

RAPPORT ANNUEL

2005 - 2006

**PARTENARIAT FÉDÉRAL
POUR LES SOINS DE SANTÉ**



TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE DIRECTION DU PFSS	3
RÉSUMÉ	4
1. APERÇU DU PFSS	7
1.1 Énoncé de mission	7
1.2 Contexte	7
1.3 Description	8
1.4 Structure	9
1.5 Responsabilités du Secrétariat	10
2. RÉSULTATS ET RENDEMENT	12
2.1 Objectifs	12
2.2 Activités	12
2.3 Secteurs d'activité	13
2.4 Population cible 2005-2006	14
2.5 Principaux résultats et avantages généraux	19
2.6 Défis	20
3. SECTEURS DE PROGRAMMES	22
3.1 AUDIOLOGIE	22
3.1.1 Négociations et achats conjoints	23
3.1.2 Gestion du programme	24
3.1.3 Résultats en matière de rendement	24
3.1.4 Activités en cours	24
3.2 SOINS DENTAIRES	26
3.2.1 Négociations et achats conjoints	26
3.2.2 Gestion du programme	27
3.2.3 Résultats en matière de rendement	27
3.2.4 Activités en cours	27
3.3 INHALOTHÉRAPIE	28
3.3.1 Négociations et achats conjoints	28
3.3.2 Gestion du programme	29
3.3.3 Résultats en matière de rendement	29
3.3.4 Activités en cours	29

3.4 PHARMACOLOGIE	30
3.4.1 Négociations et achats conjoints	30
3.4.2 Gestion du programme	31
3.4.3 Réponse au rapport de la vérificatrice générale du Canada	33
3.4.4 Résultats en matière de rendement	33
3.4.5 Activités en cours	35
3.5 SOINS DE LA VUE	36
3.5.1 Négociations et achats conjoints	36
3.5.2 Gestion du programme	37
3.5.3 Résultats en matière de rendement	37
3.5.4 Activités en cours	37
3.6 RECYCLAGE DE MATÉRIEL	38
3.6.1 Négociations et achats conjoints	38
3.6.2 Gestion du programme	39
3.6.3 Résultats en matière de rendement	39
3.6.4 Activités en cours	39
3.7 GESTION DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ	41
3.7.1 Négociations et achats conjoints	41
3.7.2 Gestion du programme	42
3.7.3 Résultats en matière de rendement	42
3.7.4 Activités en cours	43
3.8 Représentation fédérale-provinciale-territoriale (FPT)	44
3.9 AUTRES SECTEURS DE SOUTIEN	45
4. RÉTROSPECTIVE DU RENDEMENT PAR RAPPORT AU PLAN D'ACTIVITÉS 2004-2007 DU PFSS	48
5. AVANTAGES QUALITATIFS	56
6. POINTS SAILLANTS FINANCIERS	59
6.1 Tableau des économies ou des évitements de coûts et des dépenses du PFSS	61
6.2 Partenariat fédéral pour les soins de santé - Sommaires des contributions ministérielles	62
Annexe A : Tableau sommaire des activités	63
Annexe B : Tableaux des indicateurs de rendement	68
Annexe C : Dépenses ministérielles, par secteur de programme	71

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE DIRECTION DU PFSS

Le 31 juillet 2006

J'ai l'honneur de présenter au Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) le rapport annuel 2005-2006 du Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS).

Au cours de la période de référence, le PFSS a poursuivi la réalisation des projets essentiels décrits dans le Plan d'activités du PFSS 2004-2007. Il a intensifié sa participation dans plusieurs nouveaux projets qui intéressent les ministères partenaires. Grâce aux travaux menés conjointement par les partenaires, le PFSS est en train de devenir un centre d'excellence de la gestion horizontale, du leadership stratégique et des stratégies de maîtrise des coûts. Je félicite les partenaires de l'engagement qu'ils ont pris de travailler ensemble ainsi que du temps et des efforts qu'ils consacrent aux négociations de collaboration interministérielle et à la gestion dans le domaine des soins de santé. Je tiens à souligner tout particulièrement les pas de géant franchis en réponse au rapport de novembre 2004 de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes, chapitre 4 intitulé « Gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques, » notamment en gestion de l'information sur la santé et dans le dossier sur la santé mentale, pour ne citer que ces exemples.

Le PFSS vise à favoriser la collaboration pour améliorer les résultats, et j'espère qu'il continuera de servir de modèle de gestion des questions horizontales et qu'il contribuera à promouvoir le programme du Cadre de responsabilisation de gestion du gouvernement du Canada.

Au nom du comité de direction, je remercie les ministères partenaires et le Secrétariat du PFSS de leurs efforts et de la détermination dont ils font preuve dans cette initiative.

Sous-ministre déléguée
Anciens Combattants Canada
Présidente, Comité de direction du PFSS

RÉSUMÉ

Le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS), anciennement appelé l'Initiative de coordination des soins de santé (ICSS), a été formé en 1994 pour regrouper des ministères fédéraux offrant des services de soins de santé à des groupes particuliers de Canadiens. L'objectif du Partenariat est de multiplier les économies * grâce au processus d'achat collectif de produits et de services de santé sélectionnés que pratiquent des ministères fédéraux.

Le PFSS a évolué depuis sa création. Aujourd'hui, avec ses six ministères, agences et organismes partenaires permanents, le PFSS examine également l'incidence stratégique de divers enjeux sur la prestation des services de santé dans les sphères de compétence de tous les partenaires. Le PFSS s'est donné deux objectifs : réaliser des économies d'échelle tout en améliorant la prestation des soins et exercer du leadership à l'égard des enjeux stratégiques.

La possibilité qu'ont les économies d'échelle de réduire ou d'éviter les coûts est forte, car les dépenses de services de soins de santé à l'échelle fédérale se chiffrent à environ cinq milliards de dollars pour une clientèle de plus d'un million de Canadiens, ce qui fait du gouvernement fédéral le cinquième fournisseur de services de santé aux Canadiens, après l'Ontario, le Québec, la Colombie-Britannique et l'Alberta.** Parmi ces achats, on trouve tant des médicaments en vente libre que de l'équipement de diagnostic coûteux, ainsi que des achats de services de consultation et de santé. En mars 2005, le PFSS a créé une charte décrivant sa nouvelle priorité et sa nouvelle structure, lesquelles visent en définitive à réaliser plus d'économies et à faire en sorte que ses cadres de responsabilisation soient plus transparents qu'au cours de ses dix premières années d'existence, pourtant couronnées de succès.

Les principaux programmes visés par le Partenariat pour l'exercice 2005-2006 étaient les services d'audiologie, la gestion de l'information sur la santé, les produits et services pharmaceutiques, les soins de la vue, les ressources humaines en santé, le recyclage de l'équipement médical, les soins à domicile et les soins continus, la santé mentale et l'initiative du Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) sur la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques.

Les efforts concertés des ministères partenaires du PFSS ont donné lieu à des économies de plus de 38 millions de dollars au cours de la période 2005-2006. Dans le cadre des économies totales de 2005-2006, le renouvellement d'un protocole d'entente (PE) national en vue de l'achat de prothèses auditives a permis de réaliser des économies de plus de 12,29 millions de dollars, les conventions d'offre à commandes (COC) en inhalothérapie se sont traduites par des économies de 3 millions de dollars,

et des économies de plus de 5,4 millions de dollars ont été réalisées dans le cadre du programme des fournitures médicales et de recyclage du matériel.

Au cours de l'exercice financier 2005-2006, les ministères partenaires ont poursuivi l'élaboration d'une stratégie de gestion de l'information pour les services de santé de compétence fédérale. Ils ont convenu de collaborer afin de déterminer les normes qui seraient nécessaires en informatique de la santé pour réaliser le fonctionnement entre les ministères membres du PFSS et les autorités provinciales de la santé.

En 2005-2006, le PFSS a continué de participer à divers comités fédéraux-provinciaux-territoriaux (FPT) qui s'occupent de questions relatives aux soins de santé, comme les produits et les services pharmaceutiques, les soins à domicile et les soins continus ainsi que les ententes interprovinciales en matière d'assurance-santé. Le Secrétariat du PFSS, ou des représentants des ministères membres agissant en son nom, ont participé à plusieurs initiatives, dont voici des exemples :

- Comité consultatif sur les produits pharmaceutiques
- Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments
- Comité consultatif du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM)
- Forum des DRI d'Inforoute
- Comité directeur sur les normes des DES d'Inforoute
- Groupe de travail chargé des modèles de dossiers de santé électroniques d'Inforoute
- Groupe de travail chargé de l'architecture de protection des renseignements personnels et de sécurité d'Inforoute
- Groupe de travail pancanadien sur les normes CeRx
- Groupe de travail sur la stratégie d'acceptation des utilisateurs finals d'Inforoute
- Groupe de travail sur l'imagerie diagnostique d'Inforoute
- Groupe de travail Z295 (informatique de la santé) de l'Association canadienne de normalisation
- Comité consultatif fédéral des soins dentaires
- Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins
- Groupe de travail sur la gestion de l'information en santé publique et la gestion des urgences
- Groupe de travail interministériel sur les objectifs de santé au Canada
- Groupe de travail sur la GI du SCT

Les ministères partenaires attestent les avantages qualitatifs qui découlent du PFSS. Le réseautage et l'échange de l'information liée à la recherche et à l'analyse effectuées dans le cadre des programmes, aux renseignements industriels et à la gestion des programmes ont donné lieu à un processus décisionnel stratégique fondé sur des faits, lequel a permis d'offrir un meilleur soutien aux ministres. Voici certains des résultats les plus bénéfiques du Partenariat : un accès accru à l'expertise ainsi qu'au partage des expériences et des leçons tirées, une meilleure communication, ce qui permet d'établir des liens plus solides, une planification concertée et l'accès à des ressources

additionnelles ou partagées; des outils promotionnels de sensibilisation et de santé, une meilleure compréhension des programmes ministériels et des besoins des clients. Des exemples concrets d'avantages qualitatifs sont fournis dans la section 5 du présent rapport.

Depuis sa création, le PFSS a participé à un nombre croissant de négociations de collaboration interministérielles dans le domaine des soins de santé. Afin de faciliter l'évolution permanente de ce service de base, en 2005-2006, le PFSS a élaboré un plan de négociation pour rationaliser la conduite des négociations entre les six ministères partenaires.

En 2005-2006, le site Web du Secrétariat du PFSS a été remanié. Il était auparavant uniquement accessible sur un site intranet; il est dorénavant possible de le consulter sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.fhp-pfss.gc.ca>. En plus des renseignements généraux présentés sur le PFSS, le nouveau site Web met à la disposition des utilisateurs des capacités de partage de documents et un calendrier des activités.

La première section du rapport présente une vue d'ensemble du Partenariat, et la deuxième section, une description des résultats et du rendement du Secrétariat du PFSS. La troisième section contient des renseignements sur les programmes et sur le rendement attendu des activités décrites dans le Plan d'activités du PFSS (2004-2007) ainsi que sur les nouvelles attentes découlant de l'examen révisé de la portée. La section contient également des renseignements sur le rendement et sur les activités en cours devant produire leurs résultats au cours des prochaines années. La quatrième section est une rétrospective par rapport au plan d'activités 2004-2007 du Partenariat fédéral pour les soins de santé. La cinquième section du rapport présente l'évaluation des nombreux avantages qualitatifs obtenus grâce aux efforts concertés qui font du PFSS un modèle de gestion horizontale fructueux. La situation financière du Partenariat figure à la section 6. Enfin, l'annexe A présente un tableau récapitulatif des activités, et l'annexe B résume le cadre de responsabilisation et les indicateurs de rendement.

** Signalons que dans l'ensemble du présent rapport, les données exprimées désignent les économies ou les évitements de coûts ou la limitation des coûts. Ces termes expriment des économies et/ou l'évitement de coûts, et l'utilisation des termes diffère selon le ministère.*

*** La mention de 5 milliards de dollars désigne les dépenses de soins de santé fédérales annuelles, cette donnée représentant les quelque 30 ministères et organismes fédéraux qui assurent directement la prestation de services de santé auprès des Canadiens. Il s'agit d'un chiffre global qui ne se limite pas aux ministères avec lesquels le PFSS est en partenariat (Source : Institut canadien d'information sur la santé, Tendances des dépenses nationales de santé, 1975-2005, page 135. Ces chiffres sont des prévisions (des estimations); les chiffres définitifs ne seront pas disponibles avant décembre 2007.*

1. Aperçu du PFSS

1.1 Énoncé de mission

La mission du Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS) consiste à déterminer, favoriser et mettre en oeuvre des programmes de soins de santé efficaces et rentables de concert avec tous les ministères membres. Les membres veulent offrir des soins de meilleure qualité tout en réalisant des économies d'échelle qu'ils ne pourraient pas réaliser s'ils agissaient chacun pour soi.

Le Partenariat représente les ministères membres dans les dossiers de nature pancanadienne et de compétence fédérale. Il s'agit d'un moyen d'assurer que les ministères membres, qui partagent un même intérêt, participent activement aux dossiers pancanadiens sur les soins de santé.

1.2 Contexte

À la demande du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (SCT), Anciens Combattants Canada (ACC) a été chargé d'étudier la possibilité de réaliser des économies grâce au pouvoir d'achat collectif des ministères et des organismes fédéraux qui s'occupent des soins de santé. L'étude a été entreprise dans un contexte de restrictions financières afin de concrétiser les réductions de dépenses annoncées antérieurement et de trouver de nouvelles possibilités de faire d'autres économies. Les auteurs de l'étude ont conclu que des économies substantielles pouvaient être réalisées du côté des médicaments sur ordonnance, des soins dentaires et des soins de la vue, grâce à l'adoption d'une stratégie fondée sur une coordination des efforts. C'est dans ce contexte que fut approuvée, en 1994, la création de l'Initiative de coordination des soins de santé (ICSS), aujourd'hui appelée le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS). Le changement de nom s'est effectué en novembre 2003.

Le mandat du PFSS consistait à explorer les possibilités d'élaborer et de mettre en oeuvre des stratégies de coordination de l'achat au moindre coût possible, par le gouvernement et les organismes fédéraux, de services et de produits de soins de santé à l'intention de la clientèle admissible, et il a été établi afin de coordonner les activités interministérielles associées à la réalisation de ce mandat. Le Secrétariat reçoit des fonds par le biais de l'affectation Autres services de santé achetés (ASSA), une affectation à but spécial à même le crédit pour dépenses de fonctionnement d'Anciens

Combattants Canada, désignée précisément pour répondre aux besoins des programmes de santé d'Anciens Combattants Canada.

Le PFSS progresse au rythme de l'évolution des priorités du gouvernement et des pressions exercées par ce dernier. Les ministères partenaires tirent profit des expériences acquises jusqu'ici, ils explorent de nouvelles avenues de collaboration pour le PFSS et ils examinent l'incidence stratégique de divers enjeux sur la prestation des services de soins de santé dans leur sphère de compétence respective. La haute direction des représentants du gouvernement fédéral a demandé au PFSS de jouer le rôle de coordonnateur pour le compte des partenaires du PFSS afin de donner suite à l'initiative sur la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques du BVG en 2004, ce en quoi il a connu un vif succès.

En 2005-2006, le PFSS a mené avec succès de nombreuses activités décrites dans son Plan d'activités 2004-2007 et il en a étendu la portée afin d'aborder de nouveaux programmes essentiels qui n'étaient pas prévus lors de la publication du document.

1.3 Description

Le gouvernement fédéral achète une vaste gamme de fournitures et de services liés aux soins de santé dans le cadre de l'exécution de ses nombreux programmes de santé. Ces achats, qui totalisent plus de cinq milliards de dollars par année, englobent des milliers d'éléments qui vont des médicaments en vente libre et du matériel d'établissement de diagnostic coûteux aux services fournis par les professionnels de la santé. Des ministères et des organismes ayant des intérêts communs ont formé un partenariat en vue de réduire l'inefficacité et le chevauchement des efforts qui se produisent inévitablement lorsque des intervenants ayant des intérêts communs exercent leurs activités séparément ou en concurrence.

En vertu de la *Loi constitutionnelle* et d'autres lois, politiques et règlements fédéraux, le gouvernement fédéral assure la prestation de services de santé auprès des groupes particuliers suivants :

- les membres inscrits des Premières nations et les Inuits reconnus admissibles;
- les anciens combattants admissibles (pour des services qui ne sont pas déjà assurés dans les provinces);
- les membres des Forces canadiennes;
- les membres réguliers de la Gendarmerie royale du Canada et les membres retraités admissibles;
- les détenus sous responsabilité fédérale;
- les demandeurs du statut de réfugié, les réfugiés parrainés au sens de la Convention, les immigrants en attente d'une assurance provinciale ou territoriale et les particuliers détenus par Citoyenneté et Immigration Canada

Les programmes de santé sont gérés par les six membres permanents du PFSS. Ces ministères poursuivent l'objectif commun de gérer des programmes de santé économiques pour leur clientèle tout en respectant leur propre mandat ministériel. La poursuite de cet objectif commun est à l'origine du Partenariat fédéral pour les soins de santé.

Les membres permanents du PFSS sont les suivants : le ministère de la Défense nationale (MDN), Santé Canada (SC), Anciens Combattants Canada (ACC), la Gendarmerie royale du Canada (GRC), le Service correctionnel du Canada (SCC) et Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). Les ministères et les organismes participants dans les domaines qui les intéressent sont le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT), Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) et Inforoute Santé du Canada (ISC). Le SCT assume un rôle de conseiller à l'égard du Secrétariat du PFSS et des ministères, alors que TPSGC agit à titre d'autorité contractante auprès des ministères participants.

