (boîte d'outils); et
- travailler avec les prescripteurs, les pharmaciens et les clients pour cibler les risques spécifiques à ces derniers.

Dans le but d'assister la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, un Comité consultatif sur la revue de l'utilisation des médicaments a été créé. Le comité est un organe consultatif indépendant composé de professionnels des soins de santé reconnus, des spécialistes de la revue de l'utilisation des produits pharmaceutiques, des questions de santé touchant les Premières nations et les Inuits et de leur consommation pharmaceutique. Le Comité a pour mandat d'élaborer et de recommander un programme global RUM visant à promouvoir l'utilisation de médicaments sûrs, efficaces et efficaces sur le plan thérapeutique dans le but de contribuer au bon état de santé des clients des Premières nations et Inuits admissibles au programme des SSNA.

Les objectifs du Comité sont:

- fournir des recommandations qui mènent à des améliorations dans la prescription, l'exécution d'ordonnances et l'utilisation de médicaments parmi les clients des Premières nations et Inuits;
- faciliter, lorsque cela convient, l'établissement de partenariats avec les collectivités des Premières nations et des Inuits et les bureaux régionaux de la DGSPNI afin de recommander des interventions et des stratégies éducatives qui soient appropriées sur le plan culturel et des outils pour leur mise en œuvre; et
- évaluer l'efficacité des stratégies d'intervention, le cas échéant.

Un Groupe de travail sur la revue de l'utilisation des médicaments (GTRUM) a aussi été créé pour assurer l'adoption d'une approche coordonnée et cohérente pour la mise en œuvre des initiatives RUM au niveau du client et de la population afin de promouvoir l'amélioration de l'état de santé des Premières nations et des Inuits grâce à l'utilisation efficace de produits pharmaceutiques.

8.10

Consentement du programme des SSNA

Le Programme des SSNA a reçu environ 165 000 formulaires de consentement signés depuis 2001. Cela représente moins du quart de la population admissible aux SSNA. En février 2004, Santé Canada a annoncé une révision à son approche et le Programme des SSNA n'exige plus un formulaire de consentement pour les activités de traitement et l'administration quotidiennes du Programme. Dans les quelques cas où la sécurité du bénéficiaire pourrait être en jeu ou l'utilisation du système pourrait être inappropriée, le Programme des SSNA demandera le consentement exprès des bénéficiaires pour transmettre leurs renseignements personnels aux fournisseurs des soins. Le consentement peut être donné verbalement ou par écrit.

En 2004-2005, le Programme des SSNA a reçu approximativement 2 350 formulaires de consentement des bénéficiaires. Au cours de l'année, 14 demandes de retrait du consentement ont été faites. En plus des formulaires reçus, on a demandé directement le consentement de plusieurs personnes considérées à risque. Une petite partie de ces bénéficiaires ont donné un consentement verbal et unique. Le Programme des SSNA continuera de surveiller le nombre de consentements donnés et retirés. En outre, un processus permettra de saisir l'information relative au consentement verbal, qui est donné seulement pour des opérations précises et uniques.

Initiatives liées au programme

DIVISION DE L'ANALYSE DU PROGRAMME • SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS • RAPPORT ANNUEL 2004/2005

8.11

Viabilité du programme des SSNA

Les contraintes associées aux coûts et aux services du système de santé des Autochtones sont liées à des facteurs tels que la croissance démographique et les types de biens et services offerts aux bénéficiaires des Premières nations et Inuits (y compris les médicaments qui représentent les dépenses en matière de santé dont la croissance est la plus rapide au niveau des dépenses). Le gouvernement fédéral a admis l'existence de ces contraintes et s'est engagé à verser des fonds au programme pour les exercices fiscaux 2001-2002 et 2002-2003 afin de stabiliser le système, notamment grâce à des mesures de compression des coûts visant à assurer la viabilité du programme des SSNA. Le budget de l'année 2003 prévoyait des ressources de plus de 1 milliard de dollars (étalées sur plusieurs années) destinées au programme des SSNA, dont un financement équivalent à une augmentation annuelle de 7,7% jusqu'à l'exercice fiscal 2005-2006. Cependant, ce financement pourrait diminuer dès l'exercice fiscal 2006-2007 pour s'établir au taux d'augmentation de la période précédant le budget de l'année 2003, qui était de 3%, à moins que des augmentations budgétaires supplémentaires ne soient annoncées.

Le programme des SSNA a réalisé deux études visant à analyser les processus et les pratiques de conception et de prestation des services de santé non assurés afin d'éclairer et d'appuyer la prise de décisions en ce qui concerne les crédits budgétaires qui pourraient éventuellement être alloués au programme des SSNA. La première étude, intitulée " Étude de délimitation de l'étendue du programme des SSNA ", a été réalisée au cours de l'année 2004. Le programme des SSNA a ensuite initié l'analyse des autres modèles susceptibles de s'appliquer aux services de santé non assurés. Cette analyse sera terminée au cours de l'exercice fiscal 2005 2006.

8.12

SSNA - Transport pour raison médicale

Le transport pour raison médicale est devenu le deuxième secteur en importance du programme des SSNA après les médicaments. Les services de transport pour raison médicale couvrent un éventail de prestations spécifiques conçues pour aider les bénéficiaires à accéder aux soins et aux services de santé médicalement nécessaires.

L'année dernière, la Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits a entrepris l'élaboration d'un document décrivant les principes, les politiques et les pratiques associés aux services couverts. C'est en juillet 2005, que la direction générale a distribué aux intervenants le Cadre de travail sur le transport pour raison médicale.

Des travaux additionnels se poursuivent en ce qui concerne le plan d'activités triennal et les lignes directrices relatives au calendrier du secteur de transport pour raison médicale. Ces documents visent à aider les bureaux régionaux à offrir les services de transport pour raison médicale aux bénéficiaires de façon uniforme à l'échelle nationale, mais avec la souplesse nécessaire pour répondre au contexte particulier de chaque région.

Des travaux additionnels se poursuivent au sein du Programme pour améliorer les renseignements et le système national de transport pour raison médicale, c'est-à-dire, le Système de consignation des transports pour raison médicale (SCTRM).

