

Réponse du gouvernement au 5^{ème} Rapport du Comité permanent de la santé
« La santé dentaire des Premières nations et des Inuits »
Novembre 2003

INTRODUCTION

Le Gouvernement du Canada est heureux d'avoir l'opportunité de répondre au cinquième rapport du Comité permanent de la santé, *La santé dentaire des Premières nations et des Inuits*, qui a été déposé à la Chambre des communes le 18 juin 2003. Le rapport, qui met l'accent sur le besoin d'accroître les mesures préventives en vue de diminuer les effets négatifs d'une piètre santé buccale chez les Premières nations et les Inuits au Canada et les problèmes vis-à-vis du consentement du client dans le Programme des services de santé non-assurés (SSNA), reflète les témoignages et le travail des membres du comité. Ce rapport démontre aussi un engagement de la part des membres du Parlement et le rôle important que celui-ci peut jouer pour répondre aux besoins des Premières nations et des Inuits dans tout le pays.

Le gouvernement reconnaît la valeur du travail du comité permanent. En particulier, la contribution du rapport à souligner plusieurs problèmes importants qui affectent la santé buccale des Premières nations et des Inuits, de même que l'identification des secteurs potentiels que l'on peut améliorer. Des intervenants intéressés ont eu l'occasion d'exprimer leurs points de vue et leurs préoccupations, et leur contribution est importante en ce qui a trait à nos efforts continus pour améliorer l'accès du client et les résultats sur la santé. Dans l'ensemble, le rapport arrive en temps opportun et apporte une précieuse contribution à la discussion nationale quant à la façon de s'assurer qu'il n'y a pas d'écart entre les chances dans la vie et l'état de santé entre les enfants autochtones et les autres Canadiens.

Les défis auxquels font face les Premières nations et les Inuits en matière de santé buccale sont documentés dans le rapport avec des références à d'autres facteurs contributifs tels que : le soutien pour un meilleur accès à la nourriture dans les régions éloignées; la mise en valeur des ressources des fournisseurs de soins dentaires; et, un accès plus facile à l'eau potable possédant des niveaux de fluorure optimaux. Le gouvernement partage les préoccupations du comité permanent et admet que l'amélioration de la santé des Premières nation et des Inuits, y compris leur santé buccale, est importante et essentielle pour bâtir des communautés des Premières nations et des Inuits solides et en santé. Le Gouvernement du Canada s'engage à créer des partenariats solides avec les Premières nations, les Inuits et les fournisseurs de soins dentaires afin d'améliorer le système de santé, d'assurer la disponibilité des services de santé et leur accès aux Premières nations et aux Inuits.

L'information présentée dans le rapport complète et appuie l'approche actuelle du gouvernement pour une meilleure pathologie et de meilleurs traitements, ainsi que pour axer davantage sur les activités de prévention des maladies et de promotion de la santé. L'approche est compatible avec l'*Approche en matière de santé de la population* qui reconnaît que l'état de santé d'une population est le reflet non seulement de sa santé, mais aussi d'autres facteurs comme l'environnement économique, social et physique, ainsi que les saines habitudes de vie.

Annoncé dans les Discours du Trône qui ont eu lieu en janvier 2001 et en septembre 2002, le contenu du rapport est aussi compatible avec les engagements du gouvernement, en particulier avec les récents investissements durant les années de formation de la vie d'un individu.

Lors des Discours du Trône, on a confirmé l'engagement du gouvernement à réduire l'écart entre l'état de santé des Autochtones et celui des Canadiens non autochtones et à renforcer la prestation des services de soins de santé pour les Premières nations et les Inuits en soutenant les programmes de promotion de la santé communautaire et de prévention des maladies. Cela comprend des investissements dans : une stratégie d'immunisation ciblée pour les enfants des Premières nations; une augmentation des initiatives de développement de la petite enfance jointes à une expansion du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones; et, des outils pour traiter du syndrome et des effets de l'alcoolisme fœtal dans les communautés autochtones.

Plus tôt cette année, le gouvernement a attribué 1,3 milliards\$ de financement pour une période de cinq ans afin d'aborder les questions de viabilité du programme de santé des Premières nations et des Inuits. Ce financement sera axé sur les coûts du programme causés par les inducteurs de coûts tels que : l'accroissement de la population, le taux de maladies dominantes; l'utilisation accrue des services; et, l'augmentation des honoraires professionnels. Des initiatives complémentaires telles que l'initiative sur les ressources humaines dans le secteur de la santé et le Programme d'approvisionnement alimentaire par la poste contribuent aussi à l'amélioration de l'environnement et de la capacité professionnelle qui appuient et facilitent la promotion de la santé buccale et la prévention des maladies.

La prestation de soins de santé est une responsabilité partagée entre le gouvernement fédéral, les provinces, territoires, les Premières nations et les Inuits. Les provinces et les territoires sont responsables pour: les services hospitaliers et médicaux universels pour tous les résidents, y compris les Autochtones; les programmes de santé publique et communautaire pour tous les résidents habitant hors-réserve; une assurance supplémentaire pour les populations cibles; des soins infirmiers à domicile et communautaires à long terme; et, la réglementation des services et des professions dans le domaine de la santé. Santé Canada opère un important système de prestation de soins de santé pour un nombre évalué à 735 000 clients admissibles parmi les Premières nations et les Inuits. Ce système comprend : des programmes de santé publique et de santé communautaire dans toutes les réserves; des soins primaires dans les communautés éloignées ou isolées; certains programmes ciblés pour tous les Autochtones; et des services de santé par le biais du Programme des SSNA pour tous les Indiens inscrits et les Inuits reconnus sans égard à leur lieu de résidence. Au moyen d'une collaboration efficace, les lacunes et les chevauchements seront éliminés, ce qui mènera à la prestation de services de plus haute qualité, y compris la santé buccale.

RÉPONSE AUX RECOMMANDATIONS

Le rapport sur la *Santé dentaire des Premières nations et des Inuits* donne cinq recommandations principales concernant l'accent accru qui est mis sur la promotion de la santé buccale et la prévention des maladies, l'accès aux soins globaux et aux fournisseurs de soins dentaires, la collaboration avec les Premières nations et les Inuits et les enjeux du consentement du client en vertu du Programme des SSNA. D'autres préoccupations ont été soulevées telles que celles comprises dans les sous-recommandations : améliorer l'éducation et la sensibilisation du public; créer des liens avec des initiatives complémentaires; simplifier l'administration du Programme des SSNA pour aider les fournisseurs de soins dentaires; et, accroître l'efficacité et la responsabilité du programme.