Des ministères et organismes autres que les susmentionnés peuvent se joindre au PFSS. Chacun d'entre eux décidera, le moment venu, des activités, des projets ou des programmes auxquels il entend participer et de la manière de contribuer à l'atteinte des objectifs et des résultats clés du Partenariat.

1.4 Structure

Avant mars 2005, date à laquelle a été instaurée la nouvelle structure de gestion du PFSS, ce dernier menait ses activités par l'intermédiaire de deux grands comités, soit le comité de direction et le comité de travail, qui examinaient les progrès du Partenariat et donnaient une orientation sur les propositions particulières de coordination. Le Secrétariat du PFSS offrait du soutien concernant l'initiative générale, coordonnait toutes les activités et partageait son expertise en gestion de projet. Toutefois, depuis le changement de structure, les activités du PFSS sont soutenues par quatre organes principaux, à savoir le comité de direction, le comité de gestion, le Secrétariat du PFSS et divers groupes de travail permanents ou spéciaux.

Le comité de direction comprend les six membres permanents au niveau des sous-ministres adjoints (SMA). Le comité assume les fonctions suivantes : approuver la charte du PFSS; nommer le directeur exécutif du PFSS; approuver le Plan d'activités du Partenariat ou les changements au Plan d'activités approuvé, sur la recommandation du comité de gestion ou du directeur exécutif du Secrétariat; et approuver la formation de tous les groupes de travail permanents. La sous-ministre déléguée d'Anciens Combattants Canada préside le comité de direction.

Le comité de gestion réunit les principaux représentants des six membres permanents, généralement à l'échelon du directeur général. Le comité est présidé par le directeur exécutif du PFSS, à qui il donne des conseils sur les intérêts des ministères membres.

Les membres du comité de gestion représentent l'autorité fonctionnelle de leurs ministères respectifs à toutes les réunions et les informent de toutes les questions rattachées aux activités du PFSS.

Le Secrétariat du PFSS gère les activités opérationnelles du PFSS et relève directement de la sous-ministre déléguée d'Anciens Combattants Canada. Situé dans des bureaux d'Anciens Combattants Canada à Ottawa (Ontario), le Secrétariat soutient l'initiative générale, coordonne toutes les activités et offre son expertise en gestion de projet. Le Secrétariat, conjointement avec le comité de direction, détermine les possibilités de collaboration et prépare le Plan d'activités du PFSS. À la directive du comité de direction ou du comité de gestion, le Secrétariat sollicite des nominations de délégués aux groupes de travail ou entreprend des projets particuliers afin d'atteindre les objectifs opérationnels. Le Secrétariat facilite et soutient les travaux du comité de gestion, dirige les activités des groupes de travail et gère leurs activités afin de veiller à l'atteinte des objectifs opérationnels.

Selon la directive du comité de direction, des groupes de travail permanents sont formés pour entreprendre les travaux nécessaires à l'atteinte des objectifs du PFSS. Si le comité de gestion ou le directeur exécutif donne son approbation, des groupes de travail spéciaux peuvent être formés pour mener des activités. Le président d'un groupe de travail est nommé par le directeur exécutif du PFSS. Le directeur exécutif doit faire état des activités et des progrès de chacun des groupes de travail aux comités de direction et de gestion.

1.5 Responsabilités du Secrétariat

Le Secrétariat du PFSS doit assurer la coordination du Partenariat dans son ensemble, appuyer le comité de direction, le comité de gestion et les divers groupes de travail permanents ou spéciaux, et il offre ou organise les activités de formation nécessaires. Le Secrétariat assume un rôle de direction en matière de négociations et il recueille (auprès des ministères partenaires) des données sur les coûts et les paiements relatifs aux soins de santé aux fins d'analyse à l'appui des négociations et de l'évaluation de l'incidence des activités du PFSS. Toute utilisation de ces données doit être approuvée par le ministère concerné. Le Secrétariat du PFSS est aussi chargé de contrôler le rendement des activités conjointes et de faire en sorte que la structure de responsabilisation soit respectée. Afin de réduire la charge de travail des ministères partenaires en ce qui a trait à la production de rapports, le Secrétariat effectue des recherches, réunit des renseignements et en effectue la synthèse au nom des ministères. Ces données servent à rédiger des rapports spéciaux ou périodiques, les rapports annuels du PFSS, les rapports triennaux et les plans d'activités triennaux présentés au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

En bref, le Secrétariat :

- favorise et appuie les synergies et le partage d'information entre les ministères membres afin de mettre en évidence les possibilités communes de collaboration et d'harmoniser le travail / les efforts;
- assure, au sein des ministères partenaires et chez d'autres intervenants compétents, la mise en place d'une méthode coordonnée et concertée d'examen des enjeux stratégiques liés à la santé, lesquels doivent être pris en compte dans le plus vaste contexte de compétence fédérale;
- coordonne la collecte, l'actualisation et l'analyse de renseignements appuyant les initiatives, la planification stratégique, la planification opérationnelle et la préparation de rapports périodiques;
- coordonne et facilite les réunions du comité de direction et des comités de gestion (dont il fixe la date), ainsi que les activités du PFSS, ce qui comprend les ordres du jour et les comptes rendus de discussion et de décisions;
- facilite le processus de planification stratégique du PFSS et y participe;
- entretient des relations avec les organismes partenaires et d'autres intervenants.

2. RÉSULTATS ET RENDEMENT

2.1 Objectifs

Voici les objectifs du Partenariat :

- cerner les possibilités de coordonner l'offre de fournitures et de services particuliers liés aux soins de santé entre les ministères et les organismes fédéraux participants;
- établir un environnement concurrentiel par la mise en oeuvre de projets pilotes concernant des solutions plus rentables que la prestation de services par le secteur du commerce de détail;
- améliorer la mise en commun de l'information et la prise de décision collective entre les participants;
- exécuter des ententes collectives négociées avec des tiers fournisseurs, des associations professionnelles, des fournisseurs et des détaillants;
- entretenir et améliorer l'état de santé des clients des ministères fédéraux grâce à des activités conjointes de promotion de la santé et à l'évaluation des traitements;
- améliorer la gestion de l'information sur la santé à l'intention des clients fédéraux;
- représenter les intérêts des ministères partenaires du PFSS auprès des groupes de travail FPT compétents.

2.2 Activités

Le PFSS poursuit l'exécution de deux activités, à savoir :

- 1) Réaliser des économies d'échelle tout en améliorant la prestation des soins

Le PFSS cherche à accroître l'efficience et l'efficacité de toutes les activités liées à la prestation de services de santé de compétence fédérale grâce à une collaboration horizontale entre les ministères membres. Il cherche à harmoniser et à partager les

efforts liés à la réalisation des politiques, à la gestion du savoir et à la prestation des programmes en agissant d'une seule voix lors de négociations d'enjeux à l'égard desquels les ministères ont un intérêt commun;

2) Exercer un leadership sur le plan des enjeux stratégiques

Le PFSS constitue un forum structuré au sein duquel des ministères membres peuvent, à titre particulier, définir et évaluer les enjeux fédéraux ou pancanadiens qui ont une incidence sur les activités de certains ou de tous les ministères. Cette tribune tire parti des forces de chacun des membres et constitue l'occasion de promouvoir une intervention davantage stratégique à l'égard des principaux enjeux de soins de santé fédéraux ainsi que d'harmoniser les plans grâce au partage des connaissances et à un effort concerté.

2.3 Secteurs d'activité

Résultat stratégique : Réduire ou limiter les coûts sans compromettre la qualité des soins offerts aux clients :

Secteur d'activité 1 : Négociations et achats collectifs de fournitures et de services de soins de santé ce qui donne lieu à ce qui suit :

- économies ou évitement de coûts grâce à la mise en oeuvre d'accords conjoints avec les ministères et les fournisseurs de soins de santé en vue de l'achat de fournitures et de services de soins de santé;
- économies ou évitements de coûts ciblés sans compromettre la qualité des soins aux clients;
- minimisation de l'augmentation des coûts;
- économies ou évitements de coûts grâce à l'utilisation plus économique des ressources des ministères et à la suppression des chevauchements.

Résultat stratégique : Meilleure coordination de tous les partenaires du PFSS grâce à ce qui suit :

Secteur d'activité 2 : Gestion conjointe de programme, ce qui donne lieu à ce qui suit :

- accès accru à l'information sur les programmes entre ministères partenaires;

- sensibilisation accrue des partenaires à la réduction ou à l'évitement des coûts de leurs programmes;
- gestion de la prestation des programmes plus uniforme, plus efficiente et plus efficace;
- plus grande capacité des partenaires du PFSS de faire des analyses avantages-coûts et de procéder à des comparaisons entre ministères;
- connaissance et compréhension plus grandes des pratiques du secteur d'activité;
- amélioration du processus décisionnel de la haute direction;
- accès au savoir des ministères et des spécialistes;
- rationalisation des processus opérationnels et collaboration;
- mise en commun des ressources lors de projets conjoints.

2.4 Population cible 2005-2006

Au cours de la présente période de référence, Anciens Combattants Canada (ACC) a fourni des prestations de soins de santé aux anciens combattants et aux anciens membres des Forces canadiennes admissibles afin de compléter la protection offerte par les provinces. En 2005-2006, environ 134 000 clients étaient admissibles à de telles prestations et les dépenses totales ont atteint environ 877 millions de dollars.

Le Programme des services de santé non assurés de Santé Canada (SC-SSNA) a versé des prestations supplémentaires de soins de santé à environ 780 000 membres des Premières nations et Inuits admissibles afin de répondre à leurs besoins de soins médicaux et dentaires qui ne sont pas couverts par des régimes d'assurance-santé provinciaux/territoriales ou des programmes sociaux. Anciens Combattants Canada fournit des avantages de santé semblables à 4000 membres actifs et retirés de la GRC, en vertu d'un protocole d'entente dont les dépenses sont évaluées à environ 3,5 millions de dollars. Les dépenses associées aux programmes de santé des membres des Premières nations et des Inuits se chiffrent à 1,8 milliard de dollars, dont 817,7 millions de dollars représentent les SSNA de la présente période de référence.

La Gendarmerie royale du Canada (GRC) et le ministère de la Défense nationale (MDN) exercent la responsabilité globale des soins de santé à l'égard de leurs membres. Le MDN offre une gamme complète de services de soins de santé à ses membres, tant au Canada qu'à l'étranger, et la GRC est responsable de la prestation de divers programmes d'avantages médicaux pour ses membres, tant au Canada qu'à l'étranger. Les services offerts par la GRC services comprennent les soins de base et des services de santé complémentaires. Au cours de l'exercice 2005-2006, la GRC

comptait environ 16 442 membres et 3 918 membres retraités admissibles aux prestations de soins de santé; la GRC a dépensé environ 60,3 millions de dollars.

En ce qui concerne le MDN, ces services s'étendent aux soins de santé courants et aux services non assurés, comme les produits pharmaceutiques et la promotion de la santé. Au cours de l'exercice 2005-2006, le MDN comptait 94 056 militaires des Forces canadiennes admissibles aux soins de santé, y compris 31 277 réservistes, ce qui représente un coût total de 494,7 millions de dollars en dépenses de santé.

Au cours de l'exercice 2005-2006, le Service correctionnel du Canada (SCC) devait répondre aux besoins de santé essentiels et fournir un accès satisfaisant à des soins de santé mentale non essentiels à sa collectivité de 12 671* détenus dans des établissements fédéraux. Ses dépenses en matière de santé s'élevaient à environ 123,9 millions de dollars.

Par le biais du Programme fédéral de santé intérimaire, Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) exerce son mandat humanitaire en assurant la prestation de soins de santé et de soins dentaires essentiels, les examens médicaux pour l'immigration ainsi que les examens préalables au départ et le traitement des personnes dont les autorités de l'Immigration estiment être responsables (p. ex. les demandeurs d'asile, les réfugiés et les personnes détenues pour des motifs liés à l'immigration), ce qui totalise environ 100 000 clients. La protection s'étend du prédépart ou de l'arrivée au Canada jusqu'à ce que le client soit admissible aux programmes de santé provinciaux ou jusqu'à ce qu'il soit renvoyé du Canada. À CIC, les dépenses de santé de l'exercice 2005-2006 se sont chiffrées à 48 millions de dollars.

*(*Le nombre de clients admissibles (12 671) laisse supposer une situation stationnaire; il ne reflète donc ni les 8 314 nouvelles admissions qui nécessitent une évaluation ni le pourcentage des 8 284 libérations nécessitant une transition vers les soins de santé dans la collectivité.)*

Dépenses de santé annuelles, par ministère partenaire, en 2005-2006

Ministère	Nombre de clients admissibles en 2005-2006	Dépenses de santé en 2005-2006 (en millions \$)	Résumé des dépenses de santé annuelles des ministères partenaires du PFSS
ACC ¹	134,000	877	<p>1. ACC fournit aux anciens combattants et aux anciens militaires des Forces canadiennes admissibles des prestations de soins de santé qui s'ajoutent à la protection offerte par les provinces. À ACC, les dépenses de santé représentent les coûts des produits, des prestations, des services ou des programmes dont la prestation est assurée auprès des clients soit directement, soit par le biais d'autres services, fournisseurs, etc.</p> <p>2. Le Programme des services non assurés de SC fournit des prestations supplémentaires pour répondre aux besoins médicaux et dentaires qui ne sont pas pris en charge par les régimes d'assurance-santé provinciaux et territoriaux dans le cas des Première nations et des Inuits. Les dépenses totales de la DGSPNI étaient d'environ 1,8 milliard de dollars en 2005-2006, dont la portion non assurée est estimée à 817,7 millions de dollars.</p> <p>3. La GRC est responsable d'offrir divers programmes d'avantages médicaux à ses membres réguliers. Parmi les clients admissibles, on compte 16 442 employés admissibles et 3 918 pensionnés ayant une invalidité (20 360 personnes au total).</p> <p>4. Le MDN compte dans les Forces canadiennes 94 056 militaires qui sont admissibles aux soins de santé dont 31 277 membres dans la Première réserve. Ces données ne comprennent pas d'autres réservistes qui ont droit aux prestations de soins de santé seulement lorsqu'ils travaillent au MDN. Elles ne comprennent pas non plus les troupes étrangères stationnées en des lieux comme Suffield et les ambassades. Les dépenses totales du Groupe des services de santé des Forces canadiennes au cours de l'exercice 2005-2006 s'élèvent à 494,7 millions de dollars, ce qui comprend 295,2 millions de dollars de dépenses liées aux soins en santé et 199,5 millions de dollars en indemnités de militaires.</p> <p>5. Le SCC répond aux besoins de santé essentiels des détenus et offre un accès satisfaisant aux soins de santé mentale non essentiels selon les normes professionnelles que prévoit la loi. Le niveau des services correspond à celui qui est offert dans la collectivité. <i>*Le nombre de clients admissibles (12 671) laisse supposer une situation stationnaire qui ne traduit donc pas les 8 314 nouvelles admissions exigeant une évaluation ni le pourcentage des 8 284 libérations exigeant la transition vers des soins de santé dans la collectivité.</i></p> <p>6. Le CIC fournit des soins de santé essentiels aux demandeurs d'asile et aux réfugiés jusqu'à ce qu'ils répondent aux exigences des programmes provinciaux ou jusqu'à ce qu'ils soient renvoyés du Canada.</p>
SC SNNA ²	779,950	817,7	
GRC ³	16,442 + 3, 918 Total = 20,360	56,7+ 3,6 Total = 60,3	
MDN ⁴	94,056	495*	
SCC ⁵	12,671	123,9	
CIC ⁶	81,264	48	
TOTAUX	1,122,301	2,421,9	

** Les données du MDN pour l'exercice 2004-2005 étaient considérablement plus élevées, car elles exprimaient la totalité des coûts du Ministère (735 millions de dollars). Comme la définition des coûts est une entreprise complexe, ils ne sont pas chiffrés chaque année. Les données pour l'exercice 2005-2006 représente uniquement les coûts directs des soins de santé des Forces canadiennes.*

Signalons que s'il y a eu d'importantes augmentations du coût des soins de santé dans le secteur public de la santé, les coûts de la santé à la charge des ministères fédéraux responsables d'offrir des services à plus d'un million de clients ont aussi considérablement augmenté.

N.B. Bien que les dépenses de santé des ministères partenaires soient énumérées dans le tableau précédent, signalons que les dépenses respectives de chaque ministère diffèrent grandement les unes des autres. Le tableau est présenté afin de démontrer ce que dépensent globalement les ministères partenaires au titre des soins de santé; il ne faut pas en déduire que les ministères dépensent un même montant de référence à leurs postes de dépenses.

