

Politique régionale sur les services de counseling en santé mentale

Programme des SSNA du Nunavik

POLITIQUE : NRBHSS RP-02

ADOPTION :		
Conseil d'administration	Résolution: 2024-08	CA- 21 février 2024
Date : 21 février 2024		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	Le 1 ^{er} septembre 2023	

Contenu

1	Préambule	4
2	Bases légales.....	4
3	Principes de base	5
4	Admissibilité au service	5
4.1	<i>Admissibilité du client.....</i>	<i>5</i>
4.2	<i>Rôles et responsabilités du client</i>	<i>6</i>
4.3	<i>Couverture et directives pour la fréquence</i>	<i>6</i>
4.3.1	<i>Séances de counseling</i>	<i>6</i>
4.3.2	<i>Transport et hébergement</i>	<i>7</i>
4.4	<i>Types de counseling en santé mentale admissibles</i>	<i>7</i>
4.4.1	<i>Conseling individuelles</i>	<i>7</i>
4.4.2	<i>Counseling de couple/en groupe de deux</i>	<i>8</i>
4.4.3	<i>Counseling de groupe</i>	<i>8</i>
4.5	<i>Taille maximale du groupe admissible au remboursement.....</i>	<i>8</i>
4.5.1	<i>Formats de groupe non admissibles</i>	<i>9</i>
4.6	<i>Exceptions.....</i>	<i>9</i>
4.7	<i>Exclusions</i>	<i>9</i>
5	Prestataires de counseling en santé mentale.....	11
5.1	<i>Admissibilité des prestataires.....</i>	<i>11</i>
6	Accès	11
7	Montants des taux.....	12
8	Plaintes professionnelles	12
9	Application de la politique.....	12
10	Procédure d'appel	12
	Annexe 1 - Grille tarifaire - Région du Québec	13

1 Préambule

De concert avec la Politique-cadre régionale concernant le programme des services de santé non assurés (SSNA) du Nunavik, cette Politique régionale sur les services de counseling en santé mentale détermine le cadre spécifique relatif au Programme des SSNA et aux bénéficiaires de la *Convention de la Baie James et du Nord québécois (CBJNQ)*. Les directeurs généraux du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et du Centre de santé Inuulitsivik, ou leurs représentants, sont responsables de l'application et de la gestion de la présente Politique régionale sur les services de counseling en santé mentale dans la région du Nunavik.

Cette politique s'applique aux institutions de la Région 17 (Nunavik) pour couvrir le counseling professionnelle en santé mentale dans le but de fournir de l'aide dans les situations le nécessitant dans le domaine de la santé mentale et de compléter les services de bien-être mental offerts dans la communauté. Les bénéficiaires de la CBJNQ peuvent avoir accès à des services de counseling en santé mentale par l'entremise d'un professionnel de la santé mentale admissible sans devoir obtenir une référence médicale.

Cette politique décrit les conditions, les critères et les lignes directrices des services de counseling en santé mentale, par exemple :

- l'admissibilité du client;
- les rôles et les responsabilités du client;
- la couverture et les ligne directrices par rapport à la fréquence;
- le genre de counseling en santé mentale admissible;
- les exceptions;
- les exclusions;
- l'admissibilité des prestataires;
- l'accès;
- le montant des frais couverts.

Cette politique doit être révisée tous les trois ans.

2 Bases légales

Ce document a été révisé et approuvé par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Il est conforme aux principes de base des prestations et des services prévus dans le cadre du programme des Services de santé non assurés de Services aux Autochtones Canada en ce qui concerne les counseling en santé mentale. Les couvertures additionnelles visent à mieux répondre aux besoins et à la réalité des Nunavimmiut et à améliorer l'accès aux services pour les bénéficiaires admissibles.

3 Principes de base

Les bénéficiaires peuvent contacter leurs ressources locales de soutien (centre de santé ou organismes communautaires) pour déterminer quels sont les autres programmes communautaires de counseling en santé mentale disponibles.

Les bénéficiaires du Nunavik peuvent bénéficier des services de counseling en santé mentale par l'entremise d'un conseiller en santé mentale admissible, sans avoir besoin d'une référence médicale.

En règle générale, les prestataires travaillent sur rendez-vous, et les clients sont responsable de prendre contact avec le prestataire pour prendre rendez-vous. Seuls les services fournis par un prestataire admissible peuvent être remboursés.

Les counseling peuvent avoir lieu dans un contexte individuel, de couple, de famille ou de groupe. Les counseling peuvent avoir lieu en personne ou à distance. Pour les bénéficiaires vivant sur le territoire, si la séance a lieu en personne et que le conseiller se trouve à l'extérieur de la région de Montréal, le bénéficiaire devra lui-même assumer les frais de transport entre Montréal et son conseiller en santé mentale.

