

Questions et réponses

Health PEI

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 : 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. Si vous avez d'autres questions, veuillez consulter votre équipe soignante en diabète.

Q : Quels 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. :

- Pompes 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 : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/insulin-pump-program>.

Q : Les capteurs de glucose sont-ils couverts?

R : Les capteurs de glucose sont financés par le Programme de financement des capteurs de glucose de Santé Î.-P.-É. Vous pouvez demander à bénéficier du Programme de financement des capteurs de glucose et du Programme de financement des pompes à insuline en utilisant un formulaire de demande combiné pour les deux programmes. Vous trouverez le formulaire de demande à l'adresse www.healthpei.ca/pompes-insuline.

Pour plus de renseignements sur le Programme de financement des capteurs de glucose, veuillez consulter le <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/programme-financement-capteurs-glucose>.

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 sur le diabète. Cela s'ajoute aux 100 bandelettes de test par 25 jours actuellement 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, des fournitures connexes et des capteurs de glucose. 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 pouvez soumettre un Formulaire initial d'évaluation de la contribution familiale et de consentement à la divulgation de renseignements à l'administrateur des programmes sur le diabète. Il est possible d'obtenir ce formulaire auprès de votre équipe soignante en diabète ou en ligne à l'adresse 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 approximatifs à déboursier *			
		Sans assurance-maladie privée		Avec une assurance-maladie privée qui couvre 80 % des coûts (à titre d'exemple seulement)	
		Pompe À payer tous les 5 ans	Fournitures connexes/an	Pompe À payer tous les 5 ans	Fournitures connexes/an
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 quote-part 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 = 1 200 \$/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 doit fournir une attestation de l'inscription de l'étudiant ou de l'étudiante)
- 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, que je suis âgé(e) de 18 ans ou plus et que 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, les fournitures connexes ou les capteurs de glucose 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. 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, vous ou votre enfant serez inscrits au programme et admissibles aux prestations dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline et du Programme de financement des capteurs de glucose.

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. (y compris pour les capteurs de glucose), vous devez remplir et soumettre le Formulaire initial 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 requise devra être remplie et vous ou votre enfant serez inscrit au programme et admissible aux prestations en vertu du Programme de financement des pompes à insuline et du Programme de financement des capteurs de glucose.

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 est nécessaire de connaître les particularités de la pompe et d'apprendre à l'utiliser adéquatement 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 aux prestations dans le cadre du Programme de financement des pompes à insuline et du Programme de financement des capteurs de glucose?

R : Une fois que vous vous êtes inscrit au programme, votre période d'admissibilité expire le 30 juin de chaque année. Vous devez renouveler votre demande avant le 1^{er} juillet de chaque année pour éviter une interruption de la couverture. Avant de soumettre votre demande annuelle de renouvellement, votre déclaration de revenus de l'année précédente doit être envoyée à l'Agence du revenu du Canada. Il est conseillé de soumettre votre demande de renouvellement à l'administrateur du programme au moins un mois avant la date limite du 30 juin afin de laisser le temps pour traiter les documents nécessaires et les transmettre à votre entreprise de pompe. Vous pouvez remplir la demande de renouvellement en ligne à l'adresse <https://services.princeedwardisland.ca/fr/service/renouvellement-de-ladmissibilite-au-programme-de-financement-des-capteurs-de-glucose-de-i-p-#service/GenericWebformSubmission/GenericWebformGenerateTransactionID> ou vous pouvez vous demander le formulaire papier à votre Centre de sensibilisation au diabète local.

Les prestations 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 au plus tard le 30 juin;
- si vous ne répondez pas aux critères médicaux d'admissibilité. Ces critères sont indiqués en ligne à l'adresse <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/programme-financement-pompes-a-insuline>;
- lorsque vous atteindrez l'âge de 25 ans.

Autres 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 : Spécialisée dans le traitement par pompe à insuline, l’équipe soignante en diabète de Santé Î.-P.-É. prendra cette décision. 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 l’adresse 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 j’ai/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, des fournitures connexes et des capteurs de glucose. 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 faut-il faire les paiements de notre contribution?

R : Pour le Programme de financement des pompes à insuline, les contributions doivent être versées directement à l’entreprise 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. Pour le Programme de financement des capteurs de glucose, vous achetez vos capteurs directement à votre pharmacie (tous les 28 à 35 jours, selon le type de capteur) et vous payez votre contribution à chaque achat.

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 des programmes et expliquer votre situation afin d’obtenir de l’aide.

Q : Est-il possible de déduire ma/notre contribution dans ma/notre déclaration de revenus?

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