Description élargie des dépenses des ministères partenaires en matière de santé -

<p>ACC</p>	<p>Le Programme de soins de santé d'Anciens Combattants Canada (ACC) fait en sorte que les clients admissibles reçoivent les prestations et les services appropriés en matière de soins de santé. Dans le cadre de son programme national de services de traitement, le Ministère offre une vaste gamme de prestations et de services de soins de santé, notamment les examens médical, chirurgical ou dentaire ou un traitement fourni par un professionnel de la santé, un instrument chirurgical ou une prothèse ou une aide approuvée, la prestation de soins préventifs et de médicaments prescrits. Les prestations et les services fournis par Anciens Combattants Canada visent à compléter les services prévus par les régimes d'assurance ou les services complémentaires de santé déjà fournis par l'intermédiaire des autorités provinciales et territoriales. Les services que des clients particuliers reçoivent dépendent de leur situation personnelle et de leurs besoins en soins de santé.</p> <p>Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants d'ACC est un programme national de soins à domicile visant à aider les clients admissibles à demeurer autonomes chez eux ou dans leurs collectivités en offrant divers programmes et services, comme des services d'entretien ménager, d'entretien du terrain ainsi que des services d'hygiène personnelle. ACC offre également aux clients admissibles des soins de longue durée dans son hôpital à Sainte-Anne-de-Bellevue, au Québec, dans des établissements communautaires ou dans des établissements à lits réservés.</p>
<p>SC</p>	<p>Santé Canada assure la prestation d'une vaste gamme de programmes permanents auprès de divers segments des populations des Premières nations et des Inuits. Par exemple, des services de santé primaires sont offerts par les postes de soins infirmiers et les centres communautaires de santé dans les collectivités éloignées ou isolées afin de compléter et d'appuyer les services qu'offrent les autorités de la santé provinciales, territoriales et régionales. Les Services de santé non assurés offrent une protection relativement aux médicaments, aux soins dentaires, aux soins de la vue, aux fournitures médicales et à l'équipement médical, aux interventions d'urgence, aux services de santé mentale et aux transport des malades. Sont également offerts dans les réserves des programmes de prévention de la maladie et de promotion de la santé, d'éducation en santé publique, de salubrité de l'environnement, de traitement des toxicomanies et des soins communautaires à long terme. En outre, Santé Canada administre des programmes de promotion de la santé ciblés à l'intention de tous les peuples autochtones quel que soit leur lieu de résidence (p. ex. l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones) et d'autres programmes qui appuient la mise en place d'activités visant à promouvoir les choix de modes de vie sains, ce qui contribue à la prévention des maladies chroniques et des blessures.</p> <p>SC est également responsable de la négociation et du financement de divers accords de contribution et, dans ce cadre, les dépenses et le niveau des services sont surveillés et réexaminés pour veiller à ce que les conditions convenues soient respectées.</p>

GRC	<p>Les membres admissibles de la GRC ne sont pas assurés en vertu de la <i>Loi canadienne sur la santé</i>. La GRC prend des dispositions en vue d'assurer auprès de ses membres la prestation de soins de santé de base, comme les définissent les provinces les plus peuplées. En outre, la GRC prévoit à leur intention des soins de santé complémentaires. La GRC possède un programme de santé et de sécurité au travail dont l'accent porte sur le rétablissement du membre pour qu'il redevienne apte au service. Les coûts de ces programmes de santé augmentent au même rythme que les programmes provinciaux.</p> <p>La GRC est responsable de fournir divers programmes d'avantages médicaux à ses membres, tant au Canada qu'à l'étranger. Cela comprend des services comme les soins de base et les services de santé complémentaires.</p>
MDN	<p>Le ministère de la Défense nationale répond aux besoins de soins de santé des membres des FC (Force régulière et réservistes à temps plein), qu'ils soient au pays ou à l'étranger. Les services de soins de santé sont assurés par un réseau de cliniques ou grâce à l'achat de services des provinces ou territoires. Des précisions sur la gamme des soins se trouvent à l'adresse suivante :</p> <p>http://www.forces.gc.ca/health/services/frgraph/spectrum_of_care_home_f.asp</p>
SCC	<p>Les dépenses de santé du Service correctionnel du Canada comprennent notamment les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les salaires des professionnels de la santé, permanents et contractuels • les coûts des médicaments • les coûts d'hospitalisation • le coût du matériel et de l'équipement médicaux <p>Ces coûts servent à l'exécution du mandat du SCC en matière de santé, soit ce que prévoit l'article 86 de la <i>Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition</i> : « (1) Le Service veille à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter sa réadaptation et sa réinsertion sociale. » En outre, à l'article 85, la loi définit « soins de santé » comme étant les soins médicaux, dentaires et de santé mentale dispensés par des professionnels de la santé agréés; elle définit « soins de santé mentale » comme le traitement des troubles de la pensée, de l'humeur, de la perception, de l'orientation ou de la mémoire qui altèrent considérablement le jugement, le comportement, le sens de la réalité ou l'aptitude à faire face aux exigences normales de la vie.</p>

<p>CIC</p>	<p>Le programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) est un programme humanitaire qui prévoit les soins de santé ou dentaires essentiels, les examens médicaux pour l'immigration ainsi que les examens et le traitement prédépart des personnes qui relèvent de l'Immigration et dont les autorités de l'Immigration sont responsables. La protection du PFSI s'étend du prédépart ou de l'arrivée au Canada jusqu'à ce que le client soit admissible aux programmes de santé provinciaux ou jusqu'à ce qu'il soit renvoyé du Canada. Le programme prévoit également la passation de marchés auprès de fournisseurs de soins de santé afin de dispenser des soins de santé aux personnes détenues dans des centres jusqu'à ce qu'elles soient renvoyées du Canada. Le PFSI vise à satisfaire à ses obligations humanitaires et à aider les clients à s'intégrer harmonieusement au Canada et au système de soins de santé.</p> <p>Les clients du PFSI de CIC sont exclus de la définition de « assuré » au sens de la <i>Loi canadienne sur la santé</i>. Ils comprennent les demandeurs d'asile, les réfugiés pris en charge par le gouvernement, les réfugiés parrainés par le secteur privé, les personnes faisant l'objet de trafic ou de traite ainsi que celles détenues pour des motifs d'immigration.</p> <p>CIC paie les services de santé par le biais du Programme fédéral de santé intérimaire et ne participe pas directement à la prestation des services de soins de santé auprès de ses clients. Les services sont défrayés par le biais du programme du PFSI et la prestation en est assurée localement par les fournisseurs de services existants dans la province ou le territoire où réside le client.</p>
-------------------	---

2.5 Principaux résultats et avantages généraux

Le PFSS adhère à un cadre de responsabilisation et de présentation de rapports qui fournit un moyen de mesurer les résultats clés des activités de collaboration entre les ministères partenaires du PFSS. L'annexe A du présent rapport fournit la liste des activités prévues dans chaque secteur d'activités au cours de la période 2005-2006, présente un résumé de l'état d'avancement de chaque activité et compare les économies ou évitement de coûts réels et les économies ou évitement de coûts prévus figurant dans le tableau des économies prévues du Plan d'activités 2004-2007 du PFSS. L'annexe B présente un résumé des données recueillies au fur et à mesure des activités de négociations et d'achats collectifs et des activités de gestion de programmes conjoints. Les tableaux démontrent qu'en collaborant à la réalisation de ces activités, les ministères et les organismes participants parviennent à atteindre des résultats correspondant à leurs objectifs stratégiques, notamment :

- ▶ une meilleure collaboration entre tous les partenaires du PFSS
- ▶ des économies ou l'évitement des coûts sans compromettre la qualité des soins.

2.6 Défis

Les négociations avec les associations de soins de santé du secteur privé sont toujours difficiles, et tout particulièrement après les nombreuses années de restrictions financières gouvernementales. La nécessité de mener à bien ces négociations et d'autres activités dans l'ensemble des ministères rend la tâche beaucoup plus complexe, car chaque ministère a son propre mandat et ses propres protocoles opérationnels.

À un moment où les ressources financières sont limitées, il est essentiel que les organismes ayant des objectifs similaires travaillent de façon horizontale afin d'atteindre des objectifs communs. L'un des plus grands défis posés par la collaboration est de tâcher de convaincre les organismes de collaborer dans le cadre d'un projet donné. Les défis inhérents à l'atteinte d'objectifs communs se présentent comme des différences entre les parties sur le plan des exigences stratégiques, des fondements juridiques, des besoins opérationnels, de la technologie, des caractéristiques démographiques des clients, de la réduction des ressources, des diverses cultures organisationnelles et des pressions politiques. Le travail devient alors très complexe et comporte des interactions entre des représentants ministériels qui sont parfois dispersés géographiquement et détiennent divers pouvoirs d'agir. En raison de ces défis, il faut plus de temps pour négocier les contrats et mettre en oeuvre les programmes.

En outre, les bienfaits que confère le travail horizontal ne se mesurent pas uniquement en fonction d'avantages quantitatifs, car les nombreux avantages qualitatifs représentent une composante importante de la valeur globale du Partenariat. La section 5 du présent rapport présente un résumé des nombreux avantages qualitatifs ou intangibles, tirés des activités de collaboration fructueuses, et la section 5 offre un aperçu des avantages quantitatifs liés aux économies de coûts réelles et aux stratégies permettant d'éviter les augmentations de coûts.

Le succès et la collaboration efficace du Partenariat fédéral pour les soins de santé dépendent de facteurs clés mis en évidence au fil des années. Parmi ces éléments, mentionnons l'engagement des dirigeants des ministères partenaires à collaborer entre eux, la planification des activités les plus importantes, la prise de dispositions réalisables, la détermination des besoins de financement et de ressources humaines, l'établissement des objectifs et la saine gestion des projets.

La confiance, l'entente mutuelle, le partage des valeurs, le travail d'équipe, l'échange de renseignements, la communication et la souplesse sont tout aussi importants que les éléments susmentionnés pour assurer la réussite du partenariat. Il importe également d'aborder les facteurs qui permettent d'appuyer la collaboration, notamment l'établissement d'un plan de formation adéquat et de systèmes de soutien du rendement, de même que la détermination et la transformation de la résistance au changement. Pour collaborer entre eux, les ministères doivent consentir l'effort nécessaire et être disposés à expérimenter et à prendre des risques. D'un autre côté, les avantages de tableur sur les forces et les ressources d'un autre organisme sont

nombreux. Les ministères partenaires ont établi des relations à long terme et obtenu des résultats avantageux en partageant efforts et ressources. Les leçons apprises ont permis d'améliorer le processus décisionnel et de ménager une marge de manoeuvre pour les négociations futures.

3. SECTEURS DE PROGRAMMES

Au cours de la période de référence 2005-2006, le PFSS s'est consacré à des secteurs d'activités qui favorisaient la réalisation d'économies d'échelle liées à l'audiologie, les soins dentaires, le recyclage de l'équipement spécial, l'inhalothérapie, les produits et services pharmaceutiques, les soins de la vue ainsi qu'autres activités convenues. Les activités relevant de ces secteurs demeurent l'engagement essentiel de cette initiative horizontale et continuent de produire les résultats escomptés par rapport au mandat projeté.

3.1 AUDIOLOGIE

En 2005-2006, les dépenses du Partenariat fédéral pour les soins de santé (ACC, SC, MDN, GRC) en matière de services et de produits d'audiologie représentaient environ 10 % du marché canadien compte tenu de son pouvoir d'achat unifié. Elles ont totalisé plus de 44,8 millions de dollars, dont approximativement 40,7 millions de dollars sont imputables à ACC, 3,1 millions de dollars à SC, 0,72 million de dollars au MDN, 0,42 million de dollars à la GRC et des dépenses moindres au SCC.

Les membres du PFSS ont collaboré aux fins suivantes :

- ▶ maintenir un protocole d'entente fructueux avec la Canadian Auditory Equipment Association
- ▶ étudier la possibilité de mener des négociations conjointes en ce qui concerne les frais des services;
- ▶ mettre à jour la méthode permettant de mesurer le rendement en vue de réaliser des économies ou d'éviter les coûts;
- ▶ échanger des renseignements et des conseils stratégiques sur les enjeux d'intérêt commun.

Comme les membres du PFSS travaillent en partenariat depuis 1999, ils ont rationalisé l'aspect administratif de leur travail, ce qui leur permet de mettre de plus en plus l'accent sur la stratégie auprès de l'Association au cours des négociations.

3.1.1 NÉGOCIATIONS ET ACHATS CONJOINTS

Un protocole d'entente (PE) entre le PFSS et la Canadian Auditory Equipment Association (CAEA), qui représente les fabricants de prothèses auditives au Canada, a été signé pour la période du 2 novembre 2004 au 1^{er} novembre 2007. Pour le PFSS, cet heureux protocole d'entente a donné lieu à des économies ou à des coûts évités totaux de 12,3 millions de dollars au terme de l'exercice 2005-2006.

En outre, un examen visant à mettre à jour les processus de gestion et de présentation de rapports relatif au programme d'audiologie a débuté en février 2005 et se poursuit.

Économies ou évitement de coûts en audiologie - 2005-2006

Source des données - Rapports ministériels sur les données - Données réelles - Transmis par les représentants du groupe sur les négociations en audiologie				
Première portion - Différence (Prix de détail moyen - Prix de gros moyen)	MDN	SC	GRC	ACC
Prothèses auditives analogiques non programmables	85.00 \$ 1 unité x 85 \$	19 465.00 \$ 229 unités x 85 \$	0.00 \$ 0 unité x 85 \$	26 265.00 \$ 309 unités x 85 \$
Prothèses auditives analogiques programmables	450.00 \$ 3 unités x 150 \$	108 000.00 \$ 720 unités x 150 \$	0.00 \$ 0 unité x 150 \$	69 150.00 \$ 461 unités x 150 \$
Prothèses auditives analogiques numériques	80 550.00 \$ 537 unités x 150 \$	349 050.00 \$ 2 327 unités x 150 \$	17 400.00 \$ 116 unités x 150 \$	4 610 400.00 \$ 30 736 unités x 150 \$
Économies totales ou évitement de coûts - Première portion	81 085.00 \$	476 515.00 \$	17 400.00 \$	4 705 815.00 \$
Deuxième portion - Différence (Prix de gros moyen - Escompte moyenne au volume)				
Prothèses auditives analogiques non programmables	92.59 \$ 1 unité x 92.59 \$	21 203.11 \$ 229 unités x 92,59 \$	0.00 \$ 0 unité x 92,59 \$	28 610.31 \$ 309 unités x 92,59 \$
Prothèses auditives analogiques programmables	363.72 \$ 3 unités x 121.24 \$	87,292.80 \$ 720 unités x 121.24 \$	0.00 \$ 0 unité x 121.24 \$	55 891.64 \$ 461 unités x 121.24 \$
Prothèses auditives analogiques numériques	108 704.91 \$ 537 unités x 202.43 \$	471 054.61 \$ 2 327 unités x 202.43 \$	23 481.88 \$ 116 unités x 202.43 \$	6 221 888.48 \$ 30 736 unités x 202.43 \$
Économies totales ou évitement de coûts - Deuxième portion	109 161.22 \$	579 550.52 \$	23 481.88 \$	6 306 390.43 \$
Économies totales ou évitement de coûts - Première portion + deuxième portion	190 246.22 \$	1 056 065.52 \$	40 881.88 \$	11 012 205.43 \$
Total de tous les ministères	12 299 399.05 \$			

Nota : Depuis février 2005 se poursuit un examen visant à améliorer et à mettre à jour les processus de gestion et d'établissement des rapports relatifs au programme d'audiologie, notamment le rapport sur les économies ou l'évitement de coûts.

3.1.2 GESTION DU PROGRAMME

Le groupe de négociateurs en audiologie (SC, ACC, MDN, GRC) offre aux partenaires une structure officielle permettant de déterminer conjointement l'orientation stratégique. Les résultats de leurs efforts de collaboration comprennent ce qui suit :

- ▶ la poursuite des travaux de mise à jour de la méthode de mesure du rendement pour la présentation des rapports du PFSS sur les économies ou l'évitement des coûts dans ce secteur de programme,
- ▶ l'étude de la possibilité de parvenir à des négociations conjointes visant les frais des services d'audiologie,
- ▶ trois réunions en personne au cours de l'exercice afin d'échanger de l'information et des conseils stratégiques d'intérêt commun (p. ex. une décision d'ACC visant à majorer les frais des services de 1,6 % en 2005; une décision du PFSS d'exclure les pare-cérumen du protocole d'entente puisque l'ajout de cet avantage ne s'accompagnait d'aucune valeur reconnue et que le fait de gonfler les dépenses des programmes sans nécessité comporte un certain risque; une lettre du PFSS adressée au CAEA et portant sur la documentation en vertu du protocole d'entente sur les produits auditifs; une décision du PFSS d'intégrer au protocole d'entente les prothèses auditives modulables.)

3.1.3 RÉSULTATS EN MATIÈRE DE RENDEMENT

Les économies ou les évitements de coûts réalisés au cours de l'exercice 2005-2006 se sont élevés à 12,3 millions de dollars par suite d'un protocole d'entente (PE) entre le PFSS et la Canadian Auditory Equipment Association (CAEA) qui représente les fabricants de prothèses auditives. La période de validité de cette entente couronnée de succès va du 2 novembre 2004 au 1^{er} novembre 2007.

Le protocole d'entente sur les produits auditifs s'impose par son innovation et les importantes économies d'environ 40 millions de dollars réalisées pendant la durée de l'entente jusqu'à ce jour (de janvier 2001 à mars 2006).

3.1.4 ACTIVITÉS EN COURS

Les activités liées à l'audiologie comprendront ce qui suit :

- ▶ l'administration permanente du protocole d'entente sur les produits auditifs, notamment la communication ou l'échange d'information entre les partenaires du PFSS;

- ▶ la poursuite des travaux de mise à jour de la méthode de mesure du rendement pour présenter les rapports du PFSS sur les économies ou les coûts évités faisant suite à la réduction des prix lors de l'achat de prothèses auditives;
- ▶ l'étude de la possibilité de mener des négociations conjointes visant les frais des services d'audiologie;
- ▶ l'analyse des tendances du secteur des produits auditifs à l'appui des négociations, notamment l'échange d'analyses entre les partenaires du PFSS.

3.2 SOINS DENTAIRES

Les partenaires du PFSS ont continué de fournir des services à leur clientèle selon les ententes particulières de chaque ministère. Au cours de l'exercice 2004-2005, les dépenses des programmes fédéraux de soins dentaires ont totalisé plus de 190 millions de dollars. De ce chiffre, 142,9 millions de dollars sont imputables à SC, 19,4 millions de dollars au MDN, 19,6 millions de dollars à ACC, 9,1 millions de dollars à la GRC et 2,8 millions de dollars au SCC. On prévoit que les dépenses de 2005-2006 correspondront à ces chiffres (*les données ministérielles de 2005-2006 n'étaient pas disponibles lors de l'impression du présent rapport*).

