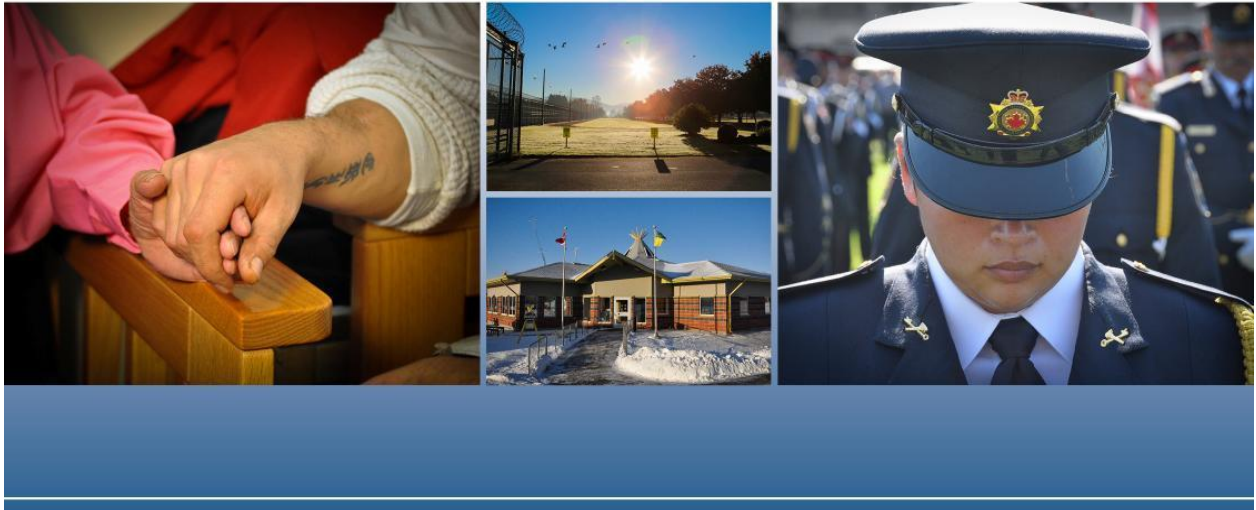




CORRECTIONAL SERVICE CANADA

CHANGING LIVES. PROTECTING CANADIANS.



National Essential Health Care Framework: Guidance on Coverage of Specific Assistive Devices / Mobility Aids and Procedures

Cadre national des services de santé essentiels : Directives sur la couverture de certains accessoires fonctionnels, aides à la mobilité, ainsi que certaines procédures

Reviewed and approved by HSEC April 3rd, 2025 / Examiné et approuvé par EDSS 3 avril 2025

Table of Contents

Context/Contexte.....	4
Role of Health Services Executive Committee (HSEC)/ Rôle du comité de direction des services de santé (CDSS), National Health Professional Advisory Committee (NHPAC)/ Comité consultatif national des professionnels de la santé (CCNPS).....	5
Roles & Responsibilities of Supporting Transitional Periods of Care/ Rôles et responsabilités concernant le soutien des périodes transitoires de soins.....	6
Provincial/Territorial Identification Card	6
Cartes d'identité provinciales/territoriales.....	6
Community Correctional Centres /Centres correctionnels communautaires (CCC)	6
Reducing/Removing barriers to Provincial Health Insurance and Disability Benefits / Réduction/élimination des obstacles aux prestations provinciales d'assurance-maladie et d'invalidité	7
Considerations in Determining Essential and Non-essential Health Care	7
Éléments à considérer pour déterminer les soins de santé essentiels et non essentiels	7
Approval Process/ Processus d'approbation	8
Appendix A (Health Care) / Annexe A (soins de santé).....	10
Assistive Devices and Mobility Aids / Aides à la mobilité et accessoires fonctionnels.....	10
Foot Care / Soins des pieds.....	13
Orthotics / Orthèses	13
Viscosupplementation / Viscosupplémentation.....	13
Artificial limbs and specialty braces/ Les membres artificiels et les appareils orthopédiques spéciaux ...	13
Diabetic supplies / Fournitures pour diabétiques	14
Cryotherapy / Cryothérapie.....	15
Hearing and Speech Impaired / Audition et troubles de la parole	15
Respiratory / Système respiratoire.....	16
Sinuplasty / Sinuplastie	18
Gynecomastia / Gynécomastie	19
Breast reduction (Reduction Mammoplasty)/Réduction mammaire (plastie de réduction mammaire	20
Bariatric Surgery / Chirurgie bariatrique	20
Gender Dysphoria / Dysphorie sexuelle	22
Cosmetic and Esthetic Services / Services de soins cosmétiques et esthétiques.....	23
Physiotherapy / Physiothérapie.....	24
Other Health Services / Autres services de santé.....	25

Urinary Supplies / Fournitures relatives à l'appareil urinaire	25
Vision Care / Soins de la vue	26
Occupational Health and Safety / Santé et sécurité au travail	26
Allergies and Food Sensitivity Treatment / Traitement des allergies et de la sensibilité alimentaire	27
Reproductive / Reproducteur	28
Prostate Specific Antigen (PSA) / Test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS)	28
Breast Pumps / Pompes tire-lait	28
Nutritional Supplements / Suppléments alimentaires	28
Personal Hygiene Items / Articles d'hygiène personnelle	29
Clothing and Linen / Vêtements et linge de maison.....	30
Appendix B. Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires.....	30
Diagnostic	44
Appendix D. Mental Health Services / Annexe D. Services de santé mentale.....	47

Context/Contexte

Correctional Service of Canada (CSC) is mandated, under section 86 of the Corrections and Conditional Release Act (CCRA, 2019) to provide every inmate with essential health care, and reasonable access to non-essential health care. The provision of health care under subsection 86 shall conform to professionally accepted standards. In providing care CSC, “(a) supports the professional autonomy and the clinical independence of registered health care professionals and their freedom to exercise, without undue influence, their professional judgment in the care and treatment of people who are incarcerated; (b) support those registered health care professionals in their promotion, in accordance with their respective professional code of ethics, of patient-centered care and patient advocacy; and (c) promotes decision-making that is based on the appropriate medical care, and mental health care criteria”.

This Framework is designed to detail the coverage for assistive devices, procedures, and various health services specific to healthcare.

CSC offers both primary and intermediate health care services, in addition to specialized care at Regional Treatment Centres. For health care that cannot be provided within CSC, Health Services relies on external health care organizations (community hospitals, specialty clinics, emergency response services – ambulance/paramedics, public health etc.). In addition, certain aspects of care are accomplished in partnership with other CSC departments such as Security Operations, Reintegration Programs, Technical Services and Facilities, Indigenous Initiative Division, Women’s Offender Sector etc.

The vision of the Health Services Sector is to provide “professional, clinically independent,

Aux termes de l’article 86 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC, 2019), le Service correctionnel du Canada (SCC) est tenu de veiller à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et à ce qu’il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins de santé non essentiels. La prestation des soins de santé doit satisfaire aux normes professionnelles reconnues. En prodiguant des soins, le Service « (a) soutient l’autonomie professionnelle et l’indépendance clinique des professionnels de la santé agréés ainsi que la liberté qu’ils possèdent d’exercer, sans influence inopportune, un jugement professionnel dans le cadre du traitement des personnes incarcérées; (b) soutient ces professionnels de la santé agréés dans la promotion, selon leur code de déontologie, des soins axés sur le patient et de la défense des droits des patients; (c) favorise la prise de décisions fondée sur les critères appropriés en matière de soins médicaux ou de santé mentale. »

Ce cadre est conçu pour détailler la couverture des appareils fonctionnels, des procédures et des divers services de santé propres aux soins de santé.

Le SCC offre des services de soins de santé primaires et intermédiaires, en plus des soins spécialisés dans les centres régionaux de traitement. Pour les soins de santé qui ne peuvent être fournis au sein du SCC, les Services de santé s’en remettent à des organismes de soins de santé externes (hôpitaux communautaires, cliniques spécialisées, services d’intervention d’urgence – ambulance/soins paramédicaux, santé publique, etc.). De plus, certains aspects des soins sont assurés en partenariat avec d’autres services du SCC, comme les Opérations de sécurité, les Programmes de réinsertion sociale, les Services techniques et installations, la

culturally responsive, integrated and coordinated person centred care.”

Direction des initiatives pour les Autochtones, le Secteur des délinquantes, etc.

La vision du Secteur des services de santé est de fournir « des soins professionnels axés sur la personne, qui sont intégrés, coordonnés et adaptés à la culture, et indépendants sur le plan clinique. »

Role of Health Services Executive Committee (HSEC)/ Rôle du comité de direction des services de santé (CDSS), National Health Professional Advisory Committee (NHPAC)/ Comité consultatif national des professionnels de la santé (CCNPS).