Le gouvernement est heureux d'avoir l'occasion de décrire ses initiatives actuelles qui visent l'amélioration de la santé buccale des Premières nations et des Inuits. Mis en commun, ils représentent une approche polyvalente qui combine le traitement et la restauration avec la prévention par le biais du programme de soins dentaires des SSNA jumelé à un accent accru et soutenu mis sur les activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies en faveur des Premières nations et des Inuits. Cet accent accru viserait au départ les enfants de moins de sept ans, les femmes enceintes et les fournisseurs de soins primaires, afin de s'assurer que les habitudes de santé buccale sont encouragées dès les premières années de vie. Le Gouvernement du Canada s'engage à améliorer l'état de santé buccale des Premières nations et des Inuits en se fondant sur des données probantes et en travaillant en collaboration avec les communautés des Premières nations et des Inuits afin de mettre au point des approches efficaces et culturellement appropriées à la santé buccale. À long terme, l'objectif poursuivi est que ces efforts vont mener à une amélioration de la santé buccale des Premières nations et des Inuits et une diminution du niveau global de maladies buccales.

Recommandation 1 : Une stratégie de santé buccale efficace et responsable

Le comité recommande que Santé Canada adopte une nouvelle approche en matière de santé buccale fondée sur le principe du mieux-être qui donne la priorité à la prévention et à la promotion de la santé. Il suggère aussi que Santé Canada devrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie de santé buccale assortie d'objectifs mesurables et des mesures incitatives axées sur les résultats afin d'augmenter ceux-ci de façon positive en se donnant les moyens de mieux contrôler en général les tendances en matière de santé buccale ainsi que, plus spécifiquement la performance du programme.

Stratégies de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies

Le Programme des SSNA a été désigné pour compléter d'autres régimes d'assurance fédéraux, provinciaux et territoriaux ou de tierce partie. Les services comprennent : les médicaments; l'équipement et le matériel médicaux; les soins de la vue; le transport pour raison médicale; des services d'intervention d'urgence en santé mentale; les primes d'assurance-maladie; et, les soins dentaires. L'accent est mis sur une couverture supplémentaire qui n'a pas encore été remboursée par une couverture privée, ou provinciale et territoriale. Les services du Programme des SSNA sont payés en excédent après que les demandes de remboursement ont été soumis et remboursées par le biais de d'autres mécanismes. En 2002/03, Santé Canada a dépensé 688 M\$ pour les services du Programme des SSNA, dont 131 M\$ pour les services dentaires. Un montant additionnel de 9 M\$ a été dépensé pour les activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies comme le "National School of Dental Therapy" et le Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé.

Dans le cadre du programme de soins dentaires des SSNA, plusieurs restaurations et traitements combinés à des activités de promotion et de prévention ont été dispensés aux clients des Premières nations et des Inuits. Les services de dentisterie restauratrice comprennent les traitements de canal, les couronnes, les obturations et les dentiers. Les services de diagnostique comprennent les examens et les rayons X. Les services préventifs

comprennent le détartrage, le polissage, les scellants, et de l'information sur l'hygiène orale. Des 735 000 clients des Premières nations et des Inuits admissibles aux services dentaires des SSNA, un pourcentage évalué à 36 % de la population a eu accès à des soins dentaires directs payés à l'acte par le biais du programme. D'autres clients des Premières nations et des Inuits ont aussi eu accès aux services par le biais de dentistes contractuels, de dentothérapeutes et d'hygiénistes dentaires appuyés par Santé Canada au moyen d'ententes de contribution directement avec les Conseils de tribu et les établissements de santé communautaire.

La programmation de Santé Canada a travaillé à donner un accès équitable à la santé buccale aux clients des Premières nations et des Inuits vivant en ou hors réserve. Le programme a contribué à réduire l'écart entre la santé buccale des Premières nations et des Inuits et celle des autres Canadiens et Canadiennes vivant dans des circonstances similaires. Cela inclut prévenir les maladies buccales, détecter et gérer les maladies, ainsi que maintenir et améliorer leur santé buccale globale. Ces services ont été mis en œuvre et maintenus en consultation avec les communautés des Premières nations et des Inuits, et ils sont spécifiquement désignés pour répondre à leurs besoins uniques de santé.

Santé Canada et ses partenaires ont reconnu les avantages à long terme qui résultent des efforts accrus mis sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Santé Canada a appuyé un bon nombre de projets pilotes de démonstration sur la prévention de la maladie buccale et la promotion de la santé. L'objectif de ces projets pilotes était de vérifier différentes méthodes de prestation et des concepts de mise en valeur des ressources dans les communautés des Premières nations et des Inuits vivant dans la région de l'Atlantique et les provinces de l'Ontario, du Québec, du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta. Certains des concepts clés qui ont été appris ou confirmés comprennent : l'importance d'un accès rapide aux femmes qui ont accouché avant terme et aux personnes qui s'occupent d'enfants afin de les sensibiliser à l'importance de la santé buccale; des mécanismes pour savoir comment échanger efficacement l'information sur la santé buccale, les maladies infectieuses et les caries; et, la valeur des visites à domicile quant à la prestation de programmes préventifs.

En se fondant sur les données recueillies au moyen des projets-pilotes et d'autres renseignements disponibles, Santé Canada s'engage à mettre plus d'importance sur les activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies, avec comme principale cible les jeunes enfants. Cette approche représenterait une approche mieux intégrée et coordonnée pour la santé buccale des enfants et ferait la promotion des synergies et optimiserait les efforts dans les régions menant au plus grand impact.

Cette approche ciblerait quatre groupes principaux (les femmes enceintes et les fournisseurs de soins primaires; les enfants âgés entre 0 et 5 ans; les enfants âgés de 6 ans, et ceux âgés de 7 ans) avec des efforts combinés vers la promotion de la santé, la prévention des maladies, des mesures en matière de restauration et de soins globaux, spécifiques à leurs besoins. Cette approche comprendrait aussi : l'enseignement de la santé buccale; les nettoyages; les scellants; les polissages au fluorure; des conseils en diététique et des suivis réguliers; et, des soins restauratifs de routine pour les enfants. En mettant l'accent sur les enfants, ce sera le moyen de faire en sorte qu'ils reçoivent le meilleur départ dans la vie, et cela leur permettra de protéger et de garder leurs dents toute leur vie. Donner de l'information aux parents et aux fournisseurs de soins primaires permettrait à ceux-ci de non seulement protéger et garder leurs propres dents, mais aussi d'appuyer leurs enfants dans l'acquisition de compétences et de

comportements vis-à-vis de la santé buccale.