Pendant de nombreuses années, les ministères participant au PFSS ont géré leurs dépenses annuelles en appliquant diverses stratégies, notamment l'autorisation préalable et la limitation des prestations pour soins dentaires à d'autres égards. Néanmoins, les ministères étaient aux prises avec des contraintes et des pressions croissantes en vue de réduire les coûts du programme. En 2002 et 2003, SC et ACC ont entrepris une analyse commune des programmes et ont coordonné la mise en oeuvre de changements dans le cadre de leurs programmes respectifs afin de limiter, de réduire ou, de façon stratégique, d'indexer les tarifs en fonction de normes convenues. À la suite de ce travail, SC et ACC ont maintenu leurs tarifs dans les limites de la norme au cours des exercices 2004-2005 et 2005-2006.

Les partenaires du PFSS ont continué d'échanger des renseignements d'ordre stratégique et des conseils sur les enjeux d'intérêt commun par l'intermédiaire du Comité consultatif fédéral des soins dentaires.

3.2.1 NÉGOCIATIONS ET ACHATS CONJOINTS

Depuis le début de l'exercice 2004-2005, SC et ACC se sont fixé une norme commune pour les frais dentaires en fonction des guides d'honoraires des associations provinciales. Tout au long de l'exercice 2005-2006, les honoraires dentaires des dentistes généralistes et des denturologues ont été établis comme suit :

- ▶ SC - égaux ou inférieurs à 90 % du guide d'honoraires des associations provinciales de dentistes relativement à la grille tarifaire de l'exercice précédent
- ▶ ACC - égaux à 90 % de la grille tarifaire de l'exercice en cours.

3.2.2 GESTION DU PROGRAMME

En septembre 2000, les partenaires du PFSS ont créé le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD) financé et administré par SC par l'intermédiaire du Secrétariat du Comité consultatif fédéral des soins dentaires (SCCFSD). L'intérêt que suscite l'établissement de ce comité tient à la reconnaissance, par les ministères partenaires, des avantages que SC a tirés de son Comité consultatif des soins dentaires (CCSD), comité relevant du Programme des services de santé non assurés (SSNA) de SC. Ce comité fédéral fonctionne à la manière d'un organe consultatif de spécialistes et permet aux partenaires de bénéficier de conseils et de recommandations impartiaux dans des domaines comme les prestations et programmes de soins dentaires, les besoins des patients, les modalités des soins et la formation en soins dentaires.

Le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (SC, ACC, MDN, GRC) continue à offrir aux partenaires une structure rigoureuse en vue du travail d'élaboration d'une politique conjointe. Il incombe dorénavant uniquement au Secrétariat du CCFSD à SC de coordonner le CCFSD avec les ministères partenaires.

3.2.3 RÉSULTATS EN MATIÈRE DE RENDEMENT

SC et ACC ont maintenant terminé la mise en oeuvre intégrale d'une norme commune concernant les honoraires payés aux dentistes et aux denturologues. Par conséquent, on ne prévoit pas d'autres économies ou évitements de coûts au cours du présent exercice.

3.2.4 ACTIVITÉS EN COURS

Les objectifs des activités du PFSS au cours de l'exercice 2005-2006 par rapport à son Plan d'activités 2004-2007 ont été atteints. Dans le Plan d'activités 2007-2010, on continuera d'étudier la possibilité d'un travail conjoint dans le cadre du programme de soins dentaires.

3.3 INHALOTHÉRAPIE

L'inhalothérapie a d'abord été intégrée aux activités du PFSS quand on s'est rendu compte que les dépenses annuelles engagées par SC et ACC à l'égard de ce programme montaient en flèche. Une des premières mesures prises par le PFSS en 2000 a été d'harmoniser les politiques relatives à l'inhalothérapie d'ACC et de SC selon une approche fondée sur l'expérience clinique. Bien que cette mesure ait d'abord eu pour objet de permettre la tenue de négociations conjointes dans la région de la Colombie-Britannique et des Prairies, la mise en oeuvre de la politique d'inhalothérapie a permis de réduire les dépenses dans l'ensemble des régions et particulièrement à ACC où les dépenses d'inhalothérapie ont accusé une diminution constante pour passer de 7,659 millions de dollars au cours de l'exercice 2000-2001 à 4,988 millions de dollars au cours de l'exercice 2004-2005, soit une réduction totale de 2,671 millions de dollars (34,8 %). Au cours de cette même période, le montant dépensé par client a régressé de 2 423 \$ à 1 769 \$.

3.3.1 NÉGOCIATIONS ET ACHATS CONJOINTS

Colombie-Britannique

L'offre à commandes principale et régionale (OCPR) d'abord mise en place en 2001 et reconduite en juin 2003 prendra fin en décembre 2006. En 2005-2006, des économies ou des évitements de coûts d'environ 1,5 million de dollars par année ont été réalisées grâce à cette OCPR.

Provinces des Prairies

Les provinces des Prairies n'ont pas réalisé d'économies ou d'évitement de coûts semblables à celles de la Colombie-Britannique (C.-B.), car les tarifs de l'OCPR sont demeurés élevés comparativement à ceux pratiqués en C.-B. En outre, au cours de l'exercice 2005-2006, bien que les fournisseurs, TPSGC et les représentants ministériels se soient réunis à plusieurs reprises, en ce qui concerne la région des Prairies, aucune stratégie n'a été déterminée qui puisse donner lieu à des réductions de dépenses considérables.

Autres provinces ou régions

En 2005-2006, on n'a pas étudié les perspectives d'économies ou d'évitements de coûts dans les autres provinces ou régions, car des conditions semblables à celles des provinces des Prairies existaient dans les provinces à l'étude.

3.3.2 GESTION DU PROGRAMME

L'harmonisation de la politique du programme d'inhalothérapie et du mécanisme de prestation d'ACC et de SC a donné lieu à deux possibilités distinctes de limiter les coûts. La première, soit négocier une OCPR conjointe en Colombie-Britannique, a permis de réaliser des économies ou des évitements de coûts constants d'environ 1,5 million de dollars par année. D'autres économies d'environ 1,171 million de dollars sont attribuables à une offre d'avantages mieux adaptée.

3.3.3 RÉSULTATS EN MATIÈRE DE RENDEMENT

L'examen et l'analyse de la politique conjointe ont amélioré les données servant au processus décisionnel du Ministère concernant les services d'inhalothérapie offerts aux clients particuliers et ont assuré une plus grande cohérence entre les politiques des ministères. Il en résulte une réduction générale des coûts et des soins de meilleure qualité. Au total, on estime que la limitation des coûts des deux ministères participants s'établirait à trois millions de dollars.

3.3.4 ACTIVITÉS EN COURS

Les OCPR existantes en Colombie-Britannique et dans la région des Prairies seront renégociées. En outre, les politiques d'inhalothérapie seront révisées régulièrement pour que les avantages consentis soient conformes aux normes reconnues en inhalothérapie.

**Au moment où le présent rapport annuel allait sous presse, SC n'avait pas encore mis la dernière main à ses données, mais il les produira dans le rapport annuel 2006-2007 du PFSS.*

3.4 PHARMACOLOGIE

Au Canada, étant donné que la pratique de la pharmacologie est régie par les provinces et les territoires, il y a douze associations pharmaceutiques, douze guides d'honoraires*, mais pas de régime national d'assurance-médicaments. En 2005-2006, les prestations pharmaceutiques et les fournitures médicales ont coûté plus de 562 millions de dollars aux partenaires du PFSS. Les produits et les services pharmaceutiques constituent la plus importante catégorie de prestations de soins de santé du gouvernement fédéral, et plus d'un million de clients fédéraux y ont droit.

La plupart des achats liés aux soins de santé sont des transactions individuelles au détail. Chaque ministère a établi des critères d'admissibilité de la clientèle concernant l'achat de produits et de services liés aux soins de santé. En général, la clientèle peut s'adresser au fournisseur de son choix. Lorsqu'une ordonnance est exécutée pour un client du gouvernement fédéral, le pharmacien facture directement le ministère responsable par l'intermédiaire d'un service de traitement des demandes de paiement. Les seules exceptions sont le MDN, où 90 % des ordonnances sont remplies à l'interne dans des pharmacies militaires et 10 % seulement sont remplies dans des pharmacies externes, et le SCC, qui gère ses propres pharmacies dans deux régions et divers accords contractuels dans les trois autres régions.

**Il n'y a pas d'association ni de guide d'honoraires au Nunavut.*

3.4.1 NÉGOCIATIONS ET ACHATS CONJOINTS

Le PFSS continue à participer aux travaux de deux groupes d'acheteurs en vrac fédéraux-provinciaux-territoriaux, soit le groupe de travail FPT sur l'approvisionnement en vaccins, sous la direction de la Division de l'immunisation et des infections respiratoires (DIIR) de l'Agence de santé publique du Canada, et le groupe FPT d'acheteurs de médicaments en vrac de TPSGC. Les deux groupes ont notamment pour fonction de déterminer les articles à acheter, les fournisseurs auxquels il faut s'adresser, le type d'instrument à utiliser pour les achats et les délais d'acquisition. Ces groupes offrent une tribune pour l'examen de toute question pertinente pouvant influencer sur les prix et communiquent un savoir concernant le marché et le secteur, ce qui confère à TPSGC un pouvoir accru dans la négociation de marchés.

Grâce à la méthode de gestion des marchés de TPSGC, ces groupes sont également mieux en mesure de faire en sorte que les membres reçoivent des produits qui satisfont aux normes et aux critères de qualité. L'achat collectif de vaccins et de certains

médicaments ainsi que la capacité d'obtenir ainsi des prix plus bas du secteur privé pour ces produits se sont traduits par des économies ou par l'endiguement des coûts. Ce mécanisme d'achat permet des économies d'échelle qui profitent particulièrement aux ministères ou juridictions plus petites qui auraient autrement plus de difficulté à obtenir de meilleurs prix s'ils devaient négocier individuellement. Santé Canada, le MDN et SCC sont au nombre des ministères fédéraux participants. Le MDN signale des économies ou des évitement de coûts de l'ordre de 165 000 \$. Les données pour Santé Canada et le SCC ne sont pas disponibles au moment d'aller sous presse.

Au cours de 2004-2005, le PFSS a entamé le processus de renouvellement de l'entente entre SC, ACC, la GRC et le Representative Board of Saskatchewan Pharmacists (RBSP), car l'entente précédente avait expiré en juillet 2003. Une entente d'un an a été signée en juin 2005. Les négociations en vue d'une entente de deux ans ont débuté. Des négociations sont également en cours en Colombie-Britannique; elles ont pour but de conclure une entente conjointe de deux ans entre la BC Pharmacy Association et SC, ACC et la GRC.

Une stratégie de négociation a été élaborée en collaboration avec le Comité fédéral de prestations pharmaceutiques, de création récente. La détermination de nouvelles perspectives de négociations conjointes se poursuivra dans le but d'établir des honoraires de services pharmaceutiques uniformes et afin d'élaborer une approche harmonisée pour négocier les ententes avec les provinces en matière pharmaceutique.

3.4.2 GESTION DU PROGRAMME

Les partenaires du PFSS bénéficient de conseils d'un certain nombre d'organismes sur les enjeux liés à la pharmacologie, notamment le processus d'examen commun des médicaments (PCEM) sous l'autorité de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS), renommé en 2006 l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), et du Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique (FPT).

L'OCCETS est financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin de faciliter l'utilisation judicieuse et efficace des technologies de la santé au sein des systèmes de santé au Canada et de transmettre aux décideurs de l'information actuelle, pertinente et rigoureusement fondée sur des faits et afin d'appuyer le processus décisionnel. Le PCEM relève de L'OCCETS.

Le PCEM a été conçu par les ministres FPT de la Santé comme un unique processus ayant pour objet d'examiner les nouveaux médicaments et de fournir un formulaire établissant des recommandations à l'intention des régimes d'assurance-médicaments fédéral, provinciaux et territoriaux financés par l'État au Canada. Le PCEM comprend l'examen systématique des données cliniques disponibles, un examen des données

pharmacoeconomiques ainsi qu'une liste de recommandations de la part du Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments (CCCEM).

Dans le cadre du processus du PCEM, le Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments (CCCEM) est un organe consultatif indépendant, composé de professionnels de la santé et d'autres professionnels ayant de l'expertise en matière de pharmacothérapie et d'évaluation des médicaments, lequel présente des recommandations au sujet des listes de médicaments nouveaux. L'approche retenue par le CCCEM est axée sur des données probantes, et les conseils offerts reposent sur des connaissances médicales et scientifiques ainsi que sur la pratique clinique actuelle.

Tous les régimes d'assurance-médicaments participant au processus d'examen commun dressent leurs propres formulaires et décident de la protection qu'ils offrent en fonction de la recommandation issue du processus du PCEM ainsi que du mandat, des priorités et des ressources du régime. Avant l'établissement du PCEM, chaque prestataire procédait à ses propres examens des médicaments et disposait de son propre comité d'experts pour faire des recommandations concernant l'inscription sur la liste des médicaments. Par conséquent, le PCEM, permet de réduire les chevauchements et de simplifier le processus d'examen des médicaments. En outre, la participation des partenaires du PFSS au PCEM leur permet de bénéficier de ce qui suit :

- ▶ une approche cohérente et rigoureuse concernant les examens des médicaments ainsi qu'une recommandation fondée sur des données probantes en ce qui a trait aux listes de médicaments;
- ▶ l'utilisation optimale de ressources limitées et d'une expertise;
- ▶ un accès égal aux mêmes données probantes de haut niveau et à des conseils d'experts.

Tous les organismes partenaires du PFSS participent au PCEM; le Secrétariat du PFSS représente le SCC et la GRC tandis que le MDN, SC et ACC ont leurs propres représentants.

Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique (CFPT)

Le Comité FPT relevant de Santé Canada est un organisme consultatif composé de professionnels de la santé qui fournissent aux organismes membres du PFSS des conseils objectifs et pratiques concernant l'inscription sur la liste des médicaments, notamment en ce qui a trait à l'ajout de nouvelles indications, à l'inscription de nouveaux médicaments au formulaire ou aux nouvelles concentrations de médicaments existants. Le Comité FPT adopte une approche fondée sur des données probantes et tient compte des connaissances médicales et scientifiques actuelles, de la pratique clinique en cours, de la prestation des soins de santé et des besoins de santé particuliers des clients. Grâce à ces conseils d'expert, les clients fédéraux peuvent bénéficier d'un programme de santé qui tient compte de leurs besoins en matière de santé, facilite le processus de prise de décisions dans le cadre des ressources allouées et favorise les communications avec les professionnels de la santé. La mise en oeuvre des recommandations du Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique se fait à

la discrétion de chaque ministère, conformément aux politiques et aux lignes directrices qu'il a adoptées et en fonction des besoins particuliers de ses clients.

Le mandat du Comité FPT fait présentement l'objet d'un examen qui tient compte du PCEM ou du CCCEM.

3.4.3 RÉPONSE AU RAPPORT DE LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DU CANADA

En 2004, le Bureau du vérificateur général a effectué une vérification de l'optimisation des ressources des programmes de prestations pharmaceutiques administrés par les six organismes membres permanents du Partenariat fédéral pour les soins de santé. Le 23 novembre 2004, les résultats de cette vérification ont été déposés à la Chambre des communes dans le cadre d'un rapport plus élaboré préparé par le BVG. Dans le chapitre 4 intitulé *La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques*, la vérificatrice générale a fait cinq recommandations, dont quatre préconisaient la prise en charge horizontale et une intervention en collaboration de la part du PFSS.

Depuis décembre 2004, les représentants des six organismes membres permanents du PFSS travaillent en collaboration au sein de groupes de travail, sous la direction du Secrétariat du PFSS, afin d'élaborer des outils et de prendre des mesures pour donner suite aux recommandations de la vérificatrice générale. Pour débiter, les groupes de travail ont élaboré un plan d'action qui définit les « premières activités prioritaires » qu'ils se proposaient d'entreprendre. Entre avril et décembre 2005, les membres des groupes de travail se sont réunis chaque semaine par téléconférence et ils ont participé à cinq ateliers de plusieurs jours afin de s'acquitter de leurs premiers engagements prioritaires. Un rapport d'étape présentant le travail des groupes de travail et précisant les « prochaines étapes » pour la suite de l'élaboration et de la mise en oeuvre des outils mis au point par les groupes de travail a été présenté au BVG en octobre 2005.

Un aperçu des activités des groupes de travail, commencées ou terminées en 2005-2006, figure dans le Sommaire des principales activités à l'annexe A du présent rapport. Les réalisations essentielles sont définies ci-après en 3.4.4, soit Résultats en matière de rendement.

3.4.4 RÉSULTATS EN MATIÈRE DE RENDEMENT

L'entente d'un an entre SC, ACC, la GRC et le Representative Board of Saskatchewan Pharmacists a majoré de 3,9 % les honoraires du pharmacien relativement aux

médicaments d'ordonnance et les frais d'administration de 3,3 % pour les médicaments en vente libre. Ces majorations étaient inférieures aux augmentations du coût de la vie au cours des années précédentes.