Le programme offre aux personnes admissibles une couverture pour les prestations qui ne sont pas déjà remboursées au bénéficiaire en vertu d'un autre régime d'assurance-maladie fédéral, provincial, territorial ou privé.

4 Admissibilité au service

4.1 Admissibilité du client

Les clients devront connaître leur numéro de bénéficiaire et le communiquer au bureau du prestataire de services de counseling en santé mentale afin que ce dernier puisse obtenir les approbations nécessaires et facturer le programme pour les services de counseling fournis au client.

La couverture des SSNA est offerte aux personnes admissibles au programme, tel que spécifié à la section 3 de la « Politique-cadre régionale concernant le programme des services de santé non assurés (SSNA) du Nunavik ». Les services offerts aux bénéficiaires admissibles doivent être facturés à l'aide du numéro de bénéficiaire. Les prestataires ne peuvent pas utiliser le numéro de bénéficiaire pour facturer au programme des SSNA des services fournis à des personnes à charge ou à des personnes autres que le bénéficiaire lui-même.

4.2 Rôles et responsabilités du client

Le bénéficiaire qui désire obtenir ce service doit entreprendre lui-même les démarches pour contacter le conseiller en santé mentale de son choix. Sur demande, son CLSC local, son centre de santé ou l'équipe des SSNA du Nunavik peut lui fournir une liste de conseillers en santé mentale pour l'aider dans ses démarches.

Le conseiller en santé mentale doit être un prestataire admissible tel que défini à la section 5.1 Admissibilité des prestataires.

Étant donné que la première séance avec un conseiller en santé mentale devrait généralement avoir lieu en personne et que les bénéficiaires vivant sur le territoire peuvent obtenir une aide au transport au besoin, conformément à la « Politique régionale de transport lié à la santé - Programme SSNA du Nunavik », jusqu'au prestataire approprié le plus proche, il est fortement recommandé d'avoir recours aux services de conseillers en santé mentale établis à Montréal. Si le conseiller se trouve à l'extérieur de la région de Montréal, le bénéficiaire doit assumer lui-même les frais de transport entre Montréal et ce conseiller en santé mentale.

Le bénéficiaire a la responsabilité d'assurer le suivi de ses rendez-vous directement avec son prestataire de services de santé mentale. En cas de rendez-vous manqué sans avis préalable au professionnel, le bénéficiaire est responsable du paiement ou des pénalités pour la séance. Le conseiller en santé mentale ne sera pas remboursé par le programme des SSNA pour tout rendez-vous manqué ou annulé par le bénéficiaire.

Si les séances sont prévues par vidéoconférence, le bénéficiaire devra veiller à obtenir le numéro de téléphone pour contacter son conseiller en santé mentale en cas de problèmes informatiques au moment du rendez-vous.

4.3 Couverture et directives pour la fréquence

4.3.1 Séances de counseling

Tous les 12 mois, les bénéficiaires admissibles sont admissibles à une couverture allant jusqu'à 22 heures de counseling dispensées par un prestataire admissible et comprenant:

- l'évaluation initiale (heures réelles, jusqu'à un maximum de deux heures). Afin de faciliter l'accès rapide aux services, ces sessions sont approuvées a posteriori.*;
- jusqu'à 20 heures de counseling, sans compter les deux premières heures/évaluation. Une autorisation préalable est requise. Des heures supplémentaires au cours d'une même période de 12 mois pourraient être couvertes à titre exceptionnel.

*Si le prestataire de services de counseling en santé mentale figure sur la liste fournie par son CLSC local, son centre de santé ou l'équipe des SSNA du Nunavik, le prestataire peut entreprendre

l'évaluation initiale d'une durée maximale de deux heures de counseling sans approbation préalable afin de déterminer et de planifier un programme de traitement pour le client.

Seul le temps activement consacré à l'évaluation ou à la counseling du client peut faire l'objet d'un remboursement. Seuls les services destinés à un bénéficiaire admissible sont remboursés. Toutefois, il convient de noter que lorsque le prestataire soumet une demande d'autorisation préalable, les heures d'évaluation doivent également être incluses afin que ces heures soient payées dans le cadre de la demande de remboursement des services de counseling fournis.

4.3.2 Transport et hébergement

La première séance avec un prestataire de services de counseling en santé mentale devrait généralement se dérouler en personne, afin que le bénéficiaire admissible et son prestataire puissent discuter d'un plan de traitement et décider si les rencontres en personne ou à distance sont la meilleure option pour le bénéficiaire.