Les éléments principaux de cette approche sont déjà en route dans le cadre du programme de dentothérapie de Santé Canada. Actuellement, les services de prévention proactive, y compris les cliniques de puériculture/de consultations obstétricales/de salles de classe, de même que des présentations sur l'éducation et la promotion de la santé buccale, les scellants et l'éducation en matière d'hygiène dentaire, la prestation d'applications topiques de fluorure, de même que des conseils en diététique et l'usage du xylitol comme édulcorant, ont été mis en route de façon active et dispensés par Santé Canada dans plusieurs communautés des Premières nations et des Inuits.

On a aussi fait des efforts afin d'intégrer l'information et les pratiques en matière de santé buccale aux programmes communautaires pour les enfants. Certains de ces projets communautaires faisant partie du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) mettent actuellement l'accent sur l'éducation en matière de santé buccale en faisant la promotion de choix sains en ce qui concerne l'allaitement au biberon, et en enseignant aux femmes enceintes et aux fournisseurs de soins primaires la façon de prévenir la carie dentaire causée par les biberons. La Stratégie de lutte des Premières nations et des Inuits contre le tabagisme de Santé Canada a développé du matériel d'enseignement qui renseigne sur les conséquences du tabagisme et de l'usage de tabac sans fumée sur la santé buccale. Des efforts supplémentaires seront faits pour intégrer et renforcer les composantes complémentaires, de même qu'améliorer la promotion de la santé buccale et de la prévention des maladies afin d'inclure : dépistages dentaires; services de recommandation; des programmes de brossage; des traitements au fluorure; l'éducation en matière de prévention et d'éducation en santé buccale.

Contrôle des tendances en matière de santé buccale

Le Programme des SSNA recueille des données dans le cadre d'une approche globale de rapports de gestion, laquelle comprend des renseignements sur les dépenses du programme, la clientèle des Premières nations et des Inuits, et l'utilisation des services parmi les six catégories de services. Les rapports sont préparés sur une base annuelle et extraits de bases de données remplies par les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, les organismes Inuits comme la Corporation régionale de l'Inuvialuit, le Nunavut Tunngavik, l'Association des Inuits du Labrador et la Corporation Makivik au Québec. Les systèmes de Santé Canada fournissent des renseignements sur les dépenses et l'utilisation des clients.

En 1990 et en 1996, Santé Canada a mené des deux enquêtes sur l'état de santé buccale des enfants âgés de six et 12 ans des Premières nations et des Inuits. Bien qu'on ait reconnu que plus de travail était nécessaire pour recueillir des renseignements sur la santé et le bien-être globaux des Premières nations et des Inuits, on s'attend à ce qu'il y ait des occasions de renforcer le contrôle des tendances en matière de santé buccale avec le temps. À mesure que des liens sont créés entre la santé buccale et les programmes complémentaires, on aurait comme résultat une collecte de données en relation avec le contrôle et la mesure continue de la performance du programme. En augmentant les activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies dans le cadre de ces programmes, cela permettra au Gouvernement du Canada de recueillir plus de renseignements sur l'état de santé des Premières nations et des Inuits, y compris la santé buccale, et ainsi contribuer à combler les

lacunes des données dans ce domaine.

Approches axées sur les résultats

Le gouvernement s'engage à recueillir des preuves afin de déterminer l'efficacité, le rendement et la pertinence de ses programmes et services. Le Programme de soins dentaires des SSNA, le "NSDT", le Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé et les autres programmes de Santé Canada recueillent des données sur la performance du programme afin de mesurer la portée, l'utilisation et l'influence de leurs activités. Cela comprend les données des dossiers administratifs tels que les compte-rendus de rendement sur le nombre de diplômés et de participants des Premières nations et des Inuits, ainsi que le nombre total de services de santé buccale dispensés, y compris les clients servis et la valeur des services. Santé Canada recueille aussi des données sur : les taux indicateurs de maladie buccale par âge; le taux de participation aux programmes communautaires de santé buccale; les taux de participation aux cliniques dentaires communautaires, qu'elles soient payées à salaire ou à contrat; et le nombre d'emplois comme dentothérapeute.

Bien que les efforts vis-à-vis la collecte de renseignements du programme de soins dentaires des SSNA soient principalement fondés sur la demande de services et prestations faite par les clients admissibles tel qu'indiqué dans son mandat, le programme recueille aussi des données pour appuyer les traitements recherchés pour soulager la douleur, pour savoir quels clients utilisent quels services. Les données recueillies dans le contexte de ces initiatives contribuent à un objectif plus grand pour créer des données probantes sur la santé en général des Premières nations et des Inuits, et plus spécifiquement sur la santé buccale.

De plus, plusieurs de ces programmes ont déjà amorcé l'élaboration d'approches axées sur les résultats associées à des objectifs mesurables et des points de référence du succès compatibles avec les *Résultats pour les Canadiens*, le cadre de gestion pour le Gouvernement du Canada. Établie en juin 2000, cette approche exige que tous les programmes existants et nouveaux à la recherche de fonds créent un Cadre de responsabilité et de gestion axé sur les résultats (CRGR) soulignant les buts principaux, les objectifs, les mesures de performance, et les stratégies pour la collecte de renseignements, l'analyse, l'évaluation, le rapport sur les résultats, et de façon à faire les corrections de trajectoire nécessaires.

Les buts principaux des programmes de soins dentaires de Santé Canada comprennent : une réduction et une éventuelle diminution des besoins complémentaires de traitement dentaire pour les Premières nations et les Inuits; un plus grand nombre de professionnels en soins de santé buccale chez les Premières nations et les Inuits; un plus grand nombre d'initiatives communautaires en matière de promotion de la santé buccale; un plus grand nombre de ressources en santé et éducationnelles appropriées aux communautés des Premières nations et des Inuits; et, un accès amélioré aux services de soins dentaires au niveau communautaire.

Le Programme des SSNA a aussi actuellement des mesures de responsabilité et de contrôle afin de vérifier les coûts de facturation et les autres dépenses, et afin d'assurer une utilisation appropriée du programme par les clients et fournisseurs. Le processus de prédétermination établit un système d'autorisation préalable et de présentation du programme de traitement du client pour dispenser des services dentaires au-delà d'un seuil prescrit. Depuis sa mise en

application en 1997, ce processus a fait réaliser de sérieuses économies en recentrant les services de santé buccale sur les besoins du client.