L'objectif de la création du Comité FPT a été atteint, et l'échange d'information s'est révélée profitable à tous les ministères. L'approche rigoureuse en matière d'examen des médicaments, notamment l'insistance sur l'approche fondée sur des données cliniques, a procuré aux ministères l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions appropriées et défendables concernant les formulaires. Parallèlement à la mise en oeuvre du Comité du processus commun d'examen des médicaments, les régimes d'assurance-médicaments participants se sont engagés à modifier leur infrastructure actuelle afin de réduire le chevauchement des efforts et d'intégrer le processus du PCEM à leurs infrastructures révisées. L'étendue de ces changements n'a pas encore été étudiée de façon approfondie.

La participation à la fois au PCEM et au Comité FPT a permis aux partenaires du PFSS de prendre des décisions relatives à la liste des médicaments en fonction des facteurs de l'efficacité thérapeutique et de rentabilité. L'adoption de ce processus fondé sur l'expérience clinique a permis de réduire le nombre de nouveaux médicaments inscrits sur la liste et a en quelque sorte ralenti le rythme d'augmentation des dépenses des programmes de médicaments. La méthodologie permettant de calculer ces économies ou évitements de coûts est actuellement en voie d'élaboration, mais un premier examen révèle qu'ils se situent probablement dans les millions de dollars et qu'ils dépasseront le montant originellement prévu des économies ou des évitements de coûts.

Le travail concerté du PFSS en réponse au rapport de novembre 2004 de la vérificatrice générale a permis un certain nombre de réalisations remarquables en 2005-2006, notamment les suivantes :

- Les médicaments et les produits médicamenteux communs aux formulaires de base des six programmes de prestations pharmaceutiques ont été définis comme point de départ de l'élaboration de stratégies de gestion des coûts des programmes.
- Les énoncés des objectifs des programmes de prestations pharmaceutiques ont été élaborés à partir d'un point de départ commun afin de faciliter l'élaboration subséquente de mesures de rendement communes pour les programmes.
- Le Comité fédéral de prestations pharmaceutiques a été créé comme véhicule permettant de poursuivre le dialogue et le partage de l'information entre les partenaires du PFSS concernant les programmes de prestations pharmaceutiques, particulièrement en ce qui concerne la gestion des coûts.

3.4.5 ACTIVITÉS EN COURS

La mise en oeuvre de la stratégie et du calendrier de négociation d'ententes conjointes avec d'autres associations pharmaceutiques provinciales se poursuivra.

Les partenaires du PFSS continueront l'examen du mandat du Comité FPT. Toutefois, le PCEM et la réponse fédérale aux recommandations de la vérificatrice générale concernant les programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques doivent être étoffés avant que cela puisse être mis au point. Le PFSS continuera de participer au PCEM et de coordonner les réponses du SCC et de la GRC au PCEM FPT.

Les partenaires du PFSS continuent également de faire cause commune afin d'élaborer leur réponse collective aux recommandations de novembre 2004 de la vérificatrice générale.

3.5 SOINS DE LA VUE

Les dépenses totales des produits et services de soins de la vue des ministères partenaires du PFSS (SC, ACC, GRC) pour l'exercice 2004-2005 se sont élevées à 31,9 millions de dollars. On prévoit que les dépenses de 2005-2006 correspondront à ce chiffre *(les données ministérielles n'étaient pas disponibles lors de l'impression du présent rapport.)*

Les soins de la vue comprennent une série de produits et services médicalement nécessaires. Les ministères partenaires du PFSS utilisent deux méthodes d'approvisionnement pour fixer les frais au sein de leurs programmes. Santé Canada (SC), ACC et la GRC négocient des ententes avec des associations de professionnels afin que leurs clients aient accès à un fournisseur de choix. Le MDN et le SCC peuvent choisir des fournisseurs uniques par le biais de conventions d'offres à commandes (COC) passées en leur nom par TPSGC. Tous les partenaires qui le souhaitent peuvent accéder aux COC du MDN.

3.5.1 NÉGOCIATIONS ET ACHATS CONJOINTS

Des ententes du PFSS sur les soins de la vue sont en vigueur dans les quatre provinces de l'Atlantique et en cours d'élaboration au Québec.

Les partenaires du PFSS (SC, ACC, GRC) ont été guidés par un ensemble commun de définitions et de points de référence leur permettant de comparer le prix que paie chaque ministère pour les articles les plus courants par rapport au prix du marché de détail. Ainsi, les frais ont été plafonnés ou harmonisés, de sorte que les augmentations pour les services se trouvent limitées à l'indice des prix à la consommation et que les frais des produits sont limités en fonction de la liste des prix de gros des principaux fabricants.

En outre, dans le Plan d'activités 2004-2007, on prévoyait des économies ou des évitements de coûts totaux de 1,5 million de dollars pour la période 2005-2006. Ces économies n'ont pas été réalisées, car le PFSS n'a pas pu établir de nouvelle entente en Colombie-Britannique ni reconduire les ententes existantes en Alberta, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique. Malgré tous les efforts consentis par le PFSS, les associations n'étaient pas disposées à accepter les frais offerts en vertu des modalités d'une entente. On estime que les économies ou les évitements de coûts ont atteint un état de stabilité.

3.5.2 GESTION DU PROGRAMME

Les partenaires du PFSS (SC, ACC, GRC) ont consacré leurs efforts aux consultations et aux discussions afin de favoriser l'atteinte d'un consensus lors des négociations et afin de rationaliser l'administration du protocole d'entente.

Les négociations ont également été simplifiées grâce à l'utilisation régulière de notes de synthèse, de mandats et de plans de projets normalisés.

3.5.3 RÉSULTATS EN MATIÈRE DE RENDEMENT

De façon constante, les partenaires du PFSS (SC, ACC, GRC) ont limité les frais ou les ont indexés de façon stratégique dans le cadre des limites établies. Les économies ou les évitements de coûts signalés ont atteint un état de stabilité.

Au cours du présent exercice, les partenaires du PFSS ont réussi à définir une méthode révisée afin d'administrer les modifications des frais en vertu du protocole d'entente de l'Atlantique.

3.5.4 ACTIVITÉS EN COURS

Parmi les activités du programme des soins de la vue, mentionnons les suivantes :

- *Canada atlantique* - continuer à administrer une entente avec l'Association des optométristes des provinces de l'Atlantique
- *Québec* - achever le processus d'approbation d'une entente de principe avec l'Association des optométristes du Québec
- *Alberta* - explorer la possibilité de négociations conjointes.

** SC n'avait pas mis la dernière main à ses données au moment où le présent rapport annuel allait sous presse, mais il les produira dans le rapport annuel de l'exercice 2006-2007 du PFSS.*

3.6 RECYCLAGE DU MATÉRIEL

ACC exécute un programme de recyclage du matériel depuis 1998. Après avoir débuté en Ontario, le programme s'étend maintenant aux régions du Pacifique et des Prairies. L'objet du programme était et demeure de verser le matériel médical dans un inventaire accessible afin de répondre aux besoins d'ACC et d'autres clients. En dernier ressort, on entend élargir les services du programme à l'échelle nationale une fois qu'il aura été mis en oeuvre, rationalisé et stabilisé intégralement et obtenir la participation d'autres ministères fédéraux. Avant l'institution du PFSS, le recyclage du matériel à Anciens Combattants Canada se faisait de façon autonome dans chaque région, conformément aux normes et procédures régionales.

À ce jour, plusieurs partenariats ont été créés. En particulier, ACC participe à ceux des régions du Pacifique, des Prairies et de l'Ontario; Services de santé non assurés de Santé Canada participe également à celui de la région du Pacifique. Toutefois, deux régions, l'Atlantique et le Québec, n'adhèrent pas encore au projet.

Des entrepreneurs privés sont chargés d'entreposer, de réparer et de redistribuer le matériel médical qui, après avoir été acheté à l'état neuf et retourné à ACC par le client, est réintroduit dans le système de suivi central situé à Kirkland Lake (Ontario) (créé en juin 2004) et redistribué aux clients qui ont les mêmes besoins. Dans les régions de l'Ontario et de l'Ouest d'ACC, le Programme de recyclage du matériel a permis de dégager des économies ou des évitements de coûts de 5 447 541 \$ au cours de l'exercice 2005-2006.

3.6.1 NÉGOCIATIONS ET ACHATS CONJOINTS

Dans le cadre de cette initiative du PFSS, ACC et SC dans la région du Pacifique ont établi une convention d'offre à commandes visant le recyclage du matériel et des instruments médicaux par l'entremise de TPSGC et, en juin 2002, ACC a mis en oeuvre un projet pilote. En décembre 2002, SC s'est joint à ACC dans le cadre de ce projet pilote du PFSS dans la région du Pacifique afin que ce programme conjoint s'étende par la suite à l'ensemble du pays. La région des Prairies (ACC) a adhéré au programme de recyclage du matériel en novembre 2003.

En 2005-2006, la réglementation visant l'élimination du matériel médical a été révisée, on a procédé à l'examen officiel de la politique avec Santé Canada, le Secrétariat du

Conseil du Trésor du Canada et la Direction de la distribution des biens de la Couronne de TPSGC. À la suite de ces changements, on a amélioré la gestion des entrepôts du matériel médical ainsi que les mécanismes d'élimination.

En outre, en 2005-2006, on a réécrit toutes les offres à commandes expirées ou sur le point d'expirer, en veillant à y intégrer des modalités conformes à l'information mise à jour sur la politique d'élimination ainsi que de nombreuses mises à jour et améliorations apportées au cadre de travail général du programme de recyclage du matériel.

3.6.2 GESTION DU PROGRAMME

En plus d'exercer son rôle de gestionnaire du programme, le PFSS a offert conseils et soutien au personnel du programme de recyclage du matériel ainsi que de la formation en vue de la mise en oeuvre du programme à ACC. On s'est toujours efforcé d'évaluer le programme, à la fois dans son ensemble et par ministère, et de faire des recommandations en vue d'économies plus efficaces et plus substantielles. Le programme présente notamment les avantages suivants :

- ✓ utilisation efficace du personnel et des ressources;
- ✓ utilisation maximale de l'inventaire du matériel médical et des ressources; le matériel acquis par un ministère peut être distribué de nouveau au client d'un autre ministère;
- ✓ possibilité d'économies futures (c'est-à-dire que l'analyse statistique de l'inventaire électronique pourrait conduire à l'achat en vrac au niveau national);
- ✓ visibilité de l'inventaire, particularités et état du matériel;
- ✓ identification rapide du matériel et de son emplacement en cas de rappels.

3.6.3 RÉSULTATS EN MATIÈRE DE RENDEMENT

Un examen détaillé du programme de recyclage effectué à l'aide des données de Croix Bleue Medavie/du SFTDSS a révélé, pour l'exercice 2005-2006, des économies/évitements de coûts d'ordre général estimés à plus de 5,4 millions de dollars directement attribuables à cette initiative.

3.6.4 ACTIVITÉS EN COURS

En 2004, un examen exhaustif de tous les secteurs du programme de recyclage du matériel a été entrepris dans le but de renforcer les cadres de travail, les structures des

politiques, la responsabilisation et la présentation de rapports et, en dernier ressort, d'encourager l'adhésion au programme au sein d'ACC et d'autres ministères. Au cours de l'exercice 2005-2006, on a assisté à la poursuite des efforts. En effet, afin d'élargir la participation au programme, les processus opérationnels ont été détaillés et analysés pour y déceler les secteurs qu'il serait possible d'améliorer. On a procédé à une analyse des risques et on a déployé une stratégie de gestion de l'information.

On effectuera un examen annuel du programme de recyclage afin de rationaliser le processus, de vérifier les économies réalisées et de chercher d'autres possibilités d'économiser.

** SC n'avait pas mis la dernière main à ses données au moment où le présent rapport annuel allait sous presse, mais les produira dans le rapport annuel de l'exercice 2006-2007 du PFSS.*

3.7 GESTION DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ

Le développement et la mise en oeuvre de systèmes électroniques d'information sur la santé au sein du gouvernement fédéral, et particulièrement dans les ministères qui participent au PFSS, comportent la possibilité de réaliser des économies d'échelle et de partager des connaissances. Il est nécessaire de cerner les exigences communes, d'évaluer les possibilités de collaborer, de partager les leçons à tirer ou les solutions éprouvées ainsi que d'élaborer des plans susceptibles de dégager des économies d'échelle qui ne seraient pas réalisées par des ministères agissant seuls.

La croissance des systèmes électroniques d'information sur la santé est accélérée grâce aux activités d'Inforoute Santé du Canada (ISC). À titre d'organisme sans but lucratif et indépendant établi par les gouvernements fédéral et provinciaux, ISC élabore des normes pancanadiennes qui, lorsqu'elles seront adoptées, constitueront des systèmes électroniques d'information sur la santé compatibles. D'autres organismes, comme l'Association canadienne de normalisation (ACN) et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), établissent également des normes visant les systèmes électroniques d'information sur la santé. Les autorités provinciales de la santé ont grandement facilité l'élaboration de ces normes; la participation des ministères qui adhèrent au PFSS a jusqu'à maintenant été limitée. En outre, les ministères partenaires du PFSS n'ont pas été informés des nouvelles normes parce qu'ils n'ont pas participé à leur élaboration.

Les ministères investissent dans les systèmes de gestion de l'information sur la santé; il faut s'assurer que ces systèmes fédéraux sont conformes aux nouvelles normes. En conséquence, le PFSS élabore actuellement une stratégie de cybersanté qui servira de norme ou de plan d'architecture d'entreprise dans le champ de compétence fédéral.

3.7.1 NÉGOCIATIONS ET ACHATS CONJOINTS

Inforoute Santé du Canada (ISC) et d'autres organismes de normalisation ont exprimé le voeu d'avoir affaire à un seul organisme du gouvernement fédéral. En conséquence, le Secrétariat du PFSS (SPFSS) a représenté les ministères membres du PFSS à toutes les réunions de l'ISC tenues en 2005-2006. Il a coordonné les réponses fédérales aux demandes d'information de divers organismes tout en communiquant aux ministères membres du PFSS l'information sur les programmes et le travail relatif à l'élaboration des normes d'Inforoute.

En étroite association avec le personnel du dirigeant principal de l'information au Secrétariat du Conseil du Trésor, le SPFSS élabore actuellement la stratégie de cybersanté au nom des ministères membres. Il a obtenu aussi certains services de consultation ou professionnels au nom des ministères membres. Actuellement, le PFSS étudie la possibilité de créer, pour les services professionnels, une convention d'offre à commandes que pourraient utiliser tous les ministères membres qui élaborent et mettent actuellement en oeuvre des technologies de l'information et des communications concernant les services de santé.

3.7.2 *GESTION DU PROGRAMME*

Pour appuyer les activités du PFSS, le secrétariat du PFSS a comblé un poste de dirigeant principal de l'information (DPI) et a créé le groupe de travail sur la gestion de l'information sur la santé où sont représentés chaque ministère membre et d'autres ministères ainsi que des parties intéressées (comme Transports Canada, Ressources humaines et Développement Social Canada, le Commissaire à la protection de la vie privée et le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada) ayant exprimé de l'intérêt à l'égard de cette activité.

3.7.3 *RÉSULTATS EN MATIÈRE DE RENDEMENT*

L'objectif est de créer, sur une période de deux ans, une stratégie de cybersanté concernant le champ de compétence fédéral en matière de santé, ce qui se répartit en deux objectifs stratégiques :

1. Au cours de l'exercice 2005-2006, le PFSS a créé un groupe de travail afin d'intensifier la collaboration entre les partenaires et Inforoute Santé du Canada à l'occasion de l'élaboration d'une approche intégrée à l'égard des initiatives fédérales liées à l'information électronique sur la santé. L'accent portera surtout sur le dossier électronique de santé.
2. Le PFSS a commencé à élaborer une stratégie d'information sur la santé pour définir les besoins de l'autorité fédérale en matière de santé, pour éviter les chevauchements et pour s'assurer que les ministères reconnaissent et intègrent les nouvelles normes pancanadiennes électroniques visant l'information sur la santé.

3.7.4 ACTIVITÉS EN COURS

En 2005-2006, le secrétariat du PFSS a poursuivi la définition de l'architecture de référence du champ de compétence fédéral. En outre, des représentants des ministères membres ont été assignés à divers groupes de travail d'Inforoute Santé du Canada afin d'aider à élaborer un dossier électronique de santé (DES) et afin que les exigences fédérales soient intégrées au nouveau document provisoire du DES. Le secrétariat du PFSS a continué de représenter les ministères qui en sont membres auprès du forum du DPI d'Inforoute.

3.8 REPRÉSENTATION FÉDÉRALE-PROVINCIALE-TERRITORIALE (FPT)

Afin d'exécuter le mandat du PFSS qui consiste à améliorer la gestion horizontale des questions relatives à la santé au niveau fédéral, les ministères partenaires ont décidé d'établir des liens plus solides entre, d'une part, les activités du partenariat du PFSS et, d'autre part, les programmes de santé plus larges relevant du gouvernement du Canada ainsi que ceux des provinces et des territoires. Conformément à un accord intervenu en 2002 au niveau des sous-ministres, les ministères partenaires du PFSS sont représentés à un certain nombre de comités fédéraux-provinciaux-territoriaux relativement aux questions des soins de santé.

Une telle approche constitue un élargissement du travail de soutien effectué par le PFSS auprès de Santé Canada, qui assume le rôle de chef de file dans la politique et le leadership relatifs à la santé à l'échelle nationale. Le PFSS est chargé de déterminer et de représenter les intérêts des ministères prestataires de soins de santé au sein des comités, sous-comités et groupes de travail fédéraux-provinciaux-territoriaux et d'en présenter les résultats aux ministères. En outre, les représentants du PFSS dirigent ou exécutent les travaux nécessaires entre les réunions fédérales-provinciales-territoriales.