The Health Services Executive Committee (HSEC), following the recommendations of the National Health Professional Advisory Committee (NHPAC), endorses the essential health services framework. This committee continuously monitors healthcare delivery while ensuring accountability, consistency, cost-effectiveness, and best practices tailored to the specific needs of the CSC population.

The essential health services framework document is reviewed by the NHPAC and approved by HSEC every 6 months.

Le comité de direction des Services de santé (CDSS), suivant les recommandations du Comité consultatif national des professionnels de la santé (CCNPS) appuie le cadre des services de santé essentiels. Ce comité surveille continuellement la prestation des soins de santé tout en assurant la responsabilisation, l’uniformité, la rentabilité et les pratiques exemplaires adaptées aux besoins particuliers de la population du SCC.

Le document du cadre des soins de santé essentiels est examiné par le CCNPS, puis est approuvé tous les 6 mois par le CDSS.

Roles & Responsibilities of Supporting Transitional Periods of Care/ Rôles et responsabilités concernant le soutien des périodes transitoires de soins

Provincial/Territorial Identification Card Cartes d'identité provinciales/territoriales

As part of discharge/release planning, the Institutional Parole Officer is responsible for assisting the person who is incarcerated in obtaining provincial/territorial identification such as a Birth Certificate, Health Insurance, Disability Benefits, Social Insurance Number etc. in the province of release.

Dans le cadre du processus de planification de la continuité des soins/de la mise en liberté, l'agent de libération conditionnelle en établissement est responsable d'aider la personne incarcérée à obtenir des cartes d'identité provinciales/territoriales, notamment un certificat de naissance, une assurance maladie, des prestations d'invalidité, un numéro d'assurance sociale, etc., dans la province de libération.

Community Correctional Centres (CCC)

Individuals who reside in Community Correctional Centres (CCCs) and Community Residential Facilities (CRFs) are generally entitled to receive provincial health insurance. However, in cases where offenders are ineligible for Disability Benefits or experience delays in accessing provincial health coverage, CSC may provide essential health care on an interim basis. This provision is contingent upon there being a documented public safety interest and requires the approval of the Manager of Health Care & Rehabilitation Programs and Services in the community.

Centres correctionnels communautaires (CCC)

Les personnes qui résident dans les Centres correctionnels communautaires (CCC) et les Établissements résidentiels communautaires (ERC) ont généralement le droit de recevoir des prestations d'assurance-maladie provinciale. Toutefois, dans les cas où les délinquants ne sont pas admissibles aux prestations d'invalidité ou qu'ils tardent à accéder à l'assurance-maladie provinciale, SCC peut fournir des soins de santé essentiels sur une base provisoire. Cette disposition dépend de l'existence d'un intérêt documenté en matière de sécurité publique et nécessite l'approbation du gestionnaire des programmes et services de soins de santé et de réadaptation dans la collectivité.

Reducing/Removing barriers to Provincial Health Insurance and Disability Benefits / Réduction/élimination des obstacles aux prestations provinciales d'assurance- maladie et d'invalidité

The Regional Director of Health Services is responsible for communicating with provincial and territorial partners to assist in reducing/removing barriers to offenders obtaining full entitlement to provincial/territorial Health Insurance and Disability Benefits.

Le directeur régional des services de santé est responsable de communiquer avec les partenaires provinciaux et territoriaux afin d'aider à réduire/éliminer les obstacles qui empêchent les délinquants d'obtenir toutes les prestations provinciales/territoriales d'assurance-maladie et d'invalidité auxquelles ils ont droit.

1. Considerations in Determining Essential and Non-essential Health Care Éléments à considérer pour déterminer les soins de santé essentiels et non essentiels

The following are guiding principles in the development of the list (and exclusions) of funded health care, procedures and assistive devices.

Les principes directeurs suivants doivent être pris en considération dans l'élaboration de la liste des soins de santé, des procédures, des appareils fonctionnels (et des soins exclus).

- In fulfilling its mandate to deliver essential health care, CSC should typically not surpass the level of health care coverage provided by provincially and territorially funded public health and social services programs. CSC routinely evaluates publicly funded health and social services programs to ensure alignment in the coverage of procedures and devices.
- Dans l'exécution de son mandat de prestation de soins de santé essentiels, le SCC ne devrait généralement pas excéder le niveau de la couverture des soins de santé fournis par les programmes de santé publique et de services sociaux financés par la province. Le SCC examine régulièrement les programmes de santé et de services sociaux financés par l'État afin d'assurer l'uniformité de la couverture des procédures et des instruments.

2. Approval Process/ Processus d'approbation

- Appendix A categorizes health care, procedures, and assistive devices into "approved" and "not approved" sections, along with those that may be funded "by special authorization." This classification is based on the recommendations of prescribers and specific established criteria.
- Personal hygiene products are not health care products and not covered under this framework.
- Health care, procedures, and assistive devices categorized as "by special authorization" (SA) require a recommendation from the prescriber (e.g., Regional Primary Care Physician, Nurse Practitioner, or Occupational Therapist). In addition, institutional approval must be obtained from the Manager of Health Care and Rehabilitation Programs and Services, and/or the Regional Director of Health Services when required due to factors like cost or complexity. Once completed, a copy of all SA requests (whether approved or denied) will be forwarded to the Regional Director, Professional Practice to identify and document trends. These trends will be reported to the National Director, Professional Practice.
- Requests for funded health care, procedures and assistive devices not listed as "approved" or "approved by Special Authorization," must be referred to the Chief Medical Officer of Health and the Director General Health Policy and Programs.
- L'annexe A classe les soins de santé, les procédures et les appareils fonctionnels en sections « approuvées » et « non approuvées », ainsi que celles qui peuvent être financées « par autorisation spéciale ». Cette classification est fondée sur les recommandations des prescripteurs et sur des critères précis établis.
- Les produits d'hygiène personnelle ne sont pas des produits de soins de santé et ne sont pas couverts par ce cadre.
- Les soins de santé, les procédures et les appareils fonctionnels classés « par autorisation spéciale » nécessitent une recommandation du prescripteur (comme un médecin régional de soins primaires, une infirmière praticienne, un ergothérapeute, etc.). De plus, l'approbation de l'établissement doit être obtenue auprès du gestionnaire des programmes et services de soins de santé et de réadaptation et/ou du directeur régional des services de santé, au besoin (en raison de facteurs tels que le coût ou la complexité). Une fois remplie, une copie de toutes les demandes d'AS (qu'elles soient approuvées ou refusées) sera envoyée au directeur régional de la pratique professionnelle afin de cerner et de documenter les tendances. Ces tendances seront communiquées trimestriellement au directeur national de la pratique professionnelle.
- Les demandes de soins de santé, d'interventions et d'appareils fonctionnels financés qui ne sont pas répertoriés comme « approuvés » ou « approuvés par autorisation spéciale » doivent être transmises au médecin

- The National Director, Professional Practice (or delegate) will monitor all Special Authorization requests in collaboration with the Chief Medical Officer and track trends as reported by Regional Directors, Professional Practice. They will compile a national analysis report on these requests and submit it to NHPAC as part of the guidance for the coverage of Specific Assistive Devices, Mobility Aids, and Procedures during the biannual review.
 - Funded health care listed as “approved” can be implemented routinely at the institutional level. The determination about which service is required for a specific individual relies on the judgement of a healthcare professional.
 - Medical care requiring special authorization must be recommended/prescribed, within the scope of practice, of the recommending health professional along with the written clinical justification for the recommendation.
 - See Appendix A (Health Care), and Appendix B (Criteria for Diagnostic Investigation), for guidance and approval status of various assistive devices, procedures, other health services.
- hygiéniste en chef national et au directeur général de politique et des programmes de santé.
- Le directeur national de la pratique professionnelle (ou son délégué) surveillera toutes les demandes d’autorisation spéciale en collaboration avec le médecin en chef et suivra les tendances rapportées par les directeurs régionaux de la pratique professionnelle. Ils compileront un rapport d’analyse nationale sur ces demandes et le soumettront à le CCNPP dans le cadre des lignes directrices pour la couverture des appareils fonctionnels, des aides à la mobilité et des procédures spécifiques lors de l’examen semestriel.
 - Les soins de santé financé listés comme « approuvés » peuvent être mis en œuvre régulièrement au niveau institutionnel. La détermination du service requis pour personne dépend du jugement d’un professionnel de la santé.
 - Les soins médicaux nécessitant une autorisation spéciale doivent être recommandés ou prescrits, dans le cadre de la pratique, par le professionnel de la santé qui le recommande, ainsi que la justification clinique écrite de la recommandation.
 - Consulter l’annexe A (Soins de santé), et l’annexe B (Critères de test diagnostique), pour obtenir des conseils et connaître l’état d’approbation de divers accessoires fonctionnels, de diverses procédures, ainsi que d’autres services de santé.

