

## Questions et réponses

# Santé Î.-P.-É.

## Programme de financement des pompes à insuline de l'Î.-P.-É.

---

### **Q : Qui peut présenter une demande au Programme de financement des pompes à insuline de l'Î.-P.-É.?**

**R :** Le Programme de financement des pompes à insuline s'adresse désormais à une plus grande population à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021. Les Insulaires âgés de moins de 25 ans atteints de diabète de type 1 peuvent présenter une demande au programme pour aider à couvrir les frais liés au traitement par pompe à insuline. Les participants au programme doivent d'abord être approuvés comme candidats par l'équipe soignante en diabète. Pour en savoir plus sur les critères médicaux d'admissibilité, veuillez cliquer sur [www.healthpei.ca/pompes-insuline](http://www.healthpei.ca/pompes-insuline). Si vous avez d'autres questions, veuillez consulter votre équipe soignante en diabète.

### **Q : Quels en sont les coûts?**

**R :** Le Programme de financement des pompes à insuline peut couvrir jusqu'à 100 % des frais liés aux pompes et aux fournitures mensuelles des personnes admissibles. Les montants couverts par le programme sont déterminés en fonction de plusieurs facteurs, y compris l'assurance-maladie privée et le revenu. Par conséquent, les coûts peuvent varier d'une personne ou d'une famille à l'autre.

### **Q : Que couvre le programme?**

**R :** La liste suivante indique les fournitures admissibles dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline de l'Î.-P.-É. :

- Pompe à insuline d'un fournisseur approuvé par le gouvernement (une pompe tous les cinq ans)
- Dispositifs de perfusion (maximum de 140 dispositifs par année)
- Réservoirs (maximum de 140 réservoirs par année)
- Dispositifs d'injection (maximum d'un remplacement par année)
- Lingettes de dissolvant pour adhésif (maximum de 150 par année)
- Pansements stériles transparents (maximum de 200 par année)

**Remarque :** Dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline de Santé Î.-P.-É., seuls les appareils et les fournitures inclus dans la *Liste des fournisseurs approuvés : appareils et fournitures* sont admissibles à du soutien dans le cadre du programme de financement des pompes. Les contrats sont établis entre Santé Î.-P.-É. et ces fournisseurs approuvés. Par conséquent, ce ne sont pas toutes les pompes ou fournitures offertes au Canada qui sont couvertes dans le cadre du programme. La liste se trouve en ligne à l'adresse suivante : [www.healthpei.ca/pompes-insuline](http://www.healthpei.ca/pompes-insuline)

### Q : Les capteurs de glucose sont-ils couverts?

R : Les capteurs de glucose, y compris ceux pour le contrôle glycémique continu ou le contrôle glycémique instantané, ne sont pas financés par le Programme de financement des pompes à insuline de Santé Î.-P.-É.

### Q: Y a-t-il du soutien financier pour le coût des tests additionnels de glycémie?

R: Une fois que leur demande est approuvée et qu'ils sont inscrits à des prestations en vertu du Programme de financement des pompes à insuline de Santé Î.-P.-É., les participants sont admissibles à recevoir 500 bandelettes pour les tests de glycémie gratuitement lorsqu'ils commencent une nouvelle pompe à insuline. Vous pouvez vous procurer ces bandelettes auprès de votre clinicien formé à l'usage de la pompe avec le Programme provincial du diabète. Cela s'ajoute aux 100 bandelettes de test par 25 jours offertes aux utilisateurs d'insuline dans le cadre du Programme d'assurance-médicaments de l'Î.-P.-É.

### Q : Comment puis-je calculer notre contribution?

R : Si vous souscrivez une assurance-maladie privée, vous devez d'abord communiquer avec votre compagnie d'assurance pour connaître la protection qu'offre votre régime d'assurance pour l'acquisition d'une pompe à insuline et les frais continus des fournitures connexes. Vous devriez demander un avis **écrit** (pas seulement verbal) relativement à la protection offerte par votre régime privé d'assurance-maladie. Cette portion sera déduite avant l'établissement de la quote-part de l'individu ou de la famille.