Ces mesures fournissent aux provinces et aux territoires un point d'accès unique aux organismes fédéraux de prestation de soins de santé et favorisent l'utilisation optimale des ressources. Les provinces et les territoires se disent également très désireux de collaborer plus étroitement avec leurs homologues fédéraux en matière de prestation de soins de santé.

Parmi les participations à ce jour, mentionnons la représentation du PFSS au comité consultatif sur le processus commun d'examen des médicaments (PCEM), le comité consultatif du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM) et un rôle en matière d'élaboration dans les domaines des soins à domicile et des soins continus.

3.9 AUTRES SECTEURS DE SOUTIEN

SANTÉ MENTALE

En novembre 2004, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a déposé trois rapports provisoires sur l'état de la santé mentale et la consommation de drogues au Canada, dans une perspective fédérale. En avril 2005, le ministre fédéral de la Santé a créé un groupe de travail interministériel sur la santé mentale (GTIS) qui, à son tour, a créé trois groupes de travail.

Dans le cadre de son mandat qui consiste à offrir un forum structuré à l'intérieur duquel des ministères membres ont la possibilité de définir, d'évaluer des questions fédérales ou pancanadiennes d'intérêt commun ou d'en discuter, le Secrétariat du PFSS a soutenu les activités du groupe de travail sur les services en santé mentale et en toxicomanie ainsi que sur la prévention et la promotion (GT sur la SSMTTP) et il a fourni au GT une ressource de soutien administratif, de recherche et de liaison. Le Secrétariat a également contribué à l'élaboration d'une stratégie fédérale élargie sur la santé mentale dans le cadre de sa participation au GTIS.

SOINS À DOMICILE ET SOINS CONTINUS

En 2003, cinq ministères (Santé Canada, la Gendarmerie royale du Canada, le ministère de la Défense nationale, Affaires indiennes et du Nord canadien et Anciens Combattants Canada) ont accepté de partager la vision du Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus et de servir de réseau en vue de partager l'information et de coordonner la contribution à l'élaboration de la politique fédérale sur les besoins de soins à domicile et de soins continus des Canadiens qui sont sous la responsabilité directe du gouvernement fédéral. Le rôle du Partenariat fédéral pour les soins de santé au sein du Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus est de servir de réseau pour le partage de cette information.

Les buts du Groupe de travail sont les suivants :

- voir à ce que les politiques, les pratiques et les discussions FPT tiennent compte des besoins des Canadiens qui sont sous la responsabilité directe du gouvernement fédéral;
- étudier l'élaboration de politiques communes à l'intention des clients fédéraux que chaque ministère pourrait mettre en oeuvre à sa discrétion (selon ce que déterminent le mandat et la mission de chaque ministère);
- élaborer ou partager les pratiques exemplaires;
- constituer un forum permettant la liaison avec d'autres experts aux niveaux fédéral, provincial et communautaire.

Au cours de l'exercice 2005-2006, les réunions bimensuelles du Groupe de travail se sont poursuivies et ont réussi à créer un forum en vue d'une liaison avec d'autres experts aux niveaux fédéral, provincial et communautaire. Les pratiques exemplaires étaient et continuent d'être élaborées et partagées par les ministères partenaires.

CUEILLETTE ET ÉCHANGE D'INFORMATION

Le personnel du PFSS, les ministères partenaires et les entrepreneurs ont présenté des analyses coûts-avantages de chaque secteur de programme. En outre, on a pris des mesures pour rationaliser les processus de collecte d'information dans les ministères afin de faciliter la production de rapports au Secrétariat du PFSS. Le Secrétariat a participé aux activités de divers comités interministériels de soins de santé et à des conférences sectorielles sur la santé. L'information tirée des réunions constitue d'excellentes données pour les ministères partenaires en prévision de leurs négociations avec les associations ou les organismes de soins de santé et permet aux partenaires du PFSS de mieux comprendre les pratiques du secteur d'activité appliquées à l'échelle du pays ainsi que les pratiques ministérielles des partenaires. Il en résulte une amélioration du processus décisionnel général des partenaires du PFSS et une plus grande connaissance, laquelle permet de mettre en oeuvre avec succès des initiatives d'élaboration conjointe de politiques. La collecte de renseignements et le partage de l'information ont été appliqués auprès de diverses sources auxquelles le PFSS fait appel, ce qui comprend le milieu universitaire, les gouvernements provinciaux et territoriaux et le secteur privé, par le recrutement d'experts-conseils et de spécialistes.

Le PFSS continue de participer à de nombreux projets conjoints, soit pour y représenter le gouvernement fédéral, soit comme ressource. Le PFSS participe au comité consultatif du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM), au comité consultatif du Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique et au Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur l'approvisionnement en vaccins représentant plusieurs ministères fédéraux. Le PFSS joue également un rôle actif dans la transmission de l'information sur les nouvelles normes d'information en santé d'Inforoute Santé du Canada aux ministères membres du PFSS.

RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ (auparavant désignées les professionnels de la santé)

Vers la fin de l'automne 2005, les partenaires du PFSS ont demandé au Secrétariat du PFSS de coordonner un forum des ressources humaines en santé (RHS) qui permettrait aux participants de mieux comprendre les défis et les enjeux auxquels font face d'autres organismes fédéraux et de mieux maîtriser le travail qu'effectuent en ce domaine les partenaires fédéraux. Le forum a favorisé l'échange d'information entre les partenaires fédéraux sur le travail réalisé à ce jour; d'autres discussions se sont tenues sur le nouveau besoin de s'attaquer collectivement aux problèmes existants.

Le Secrétariat du PFSS a favorisé la production, par le gouvernement fédéral, de rapports sur les engagements pris à l'égard des RHS à l'occasion de l'entente de 2003

des premiers ministres visant à renforcer les soins de santé par le biais d'un plan décennal. Dans ce plan, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu de majorer le nombre de professionnels de la santé en fonction de leur évaluation des lacunes et de diffuser leurs plans d'action, notamment les échéances de la formation, du recrutement et de la conservation des professionnels avant le 31 décembre 2005.

Le Secrétariat du PFSS a organisé un second forum en janvier 2006 afin de donner suite aux discussions précédentes concernant la stratégie fédérale sur les RHS et afin de parvenir à une entente sur les étapes subséquentes du groupe. Les membres du PFSS ont continué à examiner s'il y avait, de la part de ses ministères membres, une volonté de collaborer dans ce dossier essentiel concernant les intérêts communs des ressources humaines en santé et de déterminer l'intérêt des partenaires à offrir des ressources humaines ou financières à l'appui d'un premier projet.

GESTION AXÉE SUR LES RÉSULTATS

Le PFSS a continué à surveiller et à analyser les résultats de ses activités en utilisant son cadre de responsabilisation et ses indicateurs de rendement et à faire rapport de ses constatations au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (SCT).

4. RÉTROSPECTIVE DU RENDEMENT PAR RAPPORT AU PLAN D'ACTIVITÉS 2004-2007 DU PFSS

Cette section du rapport annuel présente une analyse comparative des activités du PFSS menées au cours de la période 2004-2007 par rapport aux activités prévues dans son Plan d'activités 2004-2007. *Des précisions sur le programme figurent après le Sommaire du tableau des limitations de coûts estimatives et réelles.*

Programme ou activité	Rétrospective par rapport au Plan d'activités 2004-2007 du PFSS
Audiologie	<p>Dans le programme d'audiologie, les économies ou évitements de coûts ont légèrement dépassé les attentes du Plan d'activités 2004-2007 en raison des volumes plus élevés que prévu des produits auditifs achetés. Ces économies ont largement été compensées par les augmentations des dépenses ministérielles au poste des produits auditifs.</p>
Soins dentaires	<p>Dans le programme de soins dentaires, des économies ou des évitements de coûts étaient prévus à l'égard de deux activités, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une stratégie d'honoraires communs pour les dentistes généralistes et les denturologues • des recherches exploratoires sur les honoraires des spécialistes dentaires <p>Au début de l'exercice 2004-2005, SC et ACC avaient totalement mis en oeuvre une norme commune d'honoraires, chaque ministère étant chargé de rendre compte des résultats de cette activité par le biais de rapports ministériels individuels. En outre, les résultats sur les honoraires des spécialistes dentaires ont permis d'établir que ce projet n'était pas réalisable; il a donc été abandonné.</p>
Inhalothérapie	<p>La tendance vers l'augmentation rapide des coûts d'inhalothérapie a été renversée par une réduction annuelle d'environ trois millions de dollars des dépenses du programme pour l'exercice 2005-2006, ce qui dépasse les prévisions originales de 2,39 millions de dollars. On prévoit que cette réduction se poursuivra au cours des quelques prochaines années. Les efforts subséquents dans le programme d'inhalothérapie consisteront à surveiller les dépenses et la thérapie en vue de dégager de tendances futures.</p>

Programme ou activité	Rétrospective par rapport au Plan d'activités 2004-2007 du PFSS
Pharmacologie	<p>Les perspectives de collaboration pour réaliser des économies ou des évitements de coûts continuent d'être définies par le nouveau Comité fédéral sur les prestations pharmaceutiques. La participation à des projets existants comme le processus commun d'examen des médicaments et le Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique a donné lieu à l'inscription ou non sur la liste des nouveaux médicaments en fonction à la fois de facteurs thérapeutiques et de rentabilité. L'adhésion à ce processus fondé sur des données probantes a permis de réduire le nombre des nouveaux médicaments inscrits sur la liste et a révélé une certaine incidence sur la diminution du taux d'augmentation des dépenses du programme de médicaments observé jusque là. La méthode pour calculer les économies ou les évitements de coûts est actuellement en voie d'élaboration, mais un premier examen indique qu'ils correspondent à environ 21 millions de dollars et qu'ils excèdent les économies prévues à l'origine. La méthode utilisée pour rendre compte des économies ou des évitements de coûts découlant des négociations conjointes avec les associations pharmaceutiques est également en cours d'élaboration.</p>
Soins de la vue	<p>Les prévisions visant les économies ou les évitements de coûts dans le programme des soins de la vue contenues dans le Plan d'activités 2004-2007 ne se sont pas réalisées. Le PFSS n'a pas pu négocier de nouvelles ententes avec le Manitoba, l'Ontario et la Colombie-Britannique et il a été incapable de reconduire l'entente existante avec la Saskatchewan. Bien que le Partenariat y ait consacré tous ses efforts, les associations n'étaient pas disposées à accepter les tarifs offerts dans le cadre d'une entente. En outre, on estime que les économies ou les évitements de coûts se sont stabilisés au Canada atlantique.</p>
Fournitures médicales et matériel médical	<p>Dans le programme de fournitures médicales et de matériel médical, les économies ou évitements de coûts ont été légèrement inférieurs à ce que prévoyait le Plan d'activités 2004-2007 du PFSS. Toutefois, au cours de cette période, un examen de l'ensemble du programme a permis d'en améliorer grandement le cadre et les capacités de rendre compte, le rendant ainsi plus attrayant en vue d'adhésions ultérieures de la part d'autres ministères partenaires.</p>
Coûts des services médicaux et hospitaliers	<p>Les ministères partenaires avaient convenu d'explorer les coûts de la négociation des services des médecins et des établissements appartenant ou gérés par les provinces, notamment les hôpitaux, dans un effort pour réduire les coûts généraux d'environ 1,5 million de dollars au cours de la période 2004-2007. En outre, là où c'était possible, les partenaires ont étudié la possibilité de négocier des coûts réduits pour les ambulances, les laboratoires ainsi que les cliniques privées et spécialisées. À la suite de discussions préliminaires, il a été établi que ce projet ne permettrait pas d'obtenir le rendement qu'on en attendait et, compte tenu d'autres priorités, la suite des activités a été reportée.</p>

Programme ou activité	Rétrospective par rapport au Plan d'activités 2004-2007 du PFSS
Gestion de la douleur	Bien que la surveillance des activités était à l'origine continue, le secteur de programme de la gestion de la douleur a fait l'objet d'une nouvelle évaluation par les ministères partenaires; il n'est plus considéré comme étant une priorité au cours des exercices 2004-2007.
Services des professionnels de la santé	<p>Les activités originelles du programme des services des professionnels de la santé ont été modifiées à la suite de la rencontre des premiers ministres en 2004 afin de concentrer les efforts sur les enjeux que sont le recrutement et le maintien en poste. Conformément à ce nouveau centre d'intérêt, la désignation du programme a été modifiée à Ressources humaines en santé.</p> <p>Le Secrétariat du PFSS a coordonné les travaux et a contribué aux honoraires des experts (spécialistes en RH) pour recueillir les données des ministères partenaires et pour préparer les rapports sur des problèmes auxquels les ministères fédéraux faisaient face en matière de recrutement et de maintien en poste de professionnels de la santé, notamment les médecins, les psychologues, les pharmaciens et les infirmiers. Le but était de réunir les faits pour les négociations avec le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'automne 2004, ce qui a donné lieu à l'élaboration d'une approche stratégique commune. En outre, une présentation a été faite au nom de tous les ministères concernant le groupe des pharmaciens. Bien que l'échange d'information ait été nourri entre les ministères, les autres groupes des soins de santé ont préparé des présentations individuelles.</p>
Technologies de l'information et des communications	En 2004, le programme sur les technologies de l'information et des communications a été renommé <i>Gestion de l'information sur la santé</i> afin de mieux tenir compte du travail requis et de celui qui s'effectue. Les activités ont été réexaminées, l'accent portant sur la création d'un plan d'architecture d'entreprise.
Représentation FPT	Le PFSS a continué de participer à un certain nombre de projets conjoints FPT, à titre de représentant du gouvernement fédéral ou à titre de ressource.
Santé mentale	Bien que la surveillance des activités ait été continue en 2004-2005, c'est au cours de l'exercice 2005-2006 que le dossier sur la santé mentale a été lancé au sein du PFSS.
Orthétique	Bien que la surveillance des activités ait été continue à l'origine, le secteur de programme de l'orthétique a été réévalué par les ministères partenaires; il ne constitue plus une priorité pour les exercices 2004-2007.

Programme ou activité	Rétrospective par rapport au Plan d'activités 2004-2007 du PFSS
Soins à domicile et soins continus	En 2003, cinq ministères (SC, la GRC, le MDN, AINC et ACC) ont accepté de partager la vision du Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus et de représenter le réseau de coordination et de partage de l'information menant à l'élaboration de la politique fédérale sur les besoins des Canadiens en matière de soins à domicile et de soins continus qui sont sous la responsabilité directe du gouvernement fédéral. Depuis, le groupe de travail se réunit régulièrement tous les trimestres, et les réunions se sont révélées utiles pour offrir un forum de liaison avec d'autres spécialistes à l'échelle fédérale, provinciale et communautaire. Les ministères partenaires ont élaboré et partagé des pratiques exemplaires et continuent de le faire.
Promotion de la santé	Les ministères partenaires ont d'abord convenu d'explorer l'élaboration conjointe d'un programme d'éducation ou de prévention visant l'hypoacousie au cours des exercices 2004-2007. Toutefois, même s'il existait déjà des plans pour l'élaboration d'un programme de promotion de la santé afin de fournir de l'information aux clients et à leurs familles et de les renseigner sur l'usage approprié et les risques que comporte l'abus de médicaments d'ordonnance et de l'inhalothérapie, ces activités n'ont pas pu débuter en raison de priorités conflictuelles.
Colloque sur les négociations	Le Secrétariat du PFSS a organisé un colloque sur les négociations les 27 et 28 octobre 2004 à Ottawa, comme il est établi dans le Plan d'activités. Les 24 participants ont étudié la planification et les techniques d'une négociation efficace.
Gestion axée sur les résultats	Le PFSS a surveillé et analysé le résultat de ses activités à l'aide du cadre de responsabilisation et des indicateurs de rendement et il a transmis ses constatations au Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT). En outre, en 2005, le Partenariat a entrepris des travaux sur le cadre de gestion axée sur les résultats, en collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor.