Legend / Légende	
Y / O	Approved / Approuvé
N	No / Non
SA / AS	Approved by Special Authorization / Approuvé par suite d'une autorisation spéciale

Appendix A (Health Care) / Annexe A (soins de santé)

A.	Assistive Devices and Mobility Aids / Aides à la mobilité et accessoires fonctionnels		
1.	Pillows	N	Oreillers
2.	Mattresses	N	Matelas
3.	Wheelchairs		Fauteuils roulants
3-a	Electric	SA / AS	Électrique
3-b	Manual	Y / O	Manuel
4.	Motorized scooters	SA / AS	Scooters motorisés
5.	Walkers	Y / O	Déambulateurs
6.	Canes	Y / O	Cannes
7.	Crutches	Y / O	Béquilles
8.	Fibreglass casts	N	Plâtres en fibre de verre
9.	Back brace	Y / O	Corset lombaire

10.	Knee braces	Y / O	Attelles de genou
11.	Ankle braces	Y / O	Attelles de cheville
12.	Elbow supports	Y / O	Protège-coude
13.	Wrist supports	Y / O	Protège-poignet
14.	Tensor bandages	Y / O	Bandages de contention
15.	Heating pads	N	Coussins chauffants
16.	Hot water bottles	N	Bouillottes
17.	Support stockings	Y / O	Bas de contention
18.	Stump stockings	Y / O	Bonnets couvre-moignon
19.	Slings		Attelles
19-a	Bandage type	Y / O	De type bandage
19-b	Orthopedic type	Y / O	De type orthopédique
20.	Shoes	N	Souliers
21.	Corn pads	N	Coussinets pour les cors
22.	Wheelchair Custom components (cushions, amputation boards, pommels, tray, etc.)	Y/O	Accessoires pour fauteuils roulants sur mesure (cousins, planche d'extension, pommeau, plateau, etc.)
23.	Hospital Beds	Y/O	Lits d'hôpital
24.	Therapeutic Hospital Bed Mattresses		Matelas thérapeutiques pour lit d'hôpital

24-a	Such as alternating pressure mattress	SA/AS	Comme un matelas à pression alternée
24-b	Air and low-air loss mattresses	SA/AS	Matelas pneumatiques et à faible perte d'air
25.	Skin protection aids (heel protectors, wheelchair cushions (ROHO), etc.)	Y/O	Produits pour l'intégrité de la peau (protège talon, coussins de fauteuil roulant (ROHO), etc.)
26.	Transfer Aids (transfer pole with horizontal bar, transfer boards, etc.)	Y/O	Aides techniques aux transferts (pôle plafond-plancher avec barre horizontale, planche de transfert, etc.)
27.	Toilet transfer/positioning aids (raised toilet seat, versa frame, over the toilet commode)	Y/O	Aides techniques aux transferts et positionnement à la toilette (siège de toilette surelevé, cadre de sécurité, commode)
28.	Positioning equipment (foam)	Y/O	Équipement de positionnement (mousse)
29.	Activities of Daily Living Aids (reachers, sock aides, elastic shoelaces, long handled shoehorn, long handled sponge, compression stocking don and doffing aids)	Y/O	Aides techniques pour les activités de la vie quotidienne (pince à long manche, lace élastique, enfile soulier à long manche, éponge à long manche, enfile bas)
30.	Shower devices (shower chairs, tub transfer benches, handheld shower heads)	Y/O	Équipement pour la douche (banc de douche, banc de transfert au bain, pommes de douche à main)
31.	Eating Devices (weighted utensils, large grip utensils, non-slip mats, adapted bowls/plates/dishes)	Y/O	Équipement pour l'alimentation (ustensiles avec manche lesté ou manche confort, tapis antidérapant, vaisselle adaptée)

B.	Foot Care / Soins des pieds		
1.	Provided by nurses trained in foot care with the following criteria: Diabetes	Y/O	Fournis par les membres du personnel infirmiers formés pour effectuer des soins des pieds dans les cas suivants : Diabète
2.	Provided by a podiatrist or other specialist with the following criteria: Complex care required (e.g. nail removal, surgical intervention)	Y/O	Fournis par un podiatre ou un autre spécialiste dans les cas suivants : Soins complexes requis (p. ex. extraction d'un ongle, intervention chirurgicale)
C.	Orthotics / Orthèses		
1.	Orthotics i.e. custom shoe inserts, over the counter orthotics	N	Orthèses c.-à-d. des semelles faites sur mesure, des orthèses qu'on peut obtenir sans ordonnance
D.	Viscosupplementation / Viscosupplémentation		
1.	Viscosupplementation	N	Viscosupplémentation
E.	Artificial limbs and specialty braces / Les membres artificiels et les appareils orthopédiques spéciaux		
1.	Artificial limbs and specialty braces Must be recommended by a specialist and approved by the Institutional Physician.	Y / O	Les membres artificiels et les appareils orthopédiques spéciaux Doivent avoir été recommandés par un spécialiste et approuvés par le médecin de l'établissement.

F.	Diabetic supplies / Fournitures pour diabétiques		
1.	Insulin pump and supplies - Only in type I diabetics, when admitted to CSC with an insulin pump in use and is determined by the Institutional Physician as essential: or, - Only in type I diabetics, if they are age 25 and under, and meet the clinical criteria, determined by an endocrinologist or a member of the designated institution/programs such as Diabetes Education Program.	SA/AS	Pompe à insuline et fournitures - Seulement s'il s'agit d'un diabète de type 1, si le détenu utilise déjà une pompe à insuline à son admission au SCC et si le médecin de l'établissement juge la pompe essentielle; ou - Seulement s'il s'agit d'un diabète de type 1, si le détenu est âgé de 25 ans et moins et répond aux critères cliniques déterminés par un endocrinologue ou un membre d'une institution ou d'un programme désigné, comme le Programme d'éducation en matière de diabète.
2.	Freestyle Libre ¹ - Patients on intensive insulin therapy, such as basal-bolus insulin therapy, which are not optimally managed. - Duration of initial coverage: up to 3 months. - Renewal duration: up to one year dependant on the decision of the team.	Y/O	Freestyle Libre - Patients qui suivent un traitement à l'insuline, comme l'insulinothérapie associant insuline basale et bolus d'insuline, qui ne sont pas gérées de la meilleure façon possible. - Durée de la couverture initiale : jusqu'à trois mois. - Durée du renouvellement : jusqu'à un an, selon la décision prise par l'équipe.

¹ As per [CD 566-12](#): Personal Property of Offenders (October 20, 2023), Section 49(d) indicates that any prescribed or medically necessary devices or equipment with Bluetooth capabilities for health treatment are permitted/Conformément au [DC 556-12](#): Effets personnels des délinquants (20 octobre 2023), l'article 49(d) indique que tout appareil ou équipement prescrit ou médicalement nécessaire doté de capacités Bluetooth pour le traitement de la santé est autorisé.