Vous devez ensuite remplir le Formulaire d'évaluation de la contribution familiale et de consentement à la divulgation de renseignements et le soumettre au Programme de financement des pompes à insuline. Vous pouvez obtenir ce formulaire auprès de votre équipe soignante ou en ligne à [www.healthpei.ca/pompes-insuline](http://www.healthpei.ca/pompes-insuline). Les dépenses seront calculées en fonction du revenu familial et d'autres facteurs. Le programme peut aider à couvrir les frais qui ne sont pas couverts par votre assurance.

Le tableau suivant montre des exemples de la couverture individuelle offerte par le programme.

Revenu annuel du ménage	Couverture admissible	Frais <u>approximatifs</u> à débourser*			
		<u>Sans</u> assurance-maladie privée		<u>Avec</u> une assurance-maladie qui couvre 80 % des coûts	
		Pompe (à payer tous les 5 ans)	Fournitures pour pompe (annuellement)	Pompe (à payer tous les 5 ans)	Fournitures pour pompe (annuellement)
0 \$ à 20 000 \$	100 %	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
20 000 \$ à 40 000 \$	95 %	315 \$	150 \$	63 \$	30 \$
40 000 \$ à 50 000 \$	90 %	630 \$	300 \$	126 \$	60 \$
50 000 \$ à 100 000 \$	70 %	1 890 \$	900 \$	378 \$	180 \$
100 000 \$ et plus	60 %	2 520 \$	1 200 \$	504 \$	240 \$

\*Le montant de la contribution du participant s'ajoute aux dépenses actuelles consacrées à l'insuline et aux bandelettes d'analyse de la glycémie couvertes par le Programme d'assurance-médicaments de l'Î.-P.-É. Il ne comprend pas les frais déboursés pour des bandelettes additionnelles (6 à 10 tests par jour), des lancettes, des piles, etc. lors du traitement par pompe (moyenne des frais additionnels déboursés = 1200 \$/an). Tous les coûts sont **approximatifs**. Les gens qui soumettent une demande de financement recevront un montant précis selon leur situation personnelle. Les facteurs pris en compte comprennent la couverture de l'assurance-maladie privée, le coût du matériel et le revenu du ménage.

**Q : Comment définissons-nous le terme « ménage »?**

**R :** Un ménage peut être :

- un adulte seul
- un adulte et son conjoint ou sa conjointe (voir la définition plus bas)
- un adulte et tous les enfants à sa charge (voir la définition plus bas)
- un adulte, son conjoint ou sa conjointe, et tous les enfants à leur charge

**Q : Comment définissons-nous le terme « conjoint ou conjointe »?**

**R :** Un conjoint ou une conjointe est une personne avec qui vous êtes mariée ou avec qui vous vivez une relation semblable à un mariage. Le couple peut être du même sexe.

**Q : Comment définissons-nous le terme « personne à charge »?**

**R :** Une personne à charge doit :

- être votre enfant ou pupille, ou l'enfant ou le pupille de votre conjoint(e)
- être âgée de moins de 18 ans, OU âgée de moins de 26 ans et fréquenter un établissement postsecondaire à temps plein (l'établissement en question doit fournir une attestation de l'inscription)
- ne pas être mariée ni vivre une relation semblable à un mariage

Une personne à charge peut être inscrite auprès d'une seule famille à la fois.

**Q : Comment définissons-nous le terme « étudiant à temps plein » pour les étudiants du postsecondaire?**

**R :** C'est votre établissement d'enseignement postsecondaire qui définit ce qu'est un étudiant à temps plein. Il faut joindre une lettre de preuve d'inscription à temps plein de l'université ou du collège lorsque vous présentez une demande de prestations chaque année dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline.