Sommaire des limitations de coûts estimatives et réelles

Programme ou activité (<i>limitation de coûts de 2006-2007 à confirmer dans le rapport annuel 2006-2007 du PFSS</i>)	Prévisions des limitations de coûts dans le Plan d'activités 2004-2007 du PFSS	Limitations de coûts confirmées dans le rapport annuel 2004-2005 du PFSS	Limitations de coûts confirmées dans le rapport annuel 2005-2006 du PFSS
Audiologie 2004-2005 2005-2006 2006-2007	11 113 750 \$ 11 113 750 \$ 11 113 750 \$	11 845 996 \$	12 299 399 \$
Soins dentaires 2004-2005 2005-2006 2006-2007	725 000 \$ 825 000 \$ 825 000 \$	0 \$	0 \$
Inhalothérapie 2004-2005 2005-2006 2006-2007	2 066,000 \$ 2 391 000 \$ 2 516 000 \$	1 800 000 \$	(Environ) 3 000 000 \$
Pharmacologie 2004-2005 2005-2006 2006-2007	3 700 000 \$ 7 200 000 \$ 7 200 000 \$	2 200 000 \$	21 165 000 \$
Soins de la vue 2004-2005 2005-2006 2006-2007	1 495 172 \$ 1 545 172 \$ 1 795 172 \$	0 \$	0 \$
Fournitures médicales et matériel médical 2004-2005 2005-2006 2006-2007	4 850 000 \$ 6 100 000 \$ 7 100 000 \$	3 600 000 \$	5 448 000 \$
Coûts des services hospitaliers et médicaux 2004-2005 2005-2006 2006-2007	100 000 \$ 500 000 \$ 1 000 000 \$	Non amorcé	Non amorcé
Gestion de la douleur 2004-2005 2005-2006 2006-2007	0 \$ 0 \$ 0 \$	Non amorcé	Non amorcé

Services des professionnels de la santé (nouvelle désignation : ressources humaines en santé)			
2004-2005	0 \$		0 \$
2005-2006	0 \$		
2006-2007	0 \$		
Technologies de l'information et des communications (désignées depuis gestion de l'information sur la santé)			
2004-2005		0 \$	0 \$
2005-2006			
2006-2007	0 \$		
	0 \$		
	0 \$		
Représentation fédérale-provinciale-territoriale			
2004-2005	0 \$	0 \$	0 \$
2005-2006	0 \$		
2006-2007	0 \$		
Santé mentale			
2004-2005	0 \$	0 \$	0 \$
2005-2006	0 \$		
2006-2007	0 \$		
Orthétique			
2004-2005	0 \$	Non amorcé	S.O.
2005-2006	0 \$		
2006-2007	0 \$		
Soins à domicile et soins continus			
2004-2005	0 \$	0 \$	0 \$
2005-2006	0 \$		
2006-2007	0 \$		
Promotion de la santé			
2004-2005	0 \$	Non amorcé	S.O.
2005-2006	0 \$		
2006-2007	0 \$		
Total			
2004-2005	24 049 922 \$	19 445 996 \$	
2005-2006	29 674 922 \$		41 911 940 \$
2006-2007	31 549 922 \$		

Programme entrepris par le PFSS qui ne faisait pas partie à l'origine du Plan d'activités

Autres programmes entrepris en sus de ceux énumérés dans le Plan d'activités 2004-2007 du PFSS ou modifiés par rapport à la version originale	Année du début
Réponse au rapport de novembre 2004 de la vérificatrice générale du Canada concernant la gestion du programme de prestations pharmaceutiques	2004

Économies ou évitements de coûts estimatifs énoncés dans le Plan d'activités 2004-2007 par rapport aux économies ou évitements de coûts nets réels

Exercice	Économies ou évitements de coûts estimatifs	Économies ou évitements de coûts nets réels (<i>économies - dépenses</i>)
2004-2005	24 049 922 \$	16 731 825 \$
2005-2006	29 674 922 \$	38 613 812 \$
2006-2007	31 549 922 \$	(à déterminer)

Le PFSS a réalisé la plupart des activités de limitation de coûts prévues dans son Plan d'activités 2004-2007 et il même dépassé les résultats qu'il prévoyait lui-même. Le PFSS a travaillé à titre d'organisme de coordination de la réponse du gouvernement du Canada au rapport du Bureau du vérificateur général de 2004 (La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques); il a joué un rôle clé dans le dossier de la gestion de l'information sur la santé en créant une architecture de référence pour ses ministères partenaires à la suite de recherches approfondies sur les exigences des systèmes électroniques de santé fédéral et provinciaux. Il a relié les ministères partenaires lors des premières étapes vers l'élaboration d'une stratégie en santé mentale et il a amorcé l'analyse des ressources humaines en santé.

Bien que certaines des activités entreprises par le Partenariat ne permettront pas au début aux partenaires du PFSS de réaliser des économies, il demeure qu'un coordinateur unique à l'égard d'une activité qui, autrement, nécessiterait que chacun des partenaires ministériels effectue du travail, permet et permettra en dernier ressort d'économiser à la fois temps et ressources.

Trois projets (coûts des services hospitaliers et médicaux, gestion de la douleur et promotion de la santé) qui devaient à l'origine faire partie du Plan d'activités 2004-2007 du PFSS ont été retirés en raison de l'insuffisance du rendement du capital investi, de contraintes de temps ou d'une réévaluation à la lumière d'enjeux plus pressants pour les ministères partenaires.

Signalons que le Secrétariat du PFSS a engagé le processus de préparation du cadre de gestion axée sur les résultats (CGAR) de concert avec le Secrétariat du Conseil du Trésor et à la lumière des exigences de la fonction de contrôleur moderne. Le document devrait être diffusé en 2007.

5. AVANTAGES QUALITATIFS

Les ministères partenaires du PFSS ont tenté d'évaluer les avantages qualitatifs obtenus grâce aux efforts consentis par le Partenariat. Dans l'environnement complexe du PFSS, cette analyse a permis de mesurer l'importance de ces avantages qui constituent l'essence des efforts de coopération qui font du PFSS un modèle de gestion horizontale efficace.

Voici certains domaines dans lesquels les ministères partenaires ont cerné des avantages qualitatifs découlant de la collaboration horizontale :

Un meilleur processus décisionnel grâce à ce qui suit :

- le recours systématique à une approche fondée sur des données probantes;
- une plus grande cohérence dans les conseils donnés aux cadres supérieurs et aux ministres des divers ministères, sans porter atteinte à l'autonomie dont les ministères ont besoin pour adapter leurs décisions à leurs mandats et aux besoins particuliers de leur clientèle;
- une planification des activités de meilleure qualité;
- une plus grande confiance dans les décisions prises, parce qu'elles sont fondées sur les conseils de spécialistes;
- une communication ouverte établie par le PFSS et l'aperçu que cela donne des autres ministères et du secteur des soins de santé;
- un réseau de sources de renseignements comprenant notamment les gouvernements provinciaux, des ministères et organismes fédéraux et des spécialistes du secteur privé et du milieu universitaire.

La réduction ou l'endiguement des coûts grâce à ce qui suit :

- une utilisation plus efficiente des ressources ministérielles;
- une réduction du chevauchement des activités;
- une plus grande sensibilisation aux dépenses ministérielles;
- de meilleurs résultats grâce à un réseau conjugué de soutien aux négociations

L'échange de renseignements entre les ministères permet ce qui suit :

- le partage interministériel de données, renseignements et connaissances;
- une tribune pour l'échange d'information et de connaissances;
- un lieu pour sensibiliser les ministères partenaires au rôle du gouvernement fédéral dans la prestation de soins de santé et un véhicule pour prendre des mesures capables visant à traiter efficacement ces enjeux;
- des occasions pour les ministères de définir les avantages découlant de leurs efforts de coopération;
- une plus grande sensibilisation aux points communs entre les ministères ainsi qu'aux perspectives de partenariats;

- un réseau de personnes-ressources dans tous les ministères et l'accès aux conseils de spécialistes;
- un modèle à valeur ajoutée de gestion horizontale pour la prestation des programmes des organismes participants.

L'analyse de l'information permet ce qui suit :

- un accès plus uniforme à une information de grande qualité sur des questions d'intérêt commun;
- une utilisation accrue des données sur l'actif et les ressources;
- un meilleur accès aux recherches et aux bases de données;
- une plus grande sensibilisation aux besoins et aux dépenses des ministères.

Les ateliers sur des questions ayant trait au PFSS permettent ce qui suit :

- l'amélioration des compétences du personnel;
- de meilleures capacités d'analyse et de négociation;
- la rationalisation des méthodes employées par le personnel et de sa formation;
- le transfert des connaissances entre collègues.

La gestion améliorée des programmes permet ce qui suit :

- un modèle de gestion horizontale des opérations gouvernementales;
- des capacités ministérielles accrues en matière d'analyse dans le cadre de comparaisons interministérielles;
- l'établissement de partenariats et d'alliances stratégiques;
- un meilleur positionnement de chaque ministère en vue de futurs projets de partenariat;
- des forces et des perspectives d'affaires améliorés pour chaque ministère;
- l'harmonisation avec les priorités et les objectifs du gouvernement fédéral.

Une meilleure réputation ou une image améliorée, c'est-à-dire :

- une plus grande cohérence dans le traitement des demandes et dans les relations avec les intervenants;
- une meilleure connaissance et une meilleure compréhension des pratiques du secteur d'activité;
- un pouvoir de négociation accru;
- la mise en commun de connaissances et d'expériences par les ministères, ce qui permet aux gestionnaires de corriger les problèmes et même de les prévenir.

Les ministères partenaires ont continué de collaborer dans divers domaines d'intérêt commun, notamment l'élaboration d'une stratégie fédérale commune concernant les technologies de l'information et des communications (TIC) en santé. On a convenu de collaborer dans des enjeux comme la sécurité des données, la protection des renseignements personnels, l'établissement de liens avec des initiatives provinciales, ainsi qu'à l'examen des perspectives d'investissement conjoint avec Inforoute Santé du Canada Inc. La récente réglementation des produits de santé naturels (PSN) constitue un autre domaine d'intérêt commun pour les ministères partenaires. Le PFSS a tenu les ministères partenaires au courant des décisions prises par la Direction des produits de santé naturels (DPSN) et il adoptera une approche commune d'évaluation des produits

de santé naturels récemment visés par la réglementation en vue de leur intégration possible aux formulaires fédéraux. L'approche commune sera probablement assurée par le Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique. Toutefois, la demande prévue pour ces articles ne s'est pas encore concrétisée.

Divers projets bilatéraux efficaces ont également été mis en oeuvre à l'extérieur du cadre du PFSS mais découlent directement des liens établis grâce au réseautage, aux contacts et aux relations de travail établies par le biais du PFSS. Les ministères partenaires ont l'occasion d'échanger des renseignements et d'obtenir de l'information sur des questions d'intérêt commun grâce au réseau du PFSS.

Par l'intermédiaire du PFSS, les gestionnaires des programmes de services de pharmacie des ministères ont participé à d'importants échanges de renseignements, ce qui a donné lieu à la coordination de politiques, une meilleure harmonisation des formulaires et une meilleure sensibilisation aux nouveaux enjeux.

6. POINTS SAILLANTS FINANCIERS

Pour la période de référence 2005-2006, des économies ou des évitements de coûts de plus de 41,9 millions de dollars ont été réalisées grâce aux ententes relatives aux programmes suivants : audiologie, recyclage de l'équipement médical, inhalothérapie et prestations pharmaceutiques. Les coûts réels liés aux activités du PFSS se sont élevés à environ 2,8 millions de dollars en 2005-2006, ce qui correspond à des économies nettes de plus de 38 millions de dollars (les économies nettes du PFSS sont calculées comme étant les économies réalisées au cours de l'année, moins les coûts associés aux activités de l'année.)

Les économies ou évitements de coûts prévus pour l'exercice 2005-2006, compte tenu du Plan d'activités 2004-2007 du PFSS, ont été de 29,6 millions de dollars, ce qui donne des économies nettes de 26 millions de dollars. Toutefois, les efforts du PFSS ont permis de réaliser des économies ou évitements de coûts excédant de beaucoup ceux prévus dans le Plan d'activités. Les économies nettes ou évitements de coûts de 26 millions de dollars d'abord prévus ont été dépassés de plus de 12 millions de dollars.

Les prévisions initiales s'appuyaient sur les facteurs suivants :

- l'achèvement complet de toutes les activités prévues au calendrier pour la période de référence, compte tenu de l'hypothèse selon laquelle les ministères partenaires n'auraient pas de priorités conflictuelles et que les secteurs des ressources financières ou humaines ne subiraient pas de modifications;
- les économies ou évitements de coûts prévus étaient assortis de conditions selon la date et le degré de mise en oeuvre de ces activités planifiées ainsi que du calendrier précis des activités;

Dans certains cas,

- le Partenariat a été incapable de négocier des prix dans le cadre d'ententes ou de renégocier de meilleurs prix pour les ententes déjà en place, de sorte qu'il n'a pas pu réaliser les économies prévues;
- dans de nombreux cas, les activités prévues ont été retardées, annulées ou leur réalisation a pris plus de temps que prévu;
- les ministères partenaires ont réexaminé les activités et, dans de nombreux cas, ils leur ont accordé une priorité moins importante, ce qui a retardé l'évolution prévue et les économies ou évitements de coûts possibles ou les a carrément annulés;

- on a demandé au PFSS de diriger des projets imprévus; il a donc dû modifier les priorités de ses programmes existants ainsi que les ressources humaines pour tenir compte des demandes.

Les explications relatives à chaque secteur de programme se trouvent dans la section respective du présent rapport.

6.1 TABLEAU DES ÉCONOMIES OU DES ÉVITEMENTS DE COÛTS ET DES DÉPENSES DU PFSS

	2003-2004		2004-2005		2005-2006	
	Prévus	Réels	Prévus	Réels	Prévus	Réels
<i>Économies ou évitements de coûts</i>	17 630 000 \$	19 916 045 \$	24 049 922 \$	19 406 608 \$	29 674 922 \$	41 911 940 \$
<i>Dépenses</i>	2 630 000 \$	2 441 350 \$	3 685 880 \$	2 674 783 \$	3 668 945 \$	3 298 128 \$
<i>Économies nettes ou évitements de coûts nets</i>	15 000 000 \$	17 474 620 \$	20 364 042 \$	16 731 825 \$	26 005 977 \$	38 613 812 \$

6.2 PARTENARIAT FÉDÉRAL POUR LES SOINS DE SANTÉ - SOMMAIRES DES CONTRIBUTIONS MINISTÉRIELLES

MINISTÈRE	Contributions totales du Secrétariat du PFSS et des ministères (y compris la rémunération, les services professionnels, la formation, le fonctionnement et l'entretien ainsi que les déplacements)		
	2003-2004	2004-2005	2005-2006
SCC	45 000 \$	65 000 \$	65 000 \$
MDN	98 000 \$	91 000 \$	100 000 \$
SC	686 350 \$	806 318 \$	102 000 \$*
GRC	87 000 \$	107 300 \$	180 300 \$
ACC	255 375 \$	285 000 \$	397 396 \$
TPSGC	121 000 \$	121 000 \$	113 500 \$
SCT	7 700 \$	7 700 \$	7 700 \$
CIC	0 \$	0 \$	98 232 \$
Total des contributions ministérielles	1 300 425,00 \$	1 483 318,00 \$	1 064 128 \$
Coûts du Secrétariat du PFSS	1 141 000 \$	1 191 465 \$	2 234 000 \$
Total des coûts du PFSS	2 441 425,00 \$	2 674 783 \$	3 298 128 \$

Les contributions ministérielles sont établies en estimant le temps consacré par les employés d'un ministère aux activités du PFSS (exprimé en crédits salariaux), les déplacements liés aux programmes ainsi que le fonctionnement et l'entretien, les services professionnels visés faisant l'objet d'un marché à l'appui du programme et d'autres coûts connexes.

*Le Plan d'activités 2001-2004 de l'Initiative de coordination des soins de santé (ICSS) (maintenant le PFSS) prévoyait que Santé Canada imputerait au PFSS les coûts associés au Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique ainsi que ceux de son comité consultatif fédéral sur les soins dentaires (ce qui aurait eu pour effet de hausser considérablement les contributions de Santé Canada comparativement à celles d'autres ministères partenaires). Toutefois, en raison d'une modification de la politique, cette méthode n'est plus utilisée, et les contributions ministérielles sont considérablement inférieures à celles signalées précédemment.

Annexe A : Tableau sommaire des activités

Activités	Achevées en 2005-2006	En cours	Économies ou évitements de coûts annuels (prévisions entre parenthèses) ¹
Audiologie <ul style="list-style-type: none"> Maintenir l'entente avec la CAEA Examen de la politique conjointe en vue d'une plus grande normalisation entre les partenaires 	✓	✓	12 299 399 \$ (11 113 750 \$)
Soins dentaires <ul style="list-style-type: none"> Maintenir la norme commune visant les honoraires dentaires : Comité consultatif fédéral sur les soins dentaires : <ul style="list-style-type: none"> Réunions Diffusion des procès verbaux Aucune activité vu la modification des priorités 		✓ ✓ ✓	ACC fait état d'économies ou d'évitements de coûts dans ce secteur de programme (Le PFSS signale 0 \$) (825 000 \$)
Inhalothérapie <ul style="list-style-type: none"> Renégociation de la COC sur l'inhalothérapie Examen de la politique sur le programme 		✓ ✓	(environ) 3 000 000 \$ (2 391 000 \$)
Pharmacologie <ul style="list-style-type: none"> Participation au groupe de travail FPT sur l'approvisionnement en vaccins et au groupe FPT d'achat de médicaments en vrac de TPSGC Services cognitifs <ul style="list-style-type: none"> Réunion visant une meilleure compréhension des services cognitifs et une approche commune en matière de paiement Négociations conjointes <ul style="list-style-type: none"> Examen des besoins en matière de négociations 		✓ ✓ ✓	165 000 \$

Activités	Achevées en 2005-2006	En cours	Économies ou évitements de coûts annuels (prévisions entre parenthèses) ¹
<p>conjointes, examen du statut des ententes et examen d'autres possibilités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Établissement d'un calendrier de négociations - Renégociation de l'entente avec la Saskatchewan sur les produits et services pharmaceutiques - Négociation d'une entente conjointe avec la British Columbia Pharmacy Association <ul style="list-style-type: none"> • Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique <ul style="list-style-type: none"> - Examen de l'opération afin de tenir compte du processus du PCEM, des recommandations de la Direction des produits de santé naturels et du Bureau du vérificateur général • Participation à l'examen en commun des médicaments : <ul style="list-style-type: none"> - participation du processus commun d'examen des médicaments 	<p>✓ ✓</p>	<p>✓ ✓ ✓</p>	<p>(7 200 000 \$)</p> <p>environ 21 000 000 \$ (à déterminer)</p>
<p>Réponse au rapport de 2004 du Bureau du vérificateur général</p> <p>Tous les organismes partenaires du PFSS ont participé aux activités ci-dessous, mais ils n'ont pas tous été mentionnés dans chacune des recommandations de la vérificatrice générale qui ont donné lieu aux activités. La mise en oeuvre des outils découlant du travail de collaboration sera donc différente selon l'organisme partenaire.</p> <p>Plan d'action de premier niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger un ensemble complet d'énoncés d'objectifs visant le programme de prestations pharmaceutiques - Préparer un plan de travail afin d'élaborer et de mettre en oeuvre des mesures du rendement et proposer des mesures de rendement en fonction des coûts adaptées à tous les organismes partenaires du PFSS - Achever l'analyse comparative des codes et des messages actuellement utilisés lors des alertes et des dérogations; comparer les capacités des systèmes de traitement des demandes et faire rapport sur les options de l'utilisation normalisée des codes - Achever l'analyse comparative des politiques et méthodes en place pour régler les problèmes de dérogation inappropriés - Déterminer les besoins des ministères en matière « d'évaluation de l'emploi des médicaments » (EEM), en faire rapport et proposer des définitions communes - Établir la liaison avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) afin d'organiser une séance d'information sur le <i>Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits</i> (SNIUMP) et faire rapport sur les décisions de participer au SNIUMP. - Comparer les listes de médicaments des ministères, produire un rapport désignant les médicaments d'usage 	<p>✓ ✓</p> <p>✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓</p>		<p>S.O.</p>