Le Programme de vérification des fournisseurs est un deuxième mécanisme qui vise à : détecter les irrégularités de la facturation; valider le permis actif d'exercer; assurer les signatures requises des présentations de revendication; s'assurer que les services qui ont été payés ont été dispensés aux clients; et que les fournisseurs ont conservé les documents appropriés pour chaque revendication. Ce programme existe depuis le début des années 1990. Jusqu'à maintenant, il a identifié avec succès plus de 8 M\$ en économies et/ou en redressement dans les domaines de services dentaires, pharmaceutiques et d'équipement et matériels médicaux. Actuellement, le Programme des SSNA est en processus de tenter de recouvrer des portions de ce montant au moyen de circuits légaux ou autres procédures.

Dans certaines circonstances, des cas ont été identifiés par le Programme des SSNA qui garantissent l'attention de la Réglementation de la profession dentaire sous la juridiction provinciale et territoriale. Ces cas comprennent les préoccupations identifiées par : les plaintes du patient; le *Programme de vérification des fournisseurs*; les irrégularités dans la facturation identifiées par le traitement des demandes de paiement, ou la qualité des soins identifiées par le processus de prédétermination. Dans de telles circonstances, le Programme des SSNA a, par le passé, référé ces préoccupations concernant le fournisseur à l'autorité de réglementation dentaire provinciale appropriée pour toute action que le collègue considère adéquate.

Avec ces mesures en place, le Programme des SSNA a pu assurer une utilisation appropriée des fonds et donc, les diriger vers le service aux clients des Premières nations et des Inuits.

Recommandation 2 : Collaboration avec les Premières nations et les Inuits

Le comité recommande que Santé Canada travaille avec les Premières nations et les Inuits afin d'améliorer l'éducation au public et les communications en ce qui a trait à la disponibilité des services préventifs et restauratifs pour les enfants et les adultes, et pour sensibiliser davantage sur le lien entre la santé buccale et le mieux-être. Le comité suggère de travailler avec des programmes communautaires tels le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) et le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) afin de créer des liens et de communiquer des messages cohérents sur la santé buccale aux Premières nations et aux Inuits.

Création de liens pour la santé buccale

Le Gouvernement du Canada est d'accord avec le comité permanent sur le fait qu'il y a des occasions d'intégrer plus d'activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies dans le cadre des programmes actuels de santé. Il y a davantage d'occasions de coordonner horizontalement ces programmes de façon à ce que ces fournisseurs communautaires puissent promouvoir et transmettre des messages sur la santé buccale. En se servant de la capacité et de l'infrastructure des programmes communautaires réussis, il y a des occasions de cibler directement les enfants de même que leurs fournisseurs de soins primaires. En misant sur les efficacités opérationnelles entre les programmes, Santé Canada travaillera à améliorer de façon importante la santé dentaire des Premières nations et des Inuits au moment où ils sont les plus réceptifs aux nouvelles idées et connaissances, ce qui aura plus

tard une influence sur leurs habitudes et leurs choix en matière de santé.

Par exemple, le PAPA, fournit soutien et information aux femmes enceintes des Premières nations et des Inuits vivant en ou hors réserve et qui font face à des conditions à risque menaçant leur santé et le développement de leurs enfants. Le but de ce programme communautaire est d'améliorer la santé nutritionnelle des mères et des enfants en donnant de l'information aux femmes enceintes sur les composantes d'un régime sain et en les aidant à obtenir des aliments sains au moyen d'activités comme les coupons d'alimentation, les cuisines collectives et les jardins communautaires. Collectivement, ces activités influent positivement sur la santé buccale. Le PCNP fait la promotion des fruits, des légumes, des produits laitiers et des autres aliments contenant du calcium combinés aux mets traditionnels des Autochtones, de même que les pratiques d'alimentation saine du nourrisson, y compris la prévention de la carie causée par les biberons. Un bon nombre des projets du PCNP ont fait de la santé buccale une priorité globale: en s'associant aux dentothérapeutes; en mettant au point des documents de références et de renseignements; en faisant la promotion de produits de rechange sains en ce qui a trait à l'alimentation au biberon; et, en formant les personnes soignantes au sujet de la prévention de la carie causée par les biberons. Le PAPA continuera d'être une composante clé d'une approche intégrée en vue de la promotion de la santé buccale pour les Premières nations et les Inuits.

De la même façon, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones en est un d'intervention immédiate qui répond aux besoins des enfants autochtones âgés de six ans et moins vivant en ou hors réserve. L'objectif est d'appuyer les stratégies du Développement de la petite enfance qui sont désignées et contrôlées par les communautés autochtones en soutenant les parents et les fournisseurs de soins comme enseignants primaires aux enfants. Le PAPA ne contient pas d'activités ciblées à la santé buccale. Néanmoins, et sur une base limitée, Santé Canada ajoutera au programme afin d'intégrer une éducation en matière de santé, des ateliers et des messages cohérents sur la santé buccale dans la composante de la promotion de la santé du programme.

Dans le cadre du Programme national de contrôle du tabac, Santé Canada a développé du matériel d'enseignement qui renseigne les Premières nations et les Inuits sur les conséquences du tabagisme sur la santé, y compris l'usage du tabac et l'usage de tabac sans fumée sur la santé buccale. Santé Canada gère aussi la Stratégie de lutte des Premières nations et des Inuits contre le tabagisme, une sous-composante du programme national, qui vise à réduire les taux de tabagisme chez les Premières nations et les Inuits et à mettre en œuvre des ressources en matière d'éducation et de sensibilisation afin d'appuyer la prévention de l'initiation au tabac et à son usage approprié par les Premières nations et les Inuits. Santé Canada créera des liens entre la santé buccale et les deux composantes du programme afin que toutes deux appuient les activités éducatives.

En 1999, Santé Canada a lancé l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) qui vise à diminuer les incidences du diabète et ses complications chez les Premières nations et les Inuits en mettant en œuvre et en utilisant des approches appropriées sur le plan holistique et culturel en vue de la promotion de la santé, ainsi que de la prévention, les soins et le traitement du diabète. On a travaillé auparavant avec le programme de santé dentaire afin d'élaborer une fiche de renseignements pour distribuer aux Premières nations et aux Inuits à propos de la

santé buccale, la prévention des maladies et de son impact sur les individus souffrant de diabète. Ces deux programmes continueront de travailler en collaboration afin de transmettre des messages cohérents en matière de santé buccale au moyen des composantes de promotion de la santé du programme.