**Q : Qu'arrive-t-il si je suis célibataire, je suis âgé(e) de 18 ans ou plus et j'habite toujours chez mes parents?**

**R :** Si vous avez 18 ans ou plus et que vous n'êtes **PAS** un étudiant à temps plein, vous devez remplir votre propre formulaire d'inscription. Si vous habitez avec vos parents et que vous n'avez pas de conjoint ou conjointe ni de personnes à charge, vous constituez une famille d'une personne pour les besoins du programme. N'indiquez pas le nom de vos parents ni leur revenu dans votre formulaire d'inscription. Si vous avez une couverture d'assurance-maladie privée (par exemple, la vôtre **ou** celle de vos parents), vous devez le déclarer dans votre demande.

**Q : Est-il possible d'appliquer ma contribution au « plafond du ménage » dans le cadre du Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments de l'Î.-P.-É.?**

**R :** Non, les dépenses encourues pour la pompe à insuline ou les fournitures connexes ne peuvent pas être appliquées au « plafond du ménage » dans le cadre du Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments de l'Î.-P.-É.

### **Q : Comment puis-je m'inscrire au programme ou y inscrire mon enfant?**

**R :** Si vous ne connaissez pas bien le traitement par pompe à insuline et que vous n'êtes pas certain qu'il s'agit d'un traitement adéquat pour vous ou votre enfant, vous devriez en discuter avec votre médecin spécialiste en diabète ou le pédiatre de votre enfant. Par la suite, vous devez remplir le Formulaire d'évaluation de la contribution familiale et de consentement à la divulgation de renseignements que vous pouvez obtenir auprès de votre équipe soignante en diabète ou en ligne à [www.healthpei.ca/pompes-insuline](http://www.healthpei.ca/pompes-insuline). Une fois rempli, le formulaire de demande doit être envoyé à l'administrateur du Programme de financement des pompes à insuline (voir l'adresse sur le formulaire).

Après avoir transmis votre demande et accepté le montant de la contribution familiale, vous devrez travailler avec votre équipe soignante en diabète pour compléter une évaluation médicale, obtenir des rendez-vous en clinique et suivre une formation. Une fois ces étapes franchies, la documentation exigée sera préparée et l'inscription au Programme de financement des pompes à insuline et à ses prestations sera confirmée. Le traitement par pompe à insuline pourra alors commencer.

Si vous suivez actuellement un traitement par pompe à insuline et que vous souhaitez obtenir des prestations dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline de l'Î.-P.-É., vous devez remplir et soumettre le Formulaire d'évaluation de la contribution familiale et de consentement à la divulgation de renseignements et prendre rendez-vous avec votre équipe soignante en diabète afin d'obtenir l'évaluation médicale nécessaire pour être admissible au programme. Si les conditions d'admissibilité sont satisfaites, la documentation exigée sera préparée et l'inscription au Programme de financement des pompes à insuline et à ses prestations sera confirmée.

### **Q : Quand recevrons-nous la pompe à insuline et les fournitures?**

**R :** Tout dépendra du temps qu'il faudra pour s'assurer que la personne ou la famille est prête à utiliser la pompe à insuline. Il faut apprendre à utiliser adéquatement la pompe en toute sécurité. Vous devrez travailler en étroite collaboration avec votre équipe soignante en diabète pour y arriver. Le processus demande en moyenne de trois à six mois.

### **Q : Pendant combien de temps suis-je admissible à des prestations dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline?**

**R :** Vous êtes admissible à des prestations pendant 12 mois après votre date d'inscription. **Il faut** renouveler annuellement votre inscription aux prestations. On vous suggère de soumettre les documents requis (notamment, le *formulaire d'évaluation de la contribution familiale*, qui est disponible en ligne) à l'administrateur du Programme de financement des pompes à insuline au moins un mois avant votre date de renouvellement pour laisser un délai adéquat pour le traitement des documents et l'envoi de ceux-ci à votre entreprise de pompes.

Les avantages dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline cesseront dans les circonstances suivantes :

- si vous oubliez de remplir les documents requis pour un renouvellement annuel;
- si vous ne répondez pas aux critères médicaux d'admissibilité. Ces critères sont indiqués en ligne à [www.healthpei.ca/pompes-insuline](http://www.healthpei.ca/pompes-insuline)
- lorsque vous atteindrez l'âge de 25 ans.