Activités	Achevées en 2005-2006	En cours	Économies ou évitements de coûts annuels (prévisions entre parenthèses) ¹
<p>courant inscrits sur les listes qui sont communs à tous les organismes du PFSS et faire une analyse des options relatives à une structure de gestion pour une liste de base commune</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afficher dans MERX une demande d'information et, par la suite, une demande de propositions et adjuger le marché à une société d'experts-conseils qui aura pour tâche d'explorer et de formuler des options présentant le meilleur rapport qualité-prix pour les programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques - Préparer un plan de travail sur le processus de vérification - Compiler le calendrier des négociations en vue des ententes provinciales en matière pharmaceutique - Créer une tribune afin d'aborder les préoccupations concernant la protection des renseignements personnels et la sécurité 	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>		
<p>Plan d'action du niveau suivant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborer une méthode normalisée pour mesurer le rendement en fonction des coûts - Élaborer un ensemble commun de messages d'alerte en matière pharmaceutique - Déterminer les quantités limites de médicaments ciblés - Élaborer un cadre commun pour l'EEM et un registre d'EEM volontaire - Élaborer un cadre de vérification commun (qui tienne compte de l'utilisation inappropriée des dérogations par les pharmaciens du marché de détail) - Élaborer une stratégie pour la négociation conjointe d'honoraires communs relativement aux prestations pharmaceutiques et aux médicaments ou produits en vente libre 		<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	
<p>Soins de la vue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ententes conjointes <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir l'entente conjointe du Canada atlantique - Reconduire l'entente conjointe avec le Québec 	<p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: right;">0 \$ (1 545 172 \$)</p>
<p>Fournitures médicales et équipement médical</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme de recyclage de l'équipement spécial : <ul style="list-style-type: none"> - Étendre l'action d'ACC dans les Prairies - Introduire SC par étape dans le projet pilote de la C.-B. - Renégocier l'OCPR dans la région du Pacifique - Renforcer le programme de l'Ontario - Renforcer les cadres de travail afin d'obtenir l'adhésion au programme du plus grand nombre des autres régions et ministères 	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: right;">5 447 541 \$ (6 100 000 \$)</p>

Activités	Achevées en 2005-2006	En cours	Économies ou évitements de coûts annuels (prévisions entre parenthèses) ¹
<p>Technologies de l'information et des communications sur la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détermination et synthèse de l'information concernant les systèmes d'information sur la santé du PFSS • Définition des exigences communes, des perspectives de collaboration, échange des leçons tirées ou des solutions éprouvées et élaboration de plans et activités pouvant donner lieu à des économies d'échelle que des ministères agissant seuls ne pourraient pas réaliser • Examen des normes pancanadiennes proposées, détermination des exigences fédérales qui devraient y être intégrées • Conseils et orientation à l'intention des ministères concernant la mise en oeuvre des normes pancanadiennes et communication de l'information sur l'élaboration des normes à leurs services respectifs • Coordination de l'élaboration et de la mise en oeuvre de stratégies d'investissement entre les ministères membres du PFSS et les administrations provinciales et territoriales par l'intermédiaire du Secrétariat du PFSS et d'Inforoute • Intégration de l'information des groupes de travail sur l'informatique de la santé à la stratégie fédérale de la cybersanté • Soutien des activités du groupe de travail chargé de la gestion de l'information sur la santé • Création d'un poste de dirigeant principal de l'information (DPI) et de groupes de travail permanents 		<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: right;">0 \$</p> <p style="text-align: right;">(0 \$)</p>
<p>Soins à domicile et soins continus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenue de cinq réunions du groupe de travail • Forum sur le logement et les soins à domicile • Ateliers sur la gestion des maladies chroniques • Sondage et site Web proposé sur la gestion des maladies chroniques 	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: right;">0 \$</p> <p style="text-align: right;">(0 \$)</p>
<p>Santé mentale</p> <p>Conformément au plan d'action du groupe de travail sur les services dans le domaine de la santé mentale et des toxicomanies ainsi que sur la prévention et la promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décrire les programmes et services existants • Décrire les projets de collaboration existants • Décrire la gouvernance existante concernant la prestation de services • Évaluer les lacunes dans les programmes ou les services • Évaluer les nouveaux projets de collaboration possibles • Évaluer les nouvelles modalités de gouvernance possibles • Proposer un cadre de travail fédéral coordonné à l'appui du PFSS • Rédiger une proposition du PFSS dans le contexte d'un futur mémoire au Cabinet sur la santé mentale 	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: right;">0 \$</p> <p style="text-align: right;">(0 \$)</p>

Activités	Achevées en 2005-2006	En cours	Économies ou évitements de coûts annuels (prévisions entre parenthèses) ¹
Ressources humaines en santé <ul style="list-style-type: none"> • Forum organisé à l'automne 2005 • Forum organisé en janvier 2006 	 ✓ ✓		 0 \$ (0 \$)
Gestion axée sur les résultats <ul style="list-style-type: none"> • Préparation du Plan d'activités 2007-2010 du PFSS • Préparation du rapport annuel 2005-2006 du PFSS • Examen du plan de travail 2005-2006 • Préparation du travail en vue du cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) du PFSS 	 ✓ ✓	 ✓ ✓	 (0 \$)
Économies ou évitements de coûts totaux découlant des activités achevées au cours de l'exercice 2005-2006			41 911 940 \$ (29 674 922 \$)

¹Prévisions d'économies ou d'évitements de coûts relatifs aux programmes selon le Plan d'activités du Partenariat fédéral pour les soins de santé pour la période 2004-2007

Nota : Les priorités des ministères partenaires ayant changé, *Promotion de la santé* et *Coûts des services médicaux et hospitaliers* (dont les économies ou évitements de coûts prévus étaient de 500 000 \$ dans le Plan d'activités 2004-2007) n'ont pas progressé comme prévu au cours de l'exercice. Pour obtenir des précisions, voir la section 4 - *Rétrospective par rapport au Plan d'activités 2004-2007 du PFSS*.

Annexe B : Tableaux des indicateurs de rendement

Le Secrétariat du PFSS est chargé de surveiller le rendement des activités conjointes des ministères partenaires et d'en faire rapport au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. Le PFSS fonctionne selon une structure de responsabilisation et de mesure du rendement qui s'appuie sur les principaux résultats du PFSS, définit les attentes en matière de rendement et suit une méthode permettant de mesurer le rendement de chacune des activités prévues.

Les principaux résultats stratégiques du PFSS sont les suivants : a) réaliser des économies d'échelle tout en améliorant la prestation des soins et b) offrir un leadership sur le plan des enjeux stratégiques. En vue d'atteindre ces résultats stratégiques, les ministères partenaires s'engagent à entreprendre et à mettre en oeuvre un certain nombre d'activités dans des délais déterminés, comme le prévoit le plan d'action à l'annexe B du présent rapport. Dans chaque secteur d'activités, le résultat des activités se mesure à l'aide d'un certain nombre d'indicateurs de rendement de la façon suivante.

OBJECTIF du secteur d'activité 1 : Activités conjointes d'achat et de négociation des fournitures et des services de santé (*Résultat stratégique* : Réduction ou limitation des coûts sans compromettre la qualité des soins auprès des clients du gouvernement fédéral).

Secteur d'activité	Résultats	Population cible ou portée	Effets à court terme	Incidences à long terme
Mécanismes d'achat visant les fournitures et les services en audiologie, soins dentaires, médicaments et vaccins, inhalothérapie et soins de la vue	Protocole d'entente ou convention d'offre à commandes (COC) pour les fournitures et les services	Les ministères et leurs clients	Rationalisation des opérations accès amélioré coûts réduits	Réduction ou évitement de coût sans compromettre la qualité des soins
Négociations visant des produits et services destinés à l'audiologie, l'inhalothérapie, les prestations pharmaceutiques et les soins de la vue Colloque sur les négociations	Ententes avec des fournisseurs Meilleures négociations, meilleure préparation et réussite	Les ministères et leurs clients	Coûts réduits Maintien de la qualité des produits et services	Réduction ou évitement de coût sans compromettre la qualité des soins
Mesures	Les COC, contrats et ententes sont en place	Utilisation des COC, contrats et ententes par les partenaires Renégociation des ententes sur le point d'expirer	Comparaison des prix à la suite des COC, des contrats et des ententes (Rétroaction des clients)	Économies sur les charges administratives par rapport à la réduction ou l'évitement de coûts prévus

			Opinions des gestionnaires des programmes et des fournisseurs	Dépenses réelles par rapport aux prévisions des dépenses Information sur l'analyse des avantages et des coûts du programme Qualité des produits et services Connaissance et compréhension des pratiques du secteur d'activité
Sources de données	Dossiers de TPSGC et des ministères Calendrier des dates d'expiration des contrats Rapports annuels Systèmes de gestion des rapports	Relevés d'opérations des administrateurs des demandes Tenue du calendrier Dossiers des achats ministériels	Relevés d'opérations des administrateurs des demandes Entrevues avec les gestionnaires de programmes Prévisions ministérielles de l'incidence sur les dépenses Dossiers des achats ministériels	Dossiers ministériels Données du Système d'information de gestion Entrevues avec les gestionnaires de programmes

Annexe B : Tableaux des indicateurs de rendement (suite)

OBJECTIF du secteur d'activité 2 : Activités de gestion conjointe de programmes (*Résultat stratégique : coordination accrue de tous les partenaires du PFSS*).

Secteur d'activité	Résultats	Population cible ou portée	Effets à court terme	Incidences à long terme
<p>Élaboration de politiques visant l'assurance-médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, l'audiologie, l'inhalothérapie</p> <p>Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique et Comité consultatif fédéral sur les soins dentaires</p> <p>Traitement normalisé des demandes</p> <p>Dossiers électroniques de santé, recyclage du matériel</p>	<p>Politiques sur les programmes, fichiers sur les prix, meilleure vérification des formulaires de traitement des demandes et des rapports, vérifications des fournisseurs et des administrateurs des demandes, interconnectivité des dossiers de santé, recyclage et inventaire de l'équipement médical</p> <p>Orientation recommandée</p>	<p>Les ministères et leurs clients</p>	<p>Partage de l'information</p> <p>Meilleure contribution aux décisions ministérielles</p> <p>Politiques plus uniformes entre les ministères</p>	<p>Plus grande coordination entre tous les partenaires du PFSS</p>
<p>Mesures</p>	<p>Existence de politiques</p> <p>Recommandations fournies</p> <p>Systèmes d'information en place</p>	<p>Utilisation de formulaires d'information ou de demande par les ministères</p> <p>Adoption de recommandations ou de politiques par divers ministères</p>	<p>Niveau de sensibilisation et de connaissance</p> <p>Opinions des gestionnaires de programmes</p>	<p>Prise de conscience de secteurs de divergence ou points communs</p> <p>Élaboration et analyse de politiques conjointes</p> <p>Ententes d'achat en commun de fournitures et de services</p> <p>Prestation de services conjointe</p>
<p>Source de données</p>	<p>Procès-verbaux des comités</p> <p>Rapports des groupes de travail</p> <p>Rapports des sous-comités</p> <p>Rapports annuels du PFSS</p>	<p>Dossiers ministériels</p> <p>Relevés d'opérations et rapports des administrateurs des demandes</p> <p>Entrevues avec des gestionnaires de programmes</p>	<p>Entrevues avec des gestionnaires de programmes</p>	<p>Entrevues avec des gestionnaires de programmes</p> <p>Dossiers ministériels</p> <p>Données du Système d'information de gestion</p>

Annexe C : Dépenses ministérielles, par secteur de programme

MINISTÈRE	DÉPENSES EN AUDIOLOGIE (en millions de dollars)					
	2003-2004		2004-2005		2005-2006	
	Nombre de clients	M \$	Nombre de clients	M \$	Nombre de clients	M \$
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	12 650	0,42	12 623	0,43	12 671	0,134
SANTÉ CANADA - SSNA	749 825	2,33	764 523	2,37	779 950	2,23
DÉFENSE NATIONALE	91465	0,74	91 534	0,59	94 056	0,717
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	16 238	S.O.	16 625 + 3 700= 20 325	0,42	16 442 + 3 918= 20 360	0,42
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	132 865	36,8	132 000	36,94	134 000	40,7
TOTAUX	1 003 043	40,3	1 021 005	40,8	1 041037	44,201

MINISTÈRE	DÉPENSES EN SOINS DENTAIRES (en millions de dollars) (fournitures et services compris)					
	2003-2004		2004-2005		2005-2006	
	Nombre de clients	M \$	Nombre de clients	M \$	Nombre de clients	M \$
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	12 650	2,8	12 623	2,8	12 671	1,717
SANTÉ CANADA - SSNA	749 825	134,5	764 523	140,3	779 950	143,2
DÉFENSE NATIONALE	91465	18,6	91534	19,4	94 056	21,4
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	16 238	8,53	16 625 + 3 700= <u>20 325</u>	9,1	16 442+ 3 918= <u>20 360</u>	10,24
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	132 865	18,09	132 000	19,32	134 000	19,6
CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	81 264	1,1
TOTAUX	1 003 043	182,5	1 021 005	190,9	1 122 301	197,26

MINISTÈRE	INHALOTHÉRAPIE ET DÉPENSES CONNEXES (en millions de dollars)					
	2003-2004		2004-2005		2005-2006	
	Nombre de clients	M \$	Nombre de clients	M \$	Nombre de clients	M \$
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	12 650	S.O.	12 623	S.O.	12 671	S.O.
SANTÉ CANADA - SSNA	749 825	1,95	764 523	2,27	779 950	2,02
DÉFENSE NATIONALE -	91 465	0,609	91 534	0,614	94 056	5,05
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	16 238	0,16	16 625 + 3 700= <u>20 325</u>	0,18	16 442+ 3 918= <u>20 360</u>	0,22
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	132 865	5,62	132 000	4,98	134 000	4,7
TOTAUX	1 003 043	8,339	1 021 005	8,044	1 041 037	6,988

MINISTÈRE	DÉPENSES DE PHARMACOLOGIE (en millions de dollars) (y compris tous les coûts des médicaments et les coûts connexes, les fournitures médicales et l'équipement médical ainsi que le fonctionnement et l'entretien)					
	2003-2004		2004-2005		2005-2006	
	Nombre de clients	M \$			Nombre de clients	M \$
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	12 650	17	12623	17,2	12 671	19,45
SANTÉ CANADA - SSNA	749 825	327	764523	344	779 950	368,4
DÉFENSE NATIONALE	91 465	31,5	91534	36,9	94 056	37,4
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	16 238	7,5	16 625 + 3 700= <u>20 325</u>	7,7	16 442 + 3 918= <u>20 360</u>	8,54
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	132 865	111,2	132 000	1 183	134 000	123,3
CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	81264	5,7
TOTAUX	1 003 043	49420	1 021 005	524	1 122 301	562,79

MINISTÈRE	DÉPENSES DES SOINS DE VISION (EN MILLIONS DE DOLLARS)					
	2003-2004		2004-2005		2005-2006	
	Nombre de clients	M \$	Nombre de clients	M \$	Nombre de clients	M \$
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	12 650	0,41	12 623	0,4	12 671	0,28
SANTÉ CANADA - SSNA	749 825	244	764 523	24,6	779 943	25
DÉFENSE NATIONALE	91 465	2,6	91 534	2,2	94 056	1,65
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	16 238	1,14	16 625 + 3 700= <u>20 325</u>	1,2	16 442 + 3 918= <u>20 360</u>	1,42
ANCIENS COMBATTANTS CANADA	132 865	6,1	132 000	6,1	134 000	6,2
CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	81 264	0,9
TOTAUX	1 003 043	34,67	1 021 005	34,5	1 041 037	35,45

Nota

Les données dans les tableaux varient légèrement de celles du rapport 2004-2005 du PFSS, car les chiffres ont été mis à jour afin de tenir compte des données les plus récentes dont disposent les ministères partenaires.

MDN : En ce qui concerne les dépenses pharmaceutiques, les données sont égales à la valeur des produits et services pharmaceutiques achetés par les FC chaque année, et aux frais engagés pour passer un marché avec les pharmaciens. Elles ne comprennent pas la valeur des services offerts par les pharmaciens militaires dans les bases. Le coût pourrait donc être sous-évalué. En outre, le montant figurant en pharmacologie comprendrait les médicaments achetés pour constituer un stock et non dispensés aux patients.

SC-DGSPNI : Les données des clients de Santé Canada-DGSPNI représentent tous les clients admissibles inscrits. Les dépenses en audiologie et en inhalothérapie sont également saisies dans celles des fournitures et de l'équipement pharmaceutiques ou médicaux.

GRC - Les données de la GRC représentent les coûts réels au 15 mars 2006, celles des 16 derniers jours de l'exercice étant estimées.