



SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA)

SSNA est un programme national de prestation de soins de santé qui offre des services de santé aux peuples des Premières Nations et aux Inuits admissibles résidant au Canada. L'objectif de ce programme est de faire pendant aux services de santé provinciaux et territoriaux d'un bénéficiaire en renforçant l'accès à des services de soins de santé et en réduisant le coût des services dentaires et pharmaceutiques.

ACCÈS À : Liste des médicaments 2010 des SSNA

Pour des renseignements à l'intention des fournisseurs de services de santé et pour obtenir les formulaires, se rendre au site de Santé Canada à la section Santé des Premières nations, des Inuits et des Autochtones.

Site Web : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/provide-fournir/index-fra.php>

Mots clés de recherche sur Internet : Liste des médicaments 2010 des SSNA

LES ORDONNANCES OFFRENT DES MÉDICAMENTS ET DE L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL RESTREINTS AUX :

- Premières Nations inscrites
- Inuits reconnus

TROIS CATÉGORIES : (COUVERTS, RESTREINT ET EXCEPTIONS)

Médicaments couverts sans restriction :	aucun critère d'admissibilité ou autorisation préalable nécessaire	COUV.
Médicaments à usage restreint :	limites quant aux quantités fournies ou à la fréquence d'utilisation; aucune autorisation préalable nécessaire	RESTR./SS AUT.
	Limites/approbation préalable nécessaire	RESTR./AVEC AUT.
Exceptions :	cas par cas

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX :

- Ordonnances financées pour un approvisionnement maximal de 100 jours
- Les frais d'exécution d'ordonnances sont versés pour un traitement maximum de 100 jours et un traitement minimum de 28 jours (exceptions; changement de dose, médicaments prescrits au besoin (PRN), antidépresseurs, antipsychotiques, opioïdes, méthadone).
- Aucune substitution; les SSNA ne couvre que le coût du substitut le moins coûteux, à moins d'effets indésirables chez le bénéficiaire au médicament à faible coût/habituel. Le prescripteur doit remplir le formulaire *Notification concernant un effet présumé dû à un produit pharmaceutique commercialisé au Canada* de Santé Canada.
- Les demandes d'autorisation pour les médicaments à usage restreint peuvent être faites au :
Centre des exceptions pour médicaments
Français : 1-800-281-5027
Anglais : 1-800-580-0950
TÉLÉC. : 1-877-789-4379



Le Programme des initiatives en matière de santé des Autochtones est administré par :
LA SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA



LA LISTE SUIVANTE EST RESTREINTE AUX MÉDICAMENTS COURAMMENT UTILISÉS EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE. POUR OBTENIR LA LISTE COMPLÈTE ET DES RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES, VISITEZ LE SITE WEB.

RAPPEL : Le programme des SSNA couvre une vaste gamme de services et de produits pharmaceutiques. Par exemple, les SSNA couvrent les besoins en santé maternelle comme les vitamines prénatales et l'acide folique. Cependant, afin d'avoir accès à ces produits, les Autochtones doivent d'abord obtenir une ordonnance.

Lorsque vous prenez en charge des patients bénéficiant d'une couverture des SSNA, leur rédiger une ordonnance en tout temps, même si le produit est accessible en vente libre.

VITAMINES ET MINÉRAUX :

- Prénatales ou postnatales (RESTR./SS AUT. aux femmes de 12 à 50 ans), pédiatriques (RESTR./SS AUT. aux enfants de 6 ans et moins)
- Vitamine D (COUV.), acide folique 1 & 5 mg (COUV.)
- Calcium, fer (injectable et oral) (COUV.) seulement certains types de médicaments injectables sont COUV.

CONTRACEPTIFS :

- Non-hormonaux; condoms, dispositif intra-utérin de cuivre, diaphragme (COUV.)
- Hormonaux; la plupart des contraceptifs oraux, dispositif intra-utérin (Mirena), pilule à progestatif seulement, Plan B (COUV.), acétate de médroxyprogestérone intramusculaire

AGENTS ANTI-INFECTIEUX :

- Antibiotiques; tous ceux couramment utilisés en obs.-gyn. (COUV.), Levofloxacine (RESTR./SS AUT.), minocycline (RESTR./AVEC AUT.)
- Agents antifongiques, y compris azoles, antirétroviraux, anti-herpès, (COUV.), certains antirétroviraux ont un accès restreint
- Agents topiques : antifongiques, podophylline (COUV.)