3.	Dexcom - Patients on intensive insulin therapy, such as basal-bolus insulin therapy or insulin pump, which are not optimally managed. - Duration of initial coverage: up to 3 months. - Renewal duration: up to one year dependant on the decision of the team.	Y/O	Dexcom - Patients qui suivent un traitement à l'insuline, comme l'insulinothérapie associant insuline basale et bolus d'insuline ou la pompe à insuline, qui ne sont pas gérées de la meilleure façon possible. - Durée de la couverture initiale: jusqu'à trois mois. - Durée du renouvellement : jusqu'à un an, selon la décision prise par l'équipe.
G.	Cryotherapy / Cryothérapie		
1.	Liquid Nitrogen	Y/O	Azote liquide
2.	Commercially prepared cryotherapy	Y/O	Produits de cryothérapie préparés commercialement
H.	Hearing and Speech Impaired / Audition et troubles de la parole		
1.	Hearing aids (and how often)	Y / O (5 yrs / ans)	Appareils auditifs (à quelle fréquence)
2.	Hearing aid batteries	Y / O	Piles pour les appareils auditifs
3.	Repairs to hearing aids	Y / O	Réparations des appareils auditifs
4.	Cochlear implant processors	N	Processeurs d'implant cochléaire

I.	Respiratory / Système respiratoire		
1.	Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) or Auto Positive Airway Pressure (APAP) machines and related replacement parts for mild sleep apnea, diagnosed following a sleep study: • CPAP for mild sleep apnea will not be provided. • CSC will provide education on lifestyle choices to treat federally incarcerated individuals diagnosed with mild sleep apnea.	N / N	Appareil à ventilation spontanée en pression positive continue (VSPPC) ou appareil de ventilation spontanée en pression positive automatique (VSPPA) en cas d'apnée du sommeil légère diagnostiquée à la suite d'un examen du sommeil : • Un appareil à VSPPC ne sera pas fourni pour l'apnée du sommeil légère. • SCC offrira de la formation sur les choix de mode de vie pour traiter les personnes qui sont incarcérées dans des établissements fédéraux et qui ont reçu un diagnostic d'apnée du sommeil légère.
2.	CPAP or APAP machine and related replacement parts for moderate to severe sleep apnea, diagnosed following a sleep study and upon the recommendation of a sleep specialist: • CSC will provide a CPAP to federally incarcerated individuals diagnosed with moderate to severe sleep apnea. • Regions will rent or buy the above-mentioned machines that will remain the property of CSC. • CSC will purchase tubing and masks once per year that "belong to the federally incarcerated individual".	Y / O	Appareil VSPPC ou VSPPA et pièces de rechange connexes en cas d'apnée du sommeil modérée ou sévère diagnostiquée à la suite d'un examen du sommeil et sur recommandation d'un spécialiste du sommeil : • Le SCC fournira l'appareil aux personnes qui sont incarcérées dans des établissements fédéraux et qui ont reçu un diagnostic d'apnée du sommeil modérée ou sévère. • Les régions loueront ou achèteront les appareils mentionnés ci-haut qui appartiendront au SCC. • Le SCC achètera les tubes et les masques une fois par an, qui « appartiendront aux personnes incarcérées dans des établissements fédéraux ».

3.	Aerochamber	Y/O	Aérochambre
----	-------------	-----	-------------

J.	Sinuplasty / Sinuplastie		
1.	Chronic sinusitis:	Sinusite chronique:	
1-a	Sinuplasty and osteomeatal complex surgical procedures for chronic sinusitis of fungal origin or in the presence of polyps.	Y / O	Sinuplastie et traitement chirurgical du complexe ostéoméatal si la sinusite chronique est d'origine fongique ou si des polypes sont présents
1-b	The surgical treatment of chronic sinusitis in the absence of fungal infection or polyps	SA / AS	Traitement chirurgical de la sinusite chronique en l'absence d'une infection fongique ou de polypes
2.	Nasal obstruction :	Obstruction nasale :	
2-a	Chronic complete unilateral or bilateral nasal obstruction cases unsuccessfully treated by medical means	Y / O	Cas chroniques d'obstruction nasale complète d'une ou de deux narines où la gestion médicale n'a eu aucun succès
2-b	Partial or intermittent nasal obstruction may be covered depending on the potential for worsening of the condition, e.g., an evolutionary polyp or neoplasm	SA / AS	Les cas d'obstruction nasale partielle ou intermittente peuvent être couverts s'il y a une possibilité que la condition se détériore (exemple, tumeur ou polype en phase évolutive)
3.	Septum perforation :	Perforation de la cloison nasale :	
3-a	Correction of an asymptomatic nasal septum perforation	N	Correction d'une perforation asymptomatique de la cloison nasale
3-b	Symptomatic nasal septum perforation (pain, bleeding, nose discharge) provided that the causative agent has been addressed (cocaine use, underlying disease)	Y / O	Correction d'une perforation symptomatique de la cloison nasale (douleur, saignement, rhinorrhée), si l'agent causal a été réglé (consommation de cocaïne, maladie sous-jacente)

4.	Nose deviation and cosmetic procedures:	Déviati on du nez et chirurgie esthétique :	
4-a	Surgical procedures solely for esthetic reasons including external nasal deviation (acquired or congenital)	N	Traitement chirurgical uniquement pour des raisons esthétiques, y compris pour une déviation externe du nez (acquise ou congénitale)
4-b	Conditions for which there is significant psychological distress for the patient, e.g. following removal of a nasal cutaneous malignant tumour	SA / AS	Conditions lors desquelles le patient souffre d'une détresse psychologique importante, p. ex. après s'être fait retirer une tumeur cutanée maligne au nez
K.	Gynecomastia / Gynécomastie		
1.	Acute Gynecomastia* (less than six months) - Not treated surgically - Acute cases with no identifiable cause may be treated with a trial of tamoxifen	N	Gynécomastie aiguë* (moins de six mois) - Aucun traitement chirurgical. - S'il s'agit d'un cas aigu de cause inconnue, on peut faire l'essai de tamoxifène.
2.	Chronic Gynecomastia* (greater than one-two years) - There is significant pain refractory to analgesic medication - There is significant psychological distress refractory to medical and psychiatric therapy; and, - Medical management has been unsuccessful	SA / AS	Gynécomastie chronique* (plus d'un an ou deux) - Douleur intense réfractaire aux analgésiques - Détresse psychologique importante réfractaire aux traitements médicaux et psychiatriques; et - La gestion médicale n'a eu aucun succès

	*As a result of the higher incidence of breast cancer, screening for breast cancer and appropriate interventions will be undertaken in all cases of gynecomastia. Surgical treatment for gynecomastia for esthetic reasons is not an essential health service and is not funded by CSC.		*Compte tenu de l'incidence élevée du cancer du sein, tous les cas de gynécomastie feront l'objet d'un dépistage de cancer du sein et d'interventions appropriées. Le traitement chirurgical d'une gynécomastie pour des raisons esthétiques n'est pas considéré comme un service essentiel et n'est pas payé par le SCC.
L.	Breast reduction (Reduction Mammoplasty) / Réduction mammaire (plastie de réduction mammaire)		
	• If it is recommended for medical reasons (e.g., there are documented physical symptoms attributed to the size of the breast such as neck or back pain); and • There is an approval of the consulting surgeon	SA/AS	• Si elle est recommandée pour des raisons médicales (p. ex. : s'il existe des symptômes physiques documentés attribués à la taille des seins, comme des douleurs au cou ou au dos); • Si le chirurgien consultant approuve.
M.	Bariatric Surgery / Chirurgie bariatrique		

	• Severe obesity (BMI ≥ 40 kg/m²); or • BMI ≥ 35 kg/m² with at least one obesity-related disease including: ○ type 2 diabetes, hypertension, hyperlipidemia, pseudotumor cerebri, obesity, hypoventilation syndrome or Pickwickian syndrome, debilitating arthritis, non-alcoholic fatty liver disease or non-alcoholic steatohepatitis, coronary artery disease, severe reflux, or obstructive sleep apnea; and • Approval of the consulting surgeon • Only the cost of surgery and not pre and post surgical vitamins and supplements	SA/AS	• Obésité sévère (IMC ≥ 40 kg/m²); ou • IMC ≥ 35 kg/m² avec au moins une maladie liée à l'obésité, notamment : ○ Diabète de type 2, hypertension, hyperlipidémie, méningite séreuse, syndrome obésité-hypoventilation ou syndrome de Pickwick, arthrite débilatante, maladie adipeuse hépatique non alcoolique ou stéatohépatite non alcoolique, maladie coronarienne, reflux grave ou apnée obstructive du sommeil; et • Approbation du chirurgien consultant • Seul le coût de la chirurgie et non les vitamines et suppléments préopératoires et postopératoires
N.	Gender Dysphoria / Dysphorie sexuelle		

	Gender Dysphoria specialized services require endorsement by a health care professional in gender identity, as well as approval by the consulting surgeon qualified to perform certain surgical interventions (e.g., gender-affirming surgery).		Les services spécialisés en dysphorie sexuelle doivent être approuvés par un professionnel de la santé dans le domaine de l'identité de genre, ainsi que par le chirurgien consultant qualifié en vue de la réalisation de certaines interventions chirurgicales (p. ex., l'opération de réassignation).
1.	Vaginectomy	SA/AS	Vaginectomie
2.	Hysterectomy/ bilateral salpingo-oophorectomy	SA/AS	Hystérectomie / salpingo-oophorectomie bilatérale
3.	Mastectomy (with construction)	SA/AS	Mastectomie (avec construction)
4.	Phalloplasty	SA/AS	Phalloplastie
5.	Metoidioplasty / Clitoral Release	SA/AS	Métoidioplastie / Dégagement du clitoris
6.	Scrotoplasty / Testicular Implants	SA/AS	Scrotoplastie / Implants testiculaires
7.	Penectomy	SA/AS	Pénectomie
8.	Orchidectomy	SA/AS	Orchidectomie
9.	Vaginoplasty (including clitoroplasty and labiaplasty)	SA/AS	Vaginoplastie (y compris la clitoroplastie et la labiaplastie)