Pour les bénéficiaires vivant sur le territoire, si nécessaire, une aide au transport est disponible conformément à la « Politique régionale de transport lié à la santé - Programme SSNA du Nunavik », jusqu'au prestataire approprié le plus proche. Si le conseiller se trouve à l'extérieur de la région de Montréal, le bénéficiaire devra lui-même assumer les frais de transport entre Montréal et son conseiller en santé mentale si la séance a lieu en personne.

4.4 Types de counseling en santé mentale admissibles

Tous les types de counseling (par exemple, la counseling individuelle ou de groupe) comptent de la même manière pour les 22 heures de counseling totales admissibles par le client au cours d'une période de 12 mois.

Seuls les services fournis par un prestataire admissible directement à un bénéficiaire admissible pourront être couverts/remboursés.

De nombreux prestataires de services de counseling en santé mentale offrent des services de counseling en télésanté ou par téléphone, et ces services sont couverts par le programme SSNA du Nunavik.

4.4.1 Counseling individuelles

Il s'agit de counseling offert de façon individuelle à un bénéficiaire admissible. Si le prestataire l'estime nécessaire dans le cadre du counseling au bénéficiaire recevant le traitement, une autre personne, par exemple un membre de la famille, peut être présente pendant la ou les counseling(s). Toutefois, les counseling pour les personnes non admissibles ne peuvent pas être facturées au programme.

Si un membre de la famille participe au counseling (pour offrir son soutien ou fournir des informations), la séance doit être facturée en tant que counseling individuelle au client principal. Aucun montant ne doit être facturé pour cet autre participant, peu importe son admissibilité au programme SSNA.

Le fait d'offrir un counseling à plus d'un bénéficiaire admissible au cours d'une même séance est considéré comme un counseling de groupe qui doit être facturée aux taux de counseling de groupe. Si plusieurs membres de la famille admissibles à la couverture du programme des SSNA participent au même counseling, celle-ci doit être facturée en utilisant le code et le tarif de counseling de groupe pour chaque bénéficiaire admissible.

4.4.2 Counseling de couple/en groupe de deux

Il s'agit de counseling fournies à des couples ou à deux personnes d'un groupe comme une famille. Pour que le coût de ce type de counseling soit entièrement couvert jusqu'au maximum autorisé, les deux participants doivent répondre aux critères d'admissibilité. Dans les cas où seul l'un des deux participants est admissible au service, le programme paiera 50 % du coût horaire jusqu'à concurrence du montant maximal.

4.4.3 Counseling de groupe

Les services de counseling offerts à plusieurs bénéficiaires admissibles au cours d'une même séance, c'est-à-dire lorsqu'un client participe activement au counseling en même temps que d'autres clients, sont des counseling de groupe. Ces counseling font normalement partie d'un traitement qui comprend également des counseling individuelles (en tête-à-tête, par exemple).

Les heures de séances de counseling de groupe doivent être facturées à un tarif par client qui n'est pas supérieur à celui autorisé dans le guide des tarifs. Aucun paiement ou aucuns frais administratifs ne seront payés pour la gestion du groupe dans son ensemble. Les prestataires doivent demander une autorisation préalable et soumettre une demande de remboursement pour chaque bénéficiaire individuel admissible, jusqu'à concurrence du nombre maximum de clients indiqué à la section *4.5 Taille maximale du groupe admissible au remboursement*, pour chaque heure à laquelle le bénéficiaire admissible participe au groupe.

Pour les situations où plusieurs membres de la famille admissibles au programme des SSNA participent à la même séance et reçoivent tous des services de counseling, il faut utiliser le code de counseling de groupe.

4.5 Taille maximale du groupe admissible au remboursement

Lorsqu'ils offrent des séances de counseling de groupe, les prestataires doivent travailler avec des groupes dont la taille ne dépasse pas les normes établies par leur organisme de réglementation. Toutefois, afin d'assurer la qualité des services offerts aux clients et la participation active de tous, veuillez noter que le programme des SSNA n'acceptera pas de

demandes de remboursement pour plus de huit participants à une séance de counseling de groupe pour un même prestataire. Une exception peut être faite pour un groupe de plus de huit participants s'il s'agit de membres d'une même famille.

Un format plus grand pourrait être envisagé à titre exceptionnel si plusieurs prestataires conviennent de travailler ensemble avec un format de groupe plus large, tout en respectant un ratio client-prestataire efficace et approprié. Les prestataires doivent convenir de quels participants sont sous la responsabilité de tels ou tels fournisseurs afin d'éviter les doubles facturations et chaque prestataire ne peut pas facturer plus de huit clients admissibles. Les séances pour chaque client admissible ne peuvent être facturées que par un seul prestataire par séance à un tarif ne dépassant pas le tarif de groupe.