D'autres liens comprennent l'appui de Santé Canada au Programme d'approvisionnement alimentaire par la poste géré par les Affaires indiennes et du Nord canadien (AINC) qui fournit le financement à Postes Canada pour subventionner le coût de transport de provisions nutritives vers les communautés du Nord et éloignées, lesquelles ont pour la plupart une population prédominante d'Autochtones. Cette subvention pour le transport par la poste rend le régime sain plus abordable. Un régime sain riche en fruits, légumes, produits laitiers et autres produits contenant du calcium et combiné à la nourriture traditionnelle des Autochtones est indispensable à la santé buccale. Le transport de produits d'hygiène non alimentaires essentiels incluant le dentifrice, les brosses à dents et le fil de soie dentaire est aussi subventionné. Santé Canada, par le biais de la Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits, fournit des conseils et des suggestions au programme et continuera de s'assurer que les items prioritaires pour la santé buccale sont disponibles au moyen du programme.

Le "*Care for a Smile Program*" est un programme préventif à succès dispensé par les dentothérapeutes de Santé Canada dans les communautés des Premières nations en Alberta. Depuis 1999, des examens de dépistage, des traitements de vernis au fluorure, des scellants, des obturations médicales, ainsi que la promotion et l'éducation en matière de santé buccale ont été dispensés aux jeunes enfants et les enfants d'âge préscolaire et scolaire jusqu'en sixième année. Les premières données sur les résultats ont indiqué que 23 % des enfants de sixième année qui ont participé n'avaient pas de carie dentaire. Et plus important encore, dans certains endroits, 95% des enfants de la cohorte de troisième année n'ont pas eu de caries à leurs dents permanentes. Ce programme est un exemple d'un programme communautaire à succès qui a été donné par les dentothérapeutes et affiliés aux infirmières de Santé Canada, au PAPA, au PCNP, aux enseignants et aux travailleurs communautaires.

Contrôle des mesures de santé buccale et rapport à leur sujet

Dans les compétences de ces activités, le Gouvernement du Canada continuera à travailler avec les communautés des Premières nations et des Inuits dans le but de contrôler de façon efficace les initiatives en matière de santé buccale et de faire un rapport à ce sujet. Il ajoutera aux activités existantes de contrôle et de recherche, y compris les stratégies pour mesurer la performance et ainsi évaluer leur succès et leur efficacité. Il utilisera aussi les ressources humaines et financières existantes, comme les infirmiers et infirmières spécialistes de clinique et les fournisseurs de santé communautaire afin de coordonner des mesures incitatives dirigées vers les communautés et axées sur les résultats pour la santé buccale préventive. Il appuiera les communautés des Premières nations et des Inuits dans la mise en œuvre de la fluoruration communale de l'eau dans les communautés où des équipements de gestion et de sécurité appropriés sont en place.

Éducation et sensibilisation du public

Le Gouvernement du Canada reconnaît la double importance de dispenser des services en santé buccale, de même que communiquer leur disponibilité aux clients des Premières nations et des Inuits. Le Programme des SSNA possède une variété de mécanismes de communications déjà en place tels que des brochures et d'autres documents imprimés, ainsi que des séances information communautaire, tous fournis dans de nombreux dialectes et langues autochtones. Le gouvernement travaillera avec les programmes existants pour s'assurer que l'information et la sensibilisation du public concernant l'accès aux services dentaires et leur disponibilité par le biais du Programme des SSNA et d'autres programmes communautaires qui y sont liés continuent d'appuyer l'amélioration de l'état de santé buccale des Premières nations et des Inuits. Et plus important encore, on renforcera les efforts pour communiquer la disponibilité de mesures préventives pour tous les clients des Premières nations et des Inuits admissibles par le biais du Programme des SSNA.

Recommandation 3 : Un meilleur accès à des soins dentaires complets

Le comité recommande que Santé Canada facilite un meilleur accès aux soins de santé buccale pour les Premières nations et les Inuits en créant un plan de prévention pour les individus âgés de moins de 25 ans nécessitant des séances de nettoyages réguliers, de fluorure, de scellants, d'information et d'éducation. Le comité suggère un bon nombre de changements structureaux dans l'administration du programme de soins dentaires des SSNA, y compris une augmentation annuelle de 800 \$ à 1 000 \$ du seuil prescrit par client, faciliter un rôle plus indépendant pour les hygiénistes dentaires et adopter des normes et des plafonds de fréquence des soins similaires à ceux des autres régimes d'assurance dentaire.

Accès actuel aux soins dentaires

Environ 735 000 clients des Premières nations et des Inuits sont admissibles aux services dentaires en vertu du Programme des SSNA. Le programme de soins dentaires des SSNA est destiné à répondre aux besoins du client et engage les fournisseurs de soins dentaires à présenter un plan de traitement pour toutes les procédures complexes (traitements de canal, dentiers, orthodontie, etc.). En ce qui a trait aux traitements dentaires de base (examens réguliers, nettoyages, détartrage, polissage, fluorure), les clients y sont déjà admissibles, selon le besoin, jusqu'à un seuil de 800 \$ par année sans autorisation préalable. Bien que les traitements dépassant le seuil prescrit de 800 \$ nécessitent une autorisation préalable, tous les services requis dans le cadre du mandat du programme de soins dentaires des SSNA recevront une approbation de financement en raison de l'accent cohérent mis sur le besoin du client. Cela assure que les clients admissibles des Premières nations et des Inuits de tous les âges ont accès aux soins buccaux préventifs de base. Donc, une augmentation du seuil de prédétermination prescrit annuellement ne sera pas nécessaire étant donné que ce n'est pas une limite sur les services.

Les pratiques de facturation du programme des services de santé non-assurés

Le programme de soins dentaires des SSNA a introduit la prédétermination en 1997 pour s'assurer que les clients individuels recevaient les services dont ils avaient besoin, quand ils en

avaient besoin. Le seuil national prescrit a été établi à 600 \$ en consultation avec l'ADC, qui à ce moment-là, était au-dessus de la norme industrielle de 500 \$. En 2002, le seuil prescrit a été augmenté à 800 \$. Ce montant représente un niveau raisonnable qui assure l'accès aux services, particulièrement parce que le montant vise à couvrir seulement les soins dentaires préventifs et de base. Il est important de noter que plus de 80 % des demandeurs utilisent actuellement moins de 600 \$ en services dentaires par année. En 2002/03, la moyenne des dépenses en soins dentaires par demandeur était de 479 \$. Le programme de soins dentaires des SSNA, en liaison avec le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD), surveille par conséquent le seuil prescrit de la prédétermination. Il faut noter que le seuil prescrit de détermination n'est pas une limite concernant les soins aux clients, mais plutôt un seuil au-delà de ce qui peut être approuvé, par le programme des SSNA, en tant que dépenses pour le pan de traitement du client vu comme une fonction de pratiques de responsabilité et de vérification. L'augmentation inutile du seuil prescrit pourrait donc aussi augmenter le risque vis-à-vis du programme causé par l'abus du client et du fournisseur et des pratiques de facturation inappropriées.