10.	Breast Augmentation - If following 12 months of continuous hormone replacement therapy there is evidence of one of the following, as determined by the physician and/or surgical team: - breast aplasia (i.e. no breast development); or - significant asymmetric growth Breast augmentation for esthetic reasons is not an essential health services and is not funded by CSC.	SA/AS	Augmentation mammaire - Si, à la suite d'un traitement hormonal substitutif continu de 12 mois, il existe des preuves de l'une des conditions suivantes, selon ce qui a été établi par le médecin et/ou l'équipe chirurgicale : - Aplasie mammaire (c.-à-d. aucun développement du sein); - croissance asymétrique importante Une augmentation mammaire pour des raisons esthétiques ne constitue pas un service de santé essentiel et n'est pas financé par le SCC.
11.	Tracheal shaving	N	Chondrolaryngoplastie
12.	Facial feminization	N	Féminisation du visage
O.	Cosmetic and Esthetic Services / Services de soins cosmétiques et esthétiques		
1.	Reconstructive surgery	SA / AS	Reconstruction chirurgicale
2.	Cosmetic surgery	N	Chirurgie esthétique
3.	Lipoma Removal Not an essential health service unless there is pain, bleeding, or infection.	SA/AS	Ablation de lipomes Elle n'est pas un service de santé essentiel sauf en cas de douleur, saignement ou infection.
4.	Tattoo removal	N	Détatouage

5.	Laser hair removal	N	Épilation au laser
6.	Esthetics	N	Esthétique
7.	Wigs *While this is a non-essential service not funded by CSC, Health Services will make efforts to identify a community agency which may provide assistance to federally incarcerated individual*	N	Perruques *Bien qu'il s'agisse d'un service non essentiel qui n'est pas financé par le SCC, les Services de santé tenteront de trouver, dans la collectivité, un organisme qui pourra aider les personnes incarcérées dans des établissements fédéraux *
P.	Physiotherapy / Physiothérapie Physiotherapy sessions may be discontinued by the physiotherapist, in consultation with the primary care physician/nurse practitioner, if the patient is not actively participating in their treatment plan. Discontinuation will occur in the context of documented attempts to engage the patient in participating in treatment and their refusal to participate.		
1.	Chronic Conditions: - A maximum of 2 sessions per week for 8 weeks, then reassess - If there is clinical improvement, an additional 8 weeks may be provided - If there is no clinical improvement after the initial 8 weeks, discontinue	Y/O	Conditions chroniques - Nombre maximal de deux séances par semaine pendant huit semaines, puis réévaluation - S'il y a une amélioration clinique, huit semaines supplémentaires peuvent être accordées - S'il n'y a aucune amélioration clinique après les huit semaines initiales, mettre fin au traitement

2.	Acute Conditions: - A maximum of 10 sessions, then reassess - If there is clinical improvement, but the condition has not fully resolved, an additional 10 sessions may be provided	Y/O	Conditions aiguës - Nombre maximal de dix séances, puis réévaluation - S'il y a une amélioration clinique, mais que la situation n'est pas pleinement résolue, dix semaines supplémentaires peuvent être accordées
Q.	Other Health Services / Autres services de santé		
1.	Chiropractic services	N	Services chiropratiques
2.	Registered massage therapy	N	Massothérapie autorisée
3.	Naturopath consultation	N	Consultation en naturopathie
4.	Acupuncture	N	Acuponcture
5.	Physical exam and form completion for Class 1 operator's license	N	Examen physique et formulaire à remplir pour les détenteurs de permis de classe 1
6.	Speech Therapy	Orthophonie	
6-a.	Swallowing Studies only with the following criteria: - In the acute phase - In cases with a positive prognosis	SA/AS	Tests de déglutition, seulement dans les cas suivants : - En phase aiguë - Si le pronostic est favorable
6-b.	When swallow studies are part of assessing dysphagia (difficult swallowing), they are essential health services.	Y/O	Lorsque des études de déglutition font partie de l'évaluation de la dysphagie (difficulté à avaler), elles constituent des services de santé essentiels.
R.	Urinary Supplies / Fournitures relatives à l'appareil urinaire		
1.	Colostomy equipment	Y / O	Équipement de colostomie

2.	Catheterization supplies	Y / O	Matériel de cathétérisme
3.	Incontinence supplies	Y / O	Produits pour incontinence
S.	Vision Care / Soins de la vue		
1.	• Refraction (2yrs)* • Frames and lenses (2 yrs)* *New frames and lenses will only be provided if there is a change in vision that requires a new prescription.	Y / O	• Examen de la vue (2 ans)* • Montures et verres (2 ans)* *De nouvelles montures et de nouveaux verres ne seront fournis que s'il y a un changement de la vision qui exige une nouvelle ordonnance.
2.	Foldable intraocular lenses indicated in cataract surgery	Y / O	Lentilles intraoculaires pliables indiquées dans les cas de chirurgie de la cataracte
3.	Laser eye surgery	N	Chirurgie des yeux au laser
4.	Contact lenses and solution	N	Lentilles de contact et solution
5.	Ocular Prosthesis	Y / O* (5 yrs / ans)	Prothèse oculaire
T.	Occupational Health and Safety / Santé et sécurité au travail		
	* Please note that while these items are not funded by health service, they may be provided to patients (federally incarcerated individuals) via a different sector.		* Veuillez noter que ces articles ne sont pas financés par le service de santé, mais on peut tout de même les fournir aux patients (personnes incarcérées dans des établissements fédéraux) par l'intermédiaire d'un autre secteur.
1.	Safety glasses	N	Lunettes de sécurité
2.	Gloves	N	Gants

3.	Earplugs	N	Protection auditive
4.	Work boots	N	Bottes de travail
U.	Allergies and Food Sensitivity Treatment / Traitement des allergies et de la sensibilité alimentaire		
1.	Allergy testing (other than for food allergies)	Y / O	Tests d'allergies (autres que les allergies alimentaires)
2.	Food allergy testing *As per the Food Allergy Testing Protocol (GL 880-2)	* Y / O	Tests d'allergies alimentaires *Selon le alimentaires (Lignes directrices 880-2)
3.	Lactose Intolerance *As per Lactose Intolerance Management Protocol (GL 880-2)	* Y / O	Intolérance au lactose *Selon le protocole de Gestion de l'intolérance au lactose (Lignes directrices 880-2)
4.	EpiPen®	Y / O	EpiPen®

V.	Reproductive / Reproducteur		
1.	Copper Intra-uterine Device (IUD)	Y/O	Dispositif intra-utérin (DIU) en cuivre
2.	Tubal Ligation	Y/O	Ligature des trompes
3.	Vasectomy	Y/O	Vasectomie
W.	Prostate Specific Antigen (PSA) / Test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS)		
	Targeted screening when clinically indicated	Y / O	Dépistage ciblé lorsque cela est indiqué sur le plan clinique
X.	Breast Pumps / Pompes tire-lait		
1.	Machine (rented or purchased – property of CSC) Health Canada Recommendations	*Y / O (2 yrs / ans)	L'appareil (loué ou acheté – propriété du SCC) Recommandations de Santé Canada
2.	Tubing and equipment “belong to federally incarcerated individual”	*Y / O (2 yrs / ans)	Les tubes et les pièces appartiennent à la personne incarcérée dans un établissement fédéral
	*2 yrs. – then reassess		*2 ans – puis réévaluer
Y.	Nutritional Supplements / Suppléments alimentaires		
1.	Artificial sweeteners (provided to federally incarcerated individuals with diabetes by Food Services)	N	Édulcorants artificiels (Fourni par les Services d'alimentation aux personnes diabétiques qui sont incarcérées dans des établissements fédéraux)
2.	Nutritional Supplement drinks	N	Boissons – suppléments alimentaires
3.	Weight loss aids	N	Produits favorisant la perte de poids