4.5.1 Formats de groupe non admissibles

Les formats tels que les séminaires, les salles de classe, les ateliers de formations ou de compétences ou d'autres types de sessions de formation ne sont pas admissibles à la couverture, car ils ne sont pas considérés comme des services de counseling en santé mentale.

Lorsqu'un prestataire admissible a reçu une autorisation préalable pour des séances de counseling de groupe, cette autorisation préalable ne peut pas être utilisée pour réclamer des services de ce type, car il s'agit de services non admissibles. Les réclamations pour ce type de services ne seront pas remboursées et pourront faire l'objet d'un recouvrement si elles ont été remboursées par erreur.

4.6 Exceptions

Les demandes de counseling au-delà de la fréquence indiquée ou les demandes supplémentaires au cours d'une même période de 12 mois pourraient être envisagées à titre exceptionnel.

Dans les cas où les prestataires/clients demandent une telle couverture exceptionnelle, le prestataire est tenu de présenter une justification pour les heures supplémentaires. Cette justification doit préciser la fréquence et la durée des counseling dont le client a besoin, ainsi que la date prévue de fin du plan de traitement mis en place pour le client. Des informations supplémentaires peuvent être demandées au cas par cas.

4.7 Exclusions

Les services énumérés ci-dessous ne seront PAS couverts, peu importe les circonstances, et ne sont pas assujettis au processus d'appel:

- Les thérapies de conversion imposées (toute pratique, traitement ou service visant à modifier ou à réprimer l'orientation sexuelle, l'identité/l'expression de genre d'une personne);

- Les services destinés à un tiers (par exemple, demande d'inscription à une école, évaluation d'un emploi, soutien d'une action en justice, garde d'enfants);
- Les services fournis par un prestataire non admissible, quel qu'en soit le but;
- Les services qui ne sont pas des services de consultation/de psychothérapie dans le domaine de la santé mentale (y compris, mais sans s'y limiter, les tests d'évaluation psychopédagogique, les conseils d'orientation scolaire et professionnelle, la formation aux aptitudes à la vie quotidienne, le coaching de vie/mentorat, les programmes d'intervention précoce/d'enrichissement, la thérapie de substitution sexuelle/partenaire de substitution, la neuromodulation ou tout autre traitement médical tel que la psychothérapie assistée par psychédéliques);
- Les frais d'administration des tests, tels que les frais de permis (seul le temps du professionnel peut être facturé);
- Les ateliers communautaires, les séminaires ou les formations;
- Les retraites ou les autres modèles d'hébergement ou de journées entières. Seuls les services de consultation individuelle ou de groupe en santé mentale peuvent être admissibles si tous les critères sont remplis;
- Les honoraires professionnels ou les autres frais pour des cérémonies ou d'autres pratiques traditionnelles effectuées par le prestataire ou une autre personne;
- Les services de consultation ou de conseils en gestion (par exemple, un examen des politiques et des procédures);
- La télésanté par messagerie instantanée, courriel ou autres applications;
- Les coûts des téléphones cellulaires ou des données cellulaires;
- Les services fonctionnant par abonnement (par exemple, un tarif mensuel/annuel pour l'accès à un service de thérapeute sur demande);
- Le temps non consacré à la consultation, comme la disponibilité après les heures de travail, le temps d'attente/de déplacement ou le travail de bureau (classement des rapports, prise de notes autre que la prise de notes facturée dans le cadre d'une séance) ou d'autres heures non consacrées à la consultation et passées avec les clients, comme les repas, le transport ou le temps consacré aux activités sociales;
- Les services fournis à des bénéficiaires non admissibles;
- Les demandes de remboursement refusées en raison de services financés par les SSNA et déjà fournis dans la communauté (services gérés par la communauté ou prestataires itinérants sous contrat avec la RRSSN).

Les prestataires ne peuvent pas facturer le programme des SSNA pour des séances de groupe déjà financées par d'autres programmes publics ou d'autres sources de financement.

5 Prestataires de counseling en santé mentale

5.1 Admissibilité des prestataires

Pour être inscrits, les prestataires doivent être enregistrés et en règle auprès d'un organisme de réglementation professionnelle légiféré et être habilités à exercer de manière indépendante dans la province ou le territoire où le service est fourni. Ceci inclut les prestataires suivants:

- Les psychologues agréés;
- Les travailleurs sociaux agréés;
- Les sexologues agréés;
- Les psychothérapeutes agréés;
- Les autres prestataires de santé mentale réglementés autorisés par la loi à exercer.