Le processus de prédétermination des SSNA est aussi compatible avec ceux utilisés par la plupart des plans dentaires publics et privés. La différence réside dans le fait que bien que les plans-normes dispensent un nombre limité de services, soit jusqu'à la fréquence permise ou jusqu'à la limite financière accordée, le programme de soins dentaires des SSNA ne met pas de limites en ce qui a trait aux soins du client. Le gouvernement s'engage à fournir un accès complet et à accorder un financement à tous les clients des Premières nations et des Inuits qui nécessitent et demandent un traitement buccal. Tout plan de traitement raisonnable, en vertu du mandat du programme de soins dentaires des SSNA, recevra l'approbation pour du financement après qu'il aura été confirmé que le plan se situe à l'intérieur des paramètres et des lignes directrices du programme. Le programme de soins dentaires des SSNA a découvert qu'une approche qui reflète les besoins d'un individu est le moyen le plus efficace de servir ses clients.

Les hygiénistes dentaires contribuent de façon importante aux activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies. Au Canada, les provinces et les territoires sont responsables de légiférer et de réglementer les professionnels en dentisterie. Le Programme des SSNA, bien que subventionné et administré de façon nationale, opère conformément à la législation provinciale et territoriale. Le Gouvernement du Canada reconnaît les rôles et les responsabilités importantes des provinces et des territoires qui régissent les professionnels des soins de santé et est certain que les pratiques actuelles des hygiénistes dentaires qui facturent le programme des SSNA par le biais des dentistes avec qui ils pratiquent sont appropriées, et que ces pratiques ne sont en aucun cas une barrière pour les clients des SSNA en ce qui concerne l'accès aux services dentaires préventifs. En conséquence, il n'est pas nécessaire d'établir un rôle de facturation pour les hygiénistes dentaires en vertu du programme de soins dentaires des SSNA dans ce sens que les clients n'auraient pas davantage accès aux services dentaires ou la qualité des soins ne serait pas améliorés. Ce genre de modification augmenterait aussi les exigences opérationnelles et financières du programme, particulièrement en raison des variantes de réglementation de la profession dans toutes les provinces et territoires.

Le Gouvernement du Canada reconnaît aussi le rôle important que les dentothérapeutes ont à jouer quant à la prestation de services de promotion de santé buccale et de prévention des

maladies aux Premières nations et aux Inuits, en particulier dans les communautés éloignées du Nord. Bien que les dentothérapeutes dispensent les services cliniques les plus nécessaires, ils ont aussi un rôle important à jouer quant aux services communautaires de prévention des maladies buccales qui répondent aux besoins des communautés. La plus grande partie de leur travail consiste à promouvoir de bonnes habitudes en matière de santé buccale en enseignant la santé buccale à leurs propres patients et en donnant un soutien relativement à la santé buccale aux programmes communautaires tels que des cours prénataux et postnataux et des programmes scolaires de prévention. Santé Canada compte sur les dentothérapeutes pour améliorer l'accès aux traitements et aux soins globaux, de même que pour étendre les services de santé buccale à une population plus large.

Recommandation 4 : Amélioration de l'accès aux fournisseurs de soins dentaires

Le comité recommande que Santé Canada travaille avec les établissements d'enseignement afin d'encourager les Premières nations et les Inuits à embrasser les carrières de dentisterie. Il suggère aussi que l'amélioration de l'accès aux fournisseurs de soins dentaires pourrait être atteinte au moyen d'une politique efficace de transport pour raison médicale et en réduisant la bureaucratie pour les fournisseurs lorsqu'ils font leurs demandes par le biais du Programme des SSNA.

Possibilités de formation et d'éducation

Le gouvernement reconnaît le besoin de créer et de faciliter les possibilités pour les Autochtones d'embrasser des carrières dans le secteur de la santé. En appuyant la capacité de développement professionnel, plus de Premières nations et d'Inuits seront formés et pourront dispenser des services de santé buccale dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Ceci mènerait à l'amélioration de l'accès aux fournisseurs qui ont des connaissances en matière de préoccupations culturelles et à un accroissement du nombre de fournisseurs vivant et dispensant des services dans les régions éloignées, ce qui avec le temps contribuerait à améliorer la santé buccale des Premières nations et des Inuits.

Le "NSDT" du Gouvernement du Canada et le Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé offrent la possibilité d'encourager les étudiants des Premières nations, les Inuits et les Métis à chercher des carrières dans le domaine de la santé ou dans des domaines qui y sont liés. Les deux visent à bâtir une main-d'œuvre autochtone compétente de façon à ce que ces gens puissent offrir un meilleur accès aux soins dentaires et à leurs fournisseurs.

Le gouvernement est engagé envers le "NSDT" en continuant de fournir un soutien et un financement adéquats. Les dentothérapeutes sont formés pendant une période de deux ans au "First Nations University of Canada" à Prince Albert en Saskatchewan afin d'offrir des services en santé buccale de base, tels les obturations, les extractions, les soins préventifs et l'éducation en matière de santé buccale. En vertu des limites de leur mandat de pratique, ils combinent les fonctions cliniques des dentistes avec les aspects de promotion de la santé et de prévention des maladies des hygiénistes dentaires, et ont un rôle clé dans l'administration des programmes communautaires de promotion de la santé buccale. Depuis la création de l'école en 1972, on a évalué à 319 le nombre de dentothérapeutes qui ont été formés par le biais de ce programme,

et dont 42 pratiquent actuellement dans les réserves, plus 20 dentothérapeutes employés dans les trois Territoires. L'école continue d'attirer les étudiants d'horizons variés qui sont intéressés. Chaque année, un nombre approximatif de 15 à 20 étudiants est accepté au "NSDT". Le nombre d'étudiants autochtones en dentothérapie augmente; la moitié de ceux qui sont diplômés chaque année sont des Premières nations, des Inuits ou des Métis.

Le Gouvernement du Canada est engagé à renforcer la représentation d'étudiants des Premières nations, des Inuits et des Métis à des possibilités d'étudier dans des domaines débouchant sur des carrières dans le secteur de la santé. Depuis sa création en 1984, le Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé a institué des mesures incitatives axées sur les résultats au moyen de bourses d'études afin d'aider les étudiants qui démontrent un besoin et un potentiel adéquats et qui poursuivent leurs études post-secondaires dans de domaine de la santé ou un domaine qui y est lié. En 2002/03, le programme a attribué un soutien financier de 2,7 M\$ à 137 étudiants. Ces fonds ont aussi appuyé des initiatives communautaires qui encouragent la participation étudiante aux études post-secondaires en science de la santé, aux emplois d'été pour étudiants, et un curriculum culturellement approprié dans les écoles post-secondaires. Depuis la création du programme, il y a eu chaque année entre deux et cinq individus qui se sont inscrits à chaque programme de dentisterie, de pré-dentisterie, de dentothérapie et d'hygiène dentaire.