4.	Protein supplements	N	Suppléments protéiques
5.	Herbal and naturopathic medicine	N	Herbes médicinales et les produits naturopathiques
6.	Organic food	N	Produits biologiques
7.	Vitamin/mineral supplements and digestive aid products. See Formulary for exceptions.	N	Vitamines/suppléments minéraux et aides digestifs. Consultez le formulaire pour les exceptions.
Z.	Personal Hygiene Items / Articles d'hygiène personnelle * Please note that while these items are not funded by health service, they may be provided to patients (federally incarcerated individuals) via a different sector. * Veuillez noter que ces articles ne sont pas financés par le service de santé, mais on peut tout de même les fournir aux patients (personnes incarcérées dans des établissements fédéraux) par l'intermédiaire d'un autre secteur.		
1.	Soap	N	Savon
2.	Toothpaste	N	Dentifrice
3.	Deodorant	N	Déodorant
4.	Cologne/perfume	N	Eau de Cologne/parfum
5.	Hand/body lotion	N	Lotion pour les mains ou le corps
6.	Shampoo (non-prescription)	N	Shampooing (sans ordonnance)
7.	Dandruff Shampoo	N	Shampooing antipelliculaire
8.	Acne treatment (other than prescription)	N	Traitement contre l'acné (autre que sous ordonnance)

AA.	Clothing and Linen / Vêtements et linge de maison		
	* Please note that while these items are not funded by health service, they may be provided to patients (federally incarcerated individuals) via a different sector.		* Veuillez noter que ces articles ne sont pas financés par le service de santé, mais on peut tout de même les fournir aux patients (personnes incarcérées dans des établissements fédéraux) par l'intermédiaire d'un autre secteur.
1.	Clothing	N	Vêtements
2.	Mattress covers	N	Couvre-matelas
3.	Towels	N	Serviettes
4.	Sheets, blankets and pillowcases	N	Draps, couvertures et taies d'oreiller
5.	Laundry detergent	N	Détergent à lessive

Appendix B. Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires

CSC's Dental Service Standards were reviewed and revised in 2012/2013 fiscal year in collaboration with a National Dental Working Group which was comprised of 5 CSC Institutional Dentists and Regional and National Health Services professionals and senior managers. A scan of provincial and federal dental plans was conducted, and the information was utilized to help inform the working group during the revision.

Les normes de services dentaires au SCC ont été révisées en 2012-2013 avec la collaboration d'un groupe de travail national composé de cinq dentistes travaillant dans des établissements ainsi que de professionnels des Services de santé et de hauts dirigeants des administrations régionales et nationale. Les régimes de soins dentaires du gouvernement

fédéral et des provinces ont été examinés et ont guidé les membres du groupe de travail durant leur révision.

Essential dental care focuses on relieving pain and infection, managing disease and providing education on preventative oral hygiene. Essential dental care will be guided by the following key features¹:

- 1) It provides relief from pain and infection
- 2) It maintains or restores function, in particular, the ability to chew food
- 3) It relies on active participation and individual responsibility of the patient/inmate to:
 - a) practice good oral hygiene
 - b) attend scheduled appointments
- 4) It provides management of acute and chronic oral disease
- 5) It provides information and education on oral health hygiene and the prevention of oral disease

Les soins dentaires essentiels misent sur le soulagement de la douleur et de l'infection, le traitement de maladies et la sensibilisation à une bonne hygiène buccale (prévention). Les soins jugés essentiels satisfont aux critères suivants:

- 1) Ils soulagent la douleur et l'infection;
- 2) Ils préservent ou rétablissent une fonction, en particulier celle de mâcher;
- 3) Ils dépendent de la participation active du patient ou du détenu, qui doit :
 - a) Avoir de bonnes habitudes d'hygiène buccale;
 - b) Se présenter aux rendez-vous prévus;
- 4) Ils traitent une maladie buccale aiguë et chronique;
- 5) Ils sensibilisent au maintien d'une bonne hygiène buccale et à la prévention des maladies connexes

¹ Some aspects were taken from the "Report on Essential Dental Care" by the Committee on Clinical and Scientific Affairs, Canadian Dental Association, October 2012 / Certains aspects sont tirés du Rapport sur les soins dentaires essentiels préparé par le Comité des affaires cliniques et scientifiques, Association dentaire canadienne, octobre 2012

Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC

A.	Emergency Services / Services d'urgence		
1.	Tooth and root extractions	Y / O	Extraction de dents et de racines
2.	Opening of the pulp chamber once (1) per tooth/per lifetime	Y / O	Ouverture de la chambre pulpaire une fois par dent à vie
3.	Drainage of an abscess	Y / O	Drainage d'un abcès
4.	Hemorrhage control	Y / O	Maîtrise d'une hémorragie
5.	Repair of a laceration	Y / O	Réparation d'une lacération
6.	Immobilization of tooth/teeth loosened by trauma	Y / O	Immobilisation d'une dent branlante à la suite d'un traumatisme
B.	Anaesthesia / Anesthésie		
1.	Local anaesthesia only	Y / O	Anesthésie locale seulement
C.	Preventive Services / Les services préventifs		
	Services C 1 is <u>not</u> an essential health service Preventive services will be authorized ONLY following an assessment and diagnosis of dental disease where these services are a necessary component to managing the condition.		Les services C 1 <u>ne</u> constituent <u>pas</u> des services de santé essentiels Les services préventifs seront autorisés SEULEMENT à la suite d'une évaluation et d'un diagnostic de maladie dentaire, lorsque ces services sont essentiels à la gestion de la condition.

1.	Dental scaling in combination with root planing to a maximum of 8 units @ 15 minutes per unit in any 12-month period* This allows 30 minutes of cleaning/dental hygiene every three months.	SA / AS	Détartrage dentaire, combine à un surfaçage radiculaire d'un maximum de 8 unités @ 15 minutes par unité au cours d'une période de 12 mois donnée* Cela donne 30 minutes de nettoyage/d'hygiène dentaire tous les trois mois.
----	---	---------	--

Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC

2.	Hygiene Procedure Teaching	Y/O	Enseignement des mesures d'hygiène
3.	Fluoride Treatments	N	Traitements au fluorure
	* Eligibility for additional units of scaling and root planing in any 12-month period based on several factors including, but not limited to: • The severity of periodontal disease based on current (within the last 12 months): Clinical notes, diagnosis and prognosis, complete periodontal charting, and radiographs • Comprehensive treatment plan addressing all client oral health needs • The date of the last visit for periodontal and preventive services • The regularity and compliance of periodontal maintenance • Medical condition related to periodontal diseases including any prescribed medication		* L'admissibilité à des unités additionnelles de détartrage et de surfaçage radiculaire par période de 12 mois repose sur plusieurs facteurs, notamment : • La gravité de la maladie parodontale (fondée sur les éléments suivants (12 derniers mois) : notes cliniques, diagnostic et pronostic, charte parodontale complète et radiographies • Le plan de traitement complet répondant à tous les besoins en matière de santé buccodentaire bénéficiaire • La date de la dernière consultation pour des services parodontaux ou des services de prévention; • La régularité et le respect de la parodontale; maintenance • La présence d'un problème de santé associé à des maladies parodontales y compris la prise de tout médicament

D.	Examinations / Examens		
1.	Emergency/specific oral examination and treatment planning as required	Y/O	Examen bucco-dentaire d'urgence ou particulier et planification de traitement au besoin
2.	Screening for oral cancer using light-based techniques	N	Dépistage du cancer buccal à l'aide de techniques utilisant la lumière

Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC

E.	Radiographs / Radiographies		
1.	Bitewings, occlusal, and periapical radiographs (as required)	Y / O	Radiographies interproximales, occlusales et périapicales (au besoin)
2.	Complete radiographic series (as required)	Y / O	Série complète de radiographies (au besoin)
F.	Restorative Services / Services de restauration		
1.	Crowns, fixed bridges, implants, prefabricated crowns, and aesthetic services (e.g., veneers) are not covered	N	Les couronnes, les ponts fixes, les implants, les couronnes préfabriquées et les services esthétiques (p. ex., facettes) sont exclus
2.	Minor clinical processed repairs may be covered when recommended by the dentist e.g. Minor repairs to porcelain crowns and/or re-cementing	Y / O	Les réparations mineures faites en laboratoire ou en clinique peuvent être incluses si elles sont recommandées par le dentiste (P. ex: réparations mineures à les plombages En céramique et re-cimenter

3.	Dental caries/pain control with the use of sedative dressing and/or pulp caps	Y / O	Traitement de caries/douleur à l'aide d'un pansement sédatif et/ou d'une coiffe pulpaire
4.	Amalgam /Composite restorations for the posterior/anterior teeth **	Y / O	Restaurations en amalgame/composite des dents postérieures/antérieures **
5.	Prefabricated post/pin in restorations only when inadequate coronal tooth structure is remaining to retain a direct restoration	Y / O	Utilisation d'un tenon dentinaire et/ou d'un pivot préfabriqué uniquement lorsque la structure coronale restante de la dent est insuffisante pour servir de base à une restauration directe
	** Final choice of restoration material is based on dentist judgement.		**Le choix final des biomatériaux de restauration est à la discrétion du dentiste.

Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC

G.	Endodontic Services / Services d'endodontie		
1.	Root canal treatment: ALL the following criteria must be met for RCT: ONLY Anterior 12 teeth are eligible for RCT (#13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43) - Adequate periodontal support, based on alveolar bone levels (crown to root ratio of at least 1:1) visible on radiographs with	Y / O	Traitement de canal : Pour qu'un TC soit autorisé, il faut respecter TOUS les critères suivants : SEULES les 12 dents antérieures sont admissibles pour un TC (n^{os} 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42 et 43) - Support parodontal adéquat, comme en attestent les niveaux d'os alvéolaire (Rapport couronne-racine d'au moins 1 :1) visibles sur les

	absence of furcation involvement • Absence of active periodontal disease • Adequate remaining non diseased tooth structure to ensure that biologic width can be maintained during restoration • A mesio-distal width equivalent to that of the natural tooth with no loss of space due to caries or crowding; and • A tooth that does not require any additional dental treatment such as crown lengthening, root re-sectioning or orthodontic treatment		radiographies soumises et absence d'atteinte de furcation • Absence de maladie parodontale active • Structure dentaire restante saine capable d'assurer le maintien de la largeur biologique pendant la restauration • Largeur mésiodistale équivalente à la largeur de la dent naturelle, sans perte d'espace en raison de caries ou de chevauchements • Dent ne nécessitant aucun autre traitement dentaire, comme une élongation coronaire, une amputation de racine ou un traitement orthodontique
H.	Periodontal Services / Services parodontaux		
1.	Management of acute periodontal infections	Y / O	Prise en charge d'infections parodontales aiguës

Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC

I.	Prosthodontic Services / Service de dentisterie prosthodontique		
1.	supplemental prosthesis-Sports mouth guards	N	Prothèses amovibles (protège-dents de sport)

2.	Supplemental prosthesis-Lab processed night guards	N	Prothèses amovibles (gouttière de protection nocturne traitée en laboratoire)
3.	Acrylic partials for teeth numbered 16 to 26 and 36 to 46 inclusive once every 5 years and with the following criteria: General Criteria: - All basic treatment must be completed including: a) control of caries and of periodontal and periapical disease for all teeth; and b) restoration of major structural defects in the abutment teeth - The space to be replaced is greater than or equal to the corresponding natural teeth - All abutment teeth must have: a) adequate periodontal support, based on alveolar bone levels (crown to root ratio of at least 1:1) visible on submitted radiographs; and b) absence of active periodontal disease; and	Y / O (5 yrs / ans)	Prothèses dentaires partielles en acrylique pour les dents 16 à 26 et 36 à 46 inclusivement tous les 5 ans, conformément aux critères suivants: Critères généraux: - Tous les traitements de base suivants doivent avoir été exécutés : a) Contrôle des caries et des maladies parodontales et périapicales pour l'ensemble des dents; et b) Restauration des défauts de structure majeurs dans les dents piliers - L'espace à remplacer est plus grand ou égal à l'espace correspondant à la dent naturelle - Toutes les dents piliers doivent respecter les critères suivants: a) Support parodontal adéquat, comme en attestent les niveaux d'os alvéolaire (rapport couronne-racine d'au moins 1:1) visibles sur les radiographies soumises; et b) absence de maladie parodontale active; et

Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC

Cont'd #3	- If there is an existing partial denture, it must be at least five (5) years old Specific Criteria: - There must be one or more missing teeth in the anterior sextant; or - There must be two or more missing posterior teeth in a quadrant excluding second and third molars *Acrylic partials may be upgraded to cast partials at the inmate's expense		- S'il y a déjà une prothèse dentaire partielle, celle-ci doit avoir au moins cinq (5) ans Critères particuliers - Il doit y avoir au moins une dent manquante dans le sextant antérieur; ou - Il doit y avoir deux ou plusieurs dents postérieures manquantes dans un quadrant, à l'exception des deuxièmes et troisièmes molaires *Les prothèses en acryliques peuvent être remplacées par des prothèses en métal aux frais du détenu
4.	Complete dentures are covered once in any five (5) year period per arch if existing dentures cannot be repaired	Y / O (5 yrs / ans)	Les prothèses complètes sont couvertes une fois aux cinq (5) ans par arcade si les prothèses existantes ne peuvent pas être réparées
5.	Repairs and adjustments of removable complete and partial prosthesis as required (e.g., following surgery)	Y / O	Réparations et ajustements de prothèses complètes et partielles amovibles, au besoin (P. ex., à la suite d'une chirurgie)
6.	Re-lining of removable complete and partial prosthesis, as required	Y / O (5 yrs / ans)	Regarnissage des prothèses complètes et partielles amovibles au besoin
7.	Addition of a structure to the prosthesis (as required)	Y / O	Ajout de structure à la prothèse (au besoin)
8.	Minor repairs or re-cementation of fixed bridges	Y / O	Réparations mineures ou re cimentation de ponts fixes (au besoin)

Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC

J.	Surgical Services / Services chirurgicaux		
1.	Nonsurgical and surgical tooth and root extraction (erupted teeth and symptomatic impaction)	Y / O	Extraction non chirurgicale et chirurgicale de dents et de racines (dents sorties et inclusion symptomatique)
2.	Alveoloplasty and gingivoplasty in conjunction with dental extractions, fabrication of prosthesis and/or periodontal disease	Y / O	Alvéoloplastie et gingivoplastie en conjonction avec des extractions dentaires, la fabrication d'une prothèse et/ou la présence d'une maladie parodontale
3.	Oral pathology biopsy	Y / O	Biopsie pour le dépistage des pathologies bucco-dentaires
4.	Drainage of an abscess	Y / O	Drainage d'un abcès
5.	Repair of a laceration	Y / O	Réparation d'une lacération
6.	Treatment of osteomyelitis	Y / O	Traitement de l'ostéomyélite
7.	Gingival Grafts, EXCEPT *CSC does not pay for gingival grafts on teeth that show chronic periodontal disease or to improve esthetics*	Y/O	Greffons gingivaux* *Le SCC ne paye pas les greffons gingivaux pour les dents présentant une maladie parodontale chronique ni les greffons réalisés à des fins esthétiques*
8.	Extraction of asymptomatic impacted or un-erupted teeth, especially third molars	N	L'extraction de dents antérieures et postérieures incluses ou pas entièrement sorties asymptomatiques, spécialement les troisièmes molaires
9.	Dental Implants or any associated procedures	N	Implants dentaires ou toute autre procédure associée

10.	Ridge Augmentation	N	Augmentation de crête
11.	Cosmetic or elective services	N	Services cosmétiques ou services non urgents électifs

Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC

K.	Sedation and General Anaesthesia Policy / Politique concernant la sédation et l'anesthésie générale		
1.	Deep Sedation and General Anaesthesia Criteria: - Once in any twelve (12) month period - To limit the associated risks with repeat deep sedation and general anaesthesia, dental providers should ensure that whenever possible, all dental services performed under general anaesthesia and deep sedation are completed in one session	Y / O	Critères pour la sédation profonde et l'anesthésie générale - Une fois par période de douze (12) mois; - Afin de limiter les risques associés à l'anesthésie générale et à la sédation profonde administrée de façon répétée, les fournisseurs de soins dentaires doivent, dans la mesure du possible, faire en sorte que tous les soins dentaires fournis sous anesthésie générale et sédation profonde soient complétés en une seule séance

	• Deep sedation and general anaesthesia are not covered for the management of dental anxiety • Deep sedation and general anaesthesia may be considered for the management of a documented dental phobia (A letter from a physician, psychiatrist or psychologist must be submitted with the predetermination request)	Y / O	• La sédation profonde et l'anesthésie générale utilisées pour calmer l'anxiété liée aux soins dentaires ne sont pas couvertes • La sédation profonde et l'anesthésie générale peuvent être envisagées en cas de phobie confirmée des soins dentaires (la demande de prédétermination doit être accompagnée d'une lettre d'un médecin, d'un psychiatre ou d'un psychologue)
--	--	-------	--

Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC

2.	Moderate Sedation: Applies to: • Parenteral sedation • Combined technique of inhalation plus intravenous and/or intramuscular injection; and, • Nitrous oxide combined with oral sedative drugs Moderate Sedation Criteria: • Once in any twelve (12) month period • Minimal sedation must have been considered prior to considering use of moderate sedation • Moderate sedation is not covered for the management of dental anxiety • Moderate sedation may be considered for the management of a documented dental phobia (A letter from a physician, psychiatrist or psychologist must be submitted with the predetermination request).	Y / O	Sédation modérée S'applique à ce qui suit: • Sédation administrée par voie parentérale; • Technique combinée d'inhalation et d'injection intraveineuse et/ou intramusculaire; • Oxyde d'azote associé à des sédatifs oraux Critères pour la sédation modérée • Une fois par période de douze (12) mois; • Il faut avoir envisagé la sédation minimale avant de recourir à la sédation modérée • La sédation modérée utilisée pour calmer l'anxiété liée aux soins dentaires n'est pas couverte • La sédation modérée peut être envisagée en cas de phobie confirmée des soins dentaires (la demande de prédétermination doit être accompagnée d'une lettre d'un médecin, d'un psychiatre ou d'un psychologue).
----	---	-------	--

Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC

3.	Minimal Sedation: Applies to: • Oral sedation* • Nitrous oxide • Nitrous oxide with oral sedation (single sedative drug) *Oral sedation may be covered for the management of dental anxiety	Y/O	Sédation minimale S'applique à ce qui suit : • Sédation orale* • Oxyde d'azote • Oxyde d'azote avec sédation orale (un seul sédatif). *La sédation orale utilisée pour calmer l'anxiété liée aux soins dentaires peut être couverte
L.	Exceptions / Exceptions		
1.	An exception to the standard services may be requested where the dentist believes it is warranted: • The dentist must provide clear written rationale for any required exception • The decision and rationale must be entered on the patient's chart	SA / AS	Une exception par rapport aux services réguliers peut être requise si elles sont jugées nécessaires par le dentiste : • Le dentiste doit fournir une justification écrite pour toute exception requise • La décision et la justification doivent être documentées au dossier du patient
M.	Records / Dossiers		

1.	Delivery of dental services and of dental record maintenance, including radiographs must be in compliance with professional and provincial licensing authority's standards		La prestation des services dentaires, incluant les radiographies et la tenue des dossiers dentaires, doivent être conformes aux normes de pratique des autorités professionnelles et provinciales
Appendix B CSC's Dental Service Standards / Annexe B. Normes de services dentaires du SCC			
2.	Records should show the detailed treatment recommendations related to the type of examination and treatment provided		Les dossiers devraient indiquer les traitements recommandés en détail selon le type d'examen et les traitements fournis
3.	Records may be used for further reference by CSC		Le SCC peut utiliser les dossiers à des fins de consultation ultérieure
4.	Records are confidential		Les dossiers sont confidentiels
N.	Review / Révision		
	GENERAL NOTE: All aspects of CSC dental services are subject to prioritization of requests and care delivery due to the requirement to meet the overall inmate population health needs. Final determination of treatment rendered is by the dentist and health care staff and would not necessarily be by chronological order of request but by priority of care order.		REMARQUE GÉNÉRALE : Tous les aspects des Services dentaires du SCC sont assujettis à la priorité des demandes et des soins, qui est déterminée en fonction des besoins de santé de la population carcérale générale. La décision finale du traitement rendu sera déterminée par le dentiste et les professionnels de la santé et ne serait pas nécessairement basée sur l'ordre chronologique de la demande, mais bien sur l'ordre des soins prioritaires.

Appendix C. Criteria for Diagnostic Investigation / Annexe C. Critères de test diagnostique

1.	The diagnostic test should be clinically indicated for the assessment and/or management of a disease state.		Le test diagnostique doit être indiqué d'un point de vue clinique pour l'évaluation ou la gestion d'un état pathologique.
----	---	--	---

2.	The use of a specific diagnostic test should be consistent with generally accepted clinical guidelines for the assessment and/or management of the disease state.		L'utilisation d'un test diagnostique particulier doit être conforme aux directives cliniques généralement acceptées pour l'évaluation et la gestion de l'état pathologique.
3.	The diagnostic test should provide the information required for assessment and/or management of a disease state and should generally be the least invasive and most readily available test.		Le test diagnostique doit fournir les renseignements nécessaires pour l'évaluation ou la gestion d'un état pathologique et doit généralement être le test le moins invasif et le plus facilement accessible.
4.	The following issues should be considered when ordering diagnostic tests:		Les questions suivantes doivent être prises en considération lorsque l'on commande des tests diagnostiques :
a.	The diagnostic test should contribute to the essential medical management of an inmate's health while incarcerated.		Le test diagnostique doit contribuer à la gestion médicale essentielle de la santé d'un détenu pendant son incarcération.
b.	The inmate's proposed release date and the proposed community and or province of final destination.		La date de mise en liberté proposée pour le détenu et la collectivité ou la province proposée comme destination finale.
i.	The urgency for acquiring the information generated by a diagnostic test;		L'urgence d'obtenir les renseignements fournis par un test diagnostique;
ii.	Requests for urgent and semiurgent testing should be processed regardless of the inmate's proposed release date or geographic destination;		Les demandes d'examen urgent et semi-urgent doivent être traitées sans tenir compte de la date de mise en liberté proposée du détenu ou de leur destination géographique;
iii.	Depending on the inmate's release date and final destination, elective testing could be obtained by the inmate after release. In this situation, the inmate should be provided with the appropriate advice and information concerning the diagnostic test required.		Selon la date de mise en liberté et la destination finale du détenu, celui-ci peut obtenir un test électif après la mise en liberté. Dans ce cas, on doit leur fournir les conseils et les renseignements appropriés au sujet du test diagnostique nécessaire.

c.	The availability of local resources.		La disponibilité des ressources locales.
i.	If, for example, an MRI is requested and access to MRI is not locally available, but CT is, and the information obtained through computerized tomography would provide appropriate diagnostic information then CT should be an acceptable alternative;		Si, par exemple, on demande un test d'imagerie par résonance magnétique et que l'on n'y a pas accès à l'échelle locale, mais que l'on a accès à une tomodensitométrie et que les renseignements obtenus au moyen de celle-ci fourniraient des renseignements permettant de poser un diagnostic approprié, la tomodensitométrie doit être une solution acceptable;
ii.	Similarly, if CT abdomen is indicated but not locally available and Ultrasound is, if the information provided is appropriate to answer the diagnostic question, then ultrasound should be considered an acceptable alternative;		De même, si une tomodensitométrie de l'abdomen est indiquée, mais n'est pas disponible à l'échelle locale, et que l'échographie est disponible, et que les renseignements fournis sont appropriés et permettent de poser un diagnostic, on doit alors considérer que l'échographie est une solution acceptable;
iii.	Consultation with the local radiologists may in some cases result in more timely investigation by utilizing an alternative and appropriate investigative modality.		La consultation avec les radiologistes locaux peut, dans certains cas, mener à un examen plus rapide grâce à l'utilisation d'une modalité d'évaluation de rechange appropriée.

Appendix D. Mental Health Services / Annexe D. Services de santé mentale

I.	The provision of mental health services should be consistent with the individual's level of need. Need is defined as an ability to benefit from an intervention and is distinguished from both "use" and "demand". The level of need is assessed considering available mental health assessment information, clinical judgement and is based on signs and symptoms indicative of a mental health disorder and level of functioning. Triaging should be conducted in accordance with professionally accepted standards and relevant CSC Mental Health policy and guidelines.	La prestation de services de santé mentale devrait répondre au niveau de besoin de l'individu. Un besoin est défini comme la capacité de bénéficier d'une intervention et se distingue de l'« utilisation » et de la « demande ». Le niveau de besoin est évalué en tenant compte de l'information disponible tirée des évaluations de santé mentale et du jugement clinique, et il est fondé sur les symptômes et les signes de troubles mentaux et le niveau de fonctionnement. Le triage des besoins en santé mentale doit être conforme aux normes de pratique professionnelles ainsi qu'aux lignes directrices sur les soins de Santé Mentale
II.	Essential Mental Health Care	Les services de santé mentale essentiels
	The following criteria are used to determine if a mental health service is essential: The inmate has significant mental health needs in the areas of emotion, cognition and/or behaviour indicative of a mental health disorder. These needs are, or are likely to, • Create significant impairment in the individual's functioning within his/her institution; and /or • Significantly impact the individual's successful reintegration into the community.	Les critères suivants servent à déterminer si un service de santé mentale est jugé essentiel: Le détenu a des besoins importants en santé mentale dans les domaines des émotions, des cognitions et/ou des comportements qui indiquent qu'il est atteint d'un trouble de santé mentale. Ces besoins sont ou sont probablement susceptibles: • De nuire considérablement au fonctionnement de l'individu au sein de son établissement; et/ou • D'avoir des répercussions importantes sur la réinsertion de l'individu en communauté.