CONDITIONS GYNÉCOLOGIQUES :

- Hormonothérapie substitutive; comprimés, préparations vaginales, timbres (COUV.)
- Androgènes; testostérone, danazol (COUV.), à l'exception de certaines préparations de testostérone
- La plupart des glucocorticoïdes topiques et oraux (COUV.)
- Ostéoporose; etidronate (COUV.), alendronate (RESTR./AVEC AUT.)
- Génito-urinaires; stimulateur du système nerveux périphérique (COUV.), relaxants de première ligne, comme l'oxybutynine à libération immédiate (COUV.), sauf toltérodine (RESTR./AVEC AUT.), solifenacin, trospium (RESTR./AVEC AUT.)
- Gonadotrophines; solution nasale Synarel (COUV.)
- Progestérone; médroxyprogestérone intramusculaire et orale (COUV.)
- AINS; tous (COUV.), sauf célécoxib (RESTR./AVEC AUT.)
- Bromocriptine (COUV.)
- Misoprostol (COUV.)
- Acide tranexamique (cyklokapron) (COUV.)

CONDITIONS GASTRO-INTESTINALES :

- La plupart des antiémétiques, y compris Diclectin (COUV.)
- Anti-constipants; hydrophile de psyllium, docusate, suppositoires à la glycérine, lactulose, lavements (COUV.)
- Antagonistes du récepteur H2 (COUV.)
- Métoclopramide (COUV.)
- Ursodiol (COUV.)
- IPP; vérifier les médicaments individuels, la plupart sont restreints (RESTR./AVEC AUT. et RESTR./SS AUT.)

ANALGÉSQUES :

- ASA, acétaminophène, anti-inflammatoires non stéroïdiens (COUV.)
- Opioides; morphine (COUV.), oxycodone (COUV. et RESTR./SS AUT.) et hydromorphone (COUV.)
- Codéine, Fentanyl (RESTR. AVEC AUT.), mépéridine (RESTR./SS AUT.), acétaminophène et codéine (COUV.), acétaminophène et oxycodone (COUV.)

CONDITIONS MÉDICALES :

- Médicaments antihypertenseurs et médicaments pour le cœur; tous les médicaments cardiovasculaires habituels pour la grossesse et la gynécologie, y compris spironolactone (COUV.)
- Asthme; tous les médicaments couramment utilisés (COUV.) inhalateur de salmétérol (RESTR./AVEC AUT.) et inhalateurs aux stéroïdes (COUV.)
- Anticoagulants; héparine non fractionnée, héparine de faible poids moléculaire, warfarine (COUV.)
- Médicaments anticonvulsivants; tous (COUV.), sauf lévétiracétam (RESTR./AVEC AUT.)
- Médicaments thyroïdiens : tous pour l'hyperthyroïdie et l'hypothyroïdisme (COUV.)
- Diabète; tous les médicaments et la majorité des insulines (COUV.), sauf pioglitazone et rosiglitazone (RESTR./AVEC AUT.) **Tout le matériel de détection du glucose, les seringues, les aiguilles, les serviettes à l'alcool, les pompes à insuline (exceptions).**

MÉDICAMENTS PSYCHIATRIQUES :

- Antidépresseurs; tous (COUV.), sauf duloxétine (RESTR./AVEC AUT.)
- Bupropion (RESTR./AVEC AUT.) (seul Zyban est approuvé pour l'abandon du tabagisme) (RESTR./SS AUT.)
- Antipsychotiques; tous (COUV.), sauf ziprasidone (RESTR./AVEC AUT.)
- Anxiolytiques; tous (COUV.)

Nous voulons entendre parler de vous! Si vous avez des questions ou des commentaires à propos de ce dépliant, communiquez avec nous à : Aboriginalhealth@sogc.com.