Le Gouvernement du Canada continuera à travailler de près avec les collèges et les universités afin de sensibiliser davantage les étudiants autochtones à la disponibilité du Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé. Il appuiera aussi l'élaboration de plus de stratégies de recrutement ciblé afin d'encourager leur intérêt et de communiquer les possibilités à leur disposition. Plusieurs fournisseurs de soins de santé dentaire, y compris les dentistes, les hygiénistes dentaires et les dentothérapeutes, ont participé au Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé. Santé Canada travaille aussi avec les écoles dans le but d'attirer des étudiants et de s'assurer que les diplômés sont encouragés à embrasser des professions dentaires et à travailler dans des régions où elles sont les plus utiles.

Politique du programme des Services de santé non assurés en matière de transport pour raison médicale

Comme pour tout programme financé par l'État, les administrateurs du Programme des SSNA sont responsables d'assurer l'utilisation appropriée des fonds afin de répondre aux besoins des clients tout en assurant un programme de rentabilité et de viabilité. En septembre 2000, un groupe de travail, en collaboration avec la représentation de l'APN, l'ITK et de Santé Canada a initié une révision du service de transport pour raison médicale. La révision a révélé le besoin d'une approche et une application nationales plus cohérentes du service, et a mené à la mise en œuvre d'un nouveau système de dossiers pour la collecte de données sur l'utilisation et les dépenses. Le 1^{er} avril 2003, le nouveau *Cadre de travail du programme des SSNA sur le transport pour raison médicale* a été instauré qui comprend les politiques régionales et des lignes directrices plus cohérentes dans le but de définir les termes et conditions en vertu desquelles le Programme des SSNA aidera les clients admissibles à accéder aux services médicaux nécessaires.

Le nouveau cadre simplifiera et améliorera la coordination des déplacements où c'est possible. Le but est d'améliorer l'administration et la gestion du service de transport pour raison médicale dans le but de s'assurer que les clients continuent d'avoir accès à tous les soins des SSNA, y compris les soins globaux de santé buccale. Le Gouvernement du Canada s'engage à s'assurer que la nouvelle politique n'influencera pas négativement l'accès aux traitements. Le déplacement pour tous les services qui sont requis pour soulager la douleur, y compris les urgences, continuera d'être couvert.

Administration du programme des services de santé non-assurés

Ces dernières années, le Gouvernement du Canada a entrepris des démarches pour réduire les exigences administratives imposées aux fournisseurs et pour assurer une application plus cohérente du Programme des SSNA dans les régions des services. Ceci inclut : une augmentation de 600 \$ à 800 \$ du seuil prescrit de la prédétermination pour les services; la permission d'une post-approbation de services sélectifs; et, l'établissement de protocoles de vérification pour répondre aux besoins juridictionnels. En ce qui a trait à tous les services dentaires complexes et de base dépassant le seuil prescrit de 800 \$, les fournisseurs peuvent aussi demander une seule approbation pour le plan de traitement du client sans approbation supplémentaire nécessaire en autant que le plan de traitement est conforme aux lignes directrices du programme.

Le Gouvernement du Canada apprécie le volume d'administration requis de la part des fournisseurs de soins dentaires avant et après la prestation des services de santé buccale dispensés aux clients des SSNA. Afin d'appuyer ces efforts, on a conçu la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* en tant qu'outil de référence pour la couverture des services et les procédures administratives. Les fonctionnaires des SSNA s'engageront à clarifier et à simplifier la trousse et inviteront le groupe de travail des SSNA/ADC à faire leurs recommandations en vue d'appuyer ce processus. L'information est aussi disponible au moyen de numéros sans frais, de façon à ce que les fournisseurs de soins dentaires puissent obtenir les réponses à toute question concernant le programme de soins dentaires des SSNA, y compris l'information pour connaître la procédure des formulaires requis.

De plus, le programme de soins dentaires des SSNA est en processus d'explorer des options électroniques en vue de réduire les exigences administratives. Santé Canada travaille en collaboration avec l'ADC afin de permettre aux fournisseurs de soins dentaires des SSNA l'utilisation de l'*ADCnet*, système électronique de classement des demandes, et a aussi débuté un essai-pilote sur ce système en Alberta, avec comme plans futurs de mettre en œuvre le système au niveau national.

Le gouvernement a aussi mis en place des mécanismes de rétroaction afin d'obtenir des conseils et des suggestions sur la gestion et l'administration du programme de soins dentaires des SSNA. Le groupe de travail des SSNA/ADC donnent des recommandations sur la façon d'améliorer le programme par rapport aux domaines administratifs et politiques. Le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD) étudie les enjeux des six ministères fédéraux qui dispensent des services dentaires à leurs clients. Le CCFSD est composé de fonctionnaires de Santé Canada, les Anciens Combattants Canada, la Gendarmerie royale du Canada, le Service correctionnel du Canada, Citoyenneté et immigration, la Défense nationale, au même titre que les représentants de l'ADC et l'ACHD, et la participation de l'APN et de l'ITK.

Ensemble, ils offrent des conseils et une orientation sur la coordination des services dentaires fédéraux, la diminution du chevauchement des tâches et la demande d'occasions pour réduire les exigences administratives tout en offrant des soins de qualité.

Recommandation 5 : Consentement du client

Le comité recommande que Santé Canada repousse l'échéance au-delà du 1^{er} septembre 2003 pour mettre en œuvre le formulaire global de consentement du client. Il suggère d'intégrer un seul formulaire pour chacune des six catégories de service au lieu d'un seul formulaire global. Les démarches qui ont été faites pour s'assurer que le formulaire de consentement est disponible dans une variété de langues et dialectes autochtones, et le fait que les clients et fournisseurs sont au courant que l'accès aux services ne sera pas nié dans le cas où le formulaire de consentement ne serait pas signé, devrait également être largement communiqué.