## **Questions à prendre en considération :**

### **Q : Comment savoir si l'utilisation d'une pompe à insuline est une bonne solution pour moi ou mon enfant?**

**R :** Il faut tenir compte de plusieurs éléments pour décider si le traitement par pompe à insuline est une solution adéquate pour vous ou votre enfant. Le traitement par pompe à insuline comporte de nombreux avantages mais présente aussi de possibles inconvénients, et il est important de tenir compte de certaines considérations. Il est préférable de discuter avec l'équipe soignante en diabète de votre cas ou du cas de votre enfant afin de vous assurer que le traitement par pompe constitue une bonne option.

### **Q : Comment puis-je déterminer l'admissibilité médicale au programme?**

**R :** La décision sera prise par l'équipe soignante en diabète de Santé Î.-P.-É., qui se spécialise dans le traitement par pompe à insuline. Un certain nombre de critères doivent être satisfaits avant qu'une personne soit considérée comme candidate au programme. Il est possible de consulter la liste des critères médicaux d'admissibilité sur le site Web de Santé Î.-P.-É. à [www.healthpei.ca/pompes-insuline](http://www.healthpei.ca/pompes-insuline).

S'il s'avère nécessaire de travailler sur certains aspects des soins liés au diabète, votre équipe soignante en diabète vous aidera à atteindre ces objectifs afin que vous ou votre enfant puissiez satisfaire aux conditions d'admissibilité. Une préparation appropriée à l'utilisation d'une pompe à insuline contribue à la réussite du traitement.

### **Q : Que se passe-t-il si nous avons une assurance privée?**

**R :** Si vous souscrivez une assurance-maladie privée, vous devez communiquer avec votre compagnie d'assurance pour déterminer la protection qu'offre votre régime d'assurance pour l'acquisition d'une pompe à insuline et des fournitures connexes. Il est recommandé de demander un avis **écrit** (pas seulement verbal) relativement à la protection offerte par votre régime d'assurance-maladie. Cette portion sera déduite avant l'établissement de la contribution individuelle ou familiale.

### **Q : À quelle fréquence devons-nous verser notre contribution?**

**R :** La contribution est versée directement au fournisseur de pompes à insuline. Vous devrez discuter avec le fournisseur des modalités de versement de la contribution pour la pompe et les fournitures connexes. Dans la plupart des cas, vous devrez faire un seul versement pour la pompe à insuline. En ce qui concerne les fournitures pour la pompe à insuline, un versement est requis en général tous les trois mois, avant la livraison des fournitures par le fournisseur.

### **Q : Qu'arrive-t-il si des changements devaient survenir concernant notre situation financière ou notre assurance-maladie privée?**

**R :** Si votre revenu diminue de 25 % ou plus, ou si la protection de votre régime privé d'assurance-maladie change, veuillez communiquer avec l'administrateur de programme et expliquer votre situation afin d'obtenir de l'aide.

### **Q : Est-il possible de déduire notre contribution dans notre déclaration de revenus?**

**R :** Oui, vous pouvez réclamer votre quote-part à titre de frais médicaux dans votre déclaration de revenus. Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec l'Agence de revenu du Canada à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu.html>.

**Q : J'ai moins de 25 ans et j'ai acheté une pompe à insuline avant le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Suis-je tout de même admissible au programme?**

**R :** Il n'y a pas de période de rétroactivité pour les jeunes adultes qui ont déjà acheté une pompe à insuline avant l'élargissement du programme le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Toutefois, si vous répondez aux critères d'admissibilité, vous pouvez demander des prestations pour les fournitures de la pompe à insuline jusqu'à la date de votre 25<sup>e</sup> anniversaire. Comme indiqué à la page 1, dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline de Santé Î.-P.-É. seuls les appareils et les fournitures indiquées dans la *Liste des fournisseurs approuvés : appareils et fournitures* peuvent être couverts dans le cadre du programme de pompes. Une nouvelle pompe peut être commandée dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline pour les personnes âgées de 25 ans, lorsque la garantie de la pompe actuelle expire.