Les antécédents disciplinaires d'un prestataire peuvent être pris en compte dans le cadre de l'examen de la demande d'entente de facturation par le Programme des SSNA. Les prestataires doivent exercer leurs activités physiquement au Canada pour être admissibles à titre de prestataires de services de counseling en santé mentale dans le cadre du programme des SSNA.

6 Accès

Les SSNA sont accessibles par un processus d'autoréférence. Le bénéficiaire a accès à une liste de professionnels autorisés par l'entremise de l'équipe des SSNA et du CLSC local. Si le professionnel choisi par le bénéficiaire ne figure pas sur cette liste, il doit être inscrit en règle auprès d'un organisme de réglementation professionnelle prévu par la loi, comme l'indique l'énoncé de politique (2) à la section 5.1.

Le bénéficiaire devra prendre contact avec le professionnel et convenir de la date et des moyens de communication pour le premier rendez-vous, avec ou sans le soutien des services de santé et sociaux locaux.

Le professionnel devra ensuite envoyer une demande d'autorisation à l'équipe SSNA de la RRSSN.

La lettre d'autorisation fournie par l'équipe SSNA de la RRSSN établit le nombre total d'heures approuvées et la façon dont ces services seront offerts (p. ex. counseling individuel ou familial, télésanté ou en personne). Cette lettre sert à confirmer:

- l'admissibilité du client à la couverture,
- l'enregistrement du prestataire ou son admissibilité à l'enregistrement,
- la couverture disponible.

Les demandes d'autorisation seront évaluées dans les deux jours ouvrables suivant leur dépôt. Le prestataire et les personnes pour lesquelles le service est demandé seront informés du résultat de la procédure d'autorisation préalable.

Pour les clients admissibles, les prestataires peuvent procéder à une évaluation initiale d'une durée maximale de deux heures sans obtenir d'autorisation préalable. Toutefois, il convient de noter que lorsque le prestataire soumet une demande d'autorisation préalable, les heures d'évaluation doivent également être incluses afin que ces heures soient payées dans le cadre de la demande de remboursement des services de conseil fournis.

7 Montants des taux

Le taux horaire maximal couvert est fixé selon l'annexe 1 - Grille tarifaire - Région du Québec. À moins d'indication contraire, le programme des SSNA du Nunavik établit son taux maximal en fonction de *Services aux Autochtones Canada*. La grille tarifaire est sujette à changement chaque année.

8 Plaintes professionnelles

Tout client ayant des préoccupations relatives aux services reçus ou à la conduite professionnelle d'un conseiller est encouragé à communiquer directement avec l'organisme de réglementation du prestataire.

Veuillez noter que les conseillers en santé mentale sont des professionnels de la santé régis par des organismes de réglementation provinciaux et non des employés du programme des SSNA du Nunavik. Le programme des SSNA pourra aider les bénéficiaires à trouver un autre prestataire et pourra collaborer avec l'organisme de réglementation pour enquêter sur les plaintes.

9 Application de la politique

Cette politique annule et remplace toute politique antérieure en la matière.

10 Procédure d'appel

Un utilisateur a le droit de faire appel si on lui refuse des services dans le cadre du programme des SSNA du Nunavik, tel que décrit dans la « Politique-cadre régionale concernant le programme des services de santé non assurés (SSNA) du Nunavik ».

Annexe 1 - Grille tarifaire - Région du Québec

SERVICE	FRÉQUENCE (total des services connexes)	TAUX HORAIRE MAXIMAL ADMISSIBLE JUSQU'À :
Évaluation initiale, individuelle	Maximum de 2 heures tous les 12 mois (total de tous les services connexes)	153.00 \$
Évaluation initiale, télésanté		153.00 \$
Évaluation initiale, groupe de 2 personnes	Maximum de 2 heures tous les 12 mois	153.00 \$
Session counseling, individuel	Maximum de 20 heures tous les 12 mois (total de tous les services connexes)	153.00 \$
Session counseling, groupe		51.00 \$
Session counseling, télésanté	Des heures supplémentaires au cours de la même période de 12 mois peuvent être accordées au cas par cas	153.00 \$
Session counseling, groupe de 2 personnes		76.50 \$

Seuls les services fournis par des prestataires enregistrés ou admissibles à l'être seront remboursés.

Les montants facturés seront remboursés jusqu'à concurrence du taux maximal admissible.

À moins d'indication contraire, le programme des SSNA du Nunavik établit son taux maximal en fonction de *Services aux Autochtones Canada*.

La grille tarifaire est susceptible d'être modifiée chaque année.