Extension de l'échéance pour la mise en œuvre

À la suite des requêtes faites par l'Assemblée des Premières nations, du Inuit Tapiriit Kanatami, des fournisseurs de soins de santé, des membres du Parlement et des Premières nations et des Inuits au pays, Santé Canada a, pour les Premières nations et les Inuits, repoussé la date jusqu'au 1^{er} mars 2004 pour signer le formulaire de consentement des clients du Programme des SSNA. Plusieurs gens des Premières nations et des Inuits n'avaient pas été bien informés au sujet des enjeux sur la vie privée et du temps supplémentaire était requis pour les informés d'une façon adéquate. L'extension de six mois permettra de travailler avec les leaders des Premières nations et des Inuits de manière à s'occuper de leurs préoccupations et à aller de l'avant avec le consentement dans un climat de collaboration. Les clients qui ont déjà donné leur consentement conserveront automatiquement les droits acquis. Cependant, un individu aurait droit à cette option, s'il voulait compléter un nouveau formulaire de consentement du client. Tout nouveau formulaire complété remplacerait le formulaire existant.

Des discussions ont été entamées en juin 2000, lorsque Santé Canada et le Comité directeur national mixte ont créé un comité consultatif afin de donner des recommandations sur la mise en œuvre de l'initiative. En octobre 2001 et en janvier 2002, on a aussi tenu des réunions avec le Commissariat à la protection de la vie privée. Avant de lancer la campagne sur le consentement en septembre 2000, on a mis au test des formulaires de consentement dans des communautés sélectionnées. Le formulaire national de consentement actuel qui a été distribué en septembre 2002 a été le résultat d'un groupe de travail impliquant les Premières nations et les Inuits.

Le gouvernement collabore avec l'APN et l'ITK et engage des leaders régionaux des Premières nations et des Inuits pour travailler ensemble à l'élaboration d'un formulaire de consentement accepté mutuellement et de protocoles appropriés dans le but de protéger la sécurité du patient et de clarifier des aspects principaux de l'initiative sur le consentement. Cela comprend les enjeux relatifs à l'accès aux renseignements et à la vie privée et qui concernent la façon dont les renseignements seront utilisés, recueillis, conservés et par qui ils le seront.

Communication avec les Premières nations et les Inuits

Le Gouvernement du Canada a mis en place des stratégies de marketing et de communications qui utilisent les médias, des séances d'information communautaire et la distribution de documents imprimés afin d'être certain que les clients comprennent l'initiative et les options, de façon à ce qu'ils puissent prendre des décisions averties concernant leur consentement. Cela comprend : des séances d'information; un centre d'information à libre appel; et, la traduction du formulaire de consentement dans d'autres dialectes. À ce jour, le formulaire a déjà été traduit en Ojibway, en Oji-Cris et en Cris avec comme futurs plans de traduire le formulaire en deux dialectes du Inuktituk. Le formulaire sera aussi disponible dans un format destiné aux personnes ayant une déficience visuelle.

Un élément clé du plan de communications entraînera une sensibilisation accrue du public dans les communautés des Premières nations et des Inuits au fait que le processus du consentement est une pratique courante dans les autres plans d'assurance dentaire utilisés par d'autres Canadiens et Canadiennes. Sans le consentement, la différence est que l'on demandera aux clients de payer comptant pour ensuite se faire rembourser par le Programme des SSNA et de fournir un consentement unique pour chaque demande de remboursement et obtenir leurs renseignements personnels qui seront échangés entre le fournisseur et le programme des SSNA afin de compléter leur demande.

Protection de la vie privée des Premières nations et des Inuits

Le gouvernement s'engage à s'assurer que la collecte des données au moyen du Programme des SSNA est utilisée de façon appropriée avec les professionnels de la santé seulement, au besoin. Le nouveau formulaire de consentement identifiera clairement quelles parties peuvent accéder aux renseignements personnels recueillis et confirmera que : « ...les renseignements personnels peuvent être divulgués, partagés et échangés avec ou transférés à ces parties, ou à partir d'elles, qui sont notées ci-dessus, mais seulement en vue des objectifs du Programme des SSNA ». Le gouvernement respectera cette clause et continuera à opérer conformément à la Loi sur la protection de la vie privée qui exige que les clients des SSNA soient informés à savoir quels renseignements sont recueillis, avec qui ils seront partagés et dans quels buts ils seront divulgués. Santé Canada protégera aussi tous les renseignements personnels recueillis en vue des objectifs du Programme des SSNA.

Alternative à l'Initiative globale sur le consentement du client

Avant de choisir un seul formulaire de consentement pour toutes les catégories de services du Programme des SSNA, le gouvernement avait étudié l'option de recueillir des formulaires de consentement uniques et séparés pour chaque catégorie de service. Cette option a été rejetée en tant qu'option infaisable sur le plan financier et opérationnel, et en tant que barrière possible à l'accès aux services et à leur prestation pour les clients et les fournisseurs. Plus spécifiquement, les formulaires de consentement séparés n'entraîneraient pas une collecte de renseignements moins volumineuse, moins utilisée ou divulguée. Deuxièmement, comme Santé Canada n'a pas toujours un contact direct avec les clients avant la perception des

services, cela exigerait de l'administration supplémentaire par les fournisseurs pour compléter les formulaires et les soumettre ensuite afin d'être remboursés. Troisièmement, les clients, en général, ne complèteraient pas un formulaire de consentement tant qu'ils n'auront pas besoin d'accéder aux services, ce qui aurait comme résultat de créer un délai au moment où on aurait besoin de procéder aux consentements avant les demandes.

CONCLUSION

Le Gouvernement du Canada a mis en place une base solide qu'il espère mettre en œuvre dans les prochaines années en ce qui concerne l'amélioration de l'état de santé buccale des Premières nations et des Inuits au Canada. Cette base est une approche équilibrée qui combine les soins de santé buccale primaires et une importance accrue vis-à-vis des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies en collaboration avec les Premières nations et les Inuits. Le Gouvernement du Canada recueillera et mettra en œuvre les preuves disponibles, les meilleures pratiques et les leçons apprises, et convoitera une efficacité opérationnelle dans les programmes communautaires existants, afin d'appuyer et de concentrer les efforts sur des solutions innovatrices qui répondent aux besoins et circonstances uniques des enfants, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits.

Le Comité permanent de la santé a démontré le rôle précieux que les membres du Parlement peuvent jouer en ce qui a trait au soutien et à la contribution au dialogue national sur les services en matière de santé buccale chez les Premières nations et les Inuits. Le Gouvernement du Canada continuera de compter sur le comité pour leurs suggestions et conseils éclairés afin de rencontrer nos objectifs collectifs concernant l'amélioration de l'état de santé buccale des Premières nations et des Inuits au Canada. Le Gouvernement du Canada voudrait exprimer sa gratitude et son appréciation au comité permanent pour son dévouement et le dur travail accomplis vis-à-vis de cet enjeu.