



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada



Rapport Annuel

2007-2008

Partenariat fédéral pour
les soins de santé



Canada 

Secrétariat du Partenariat fédéral pour les soins de santé

66, rue Slater
Pièce 600
Ottawa (Ontario) K1A 0P4

© Sa Majesté du chef du Canada, 2008

N° de catalogue V1-3/2008F-PDF
ISBN 978-0-662-08845-5

Table des matières

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE DIRECTION.....	ii
1. INTRODUCTION.....	1
1.1 Qui nous sommes.....	1
2. RÉSULTATS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS.....	4
2.1 Gouvernance, planification des activités et administration.....	4
2.1.1 Plan intégré de ressources humaines et d'activités.....	4
2.1.2 Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats.....	5
2.2 Audiologie.....	6
2.3 Soins dentaires.....	7
2.4 Représentation fédérale, provinciale et territoriale.....	8
2.4.1 Comités et groupes de travail – Pharmacologie.....	9
2.4.2 Comités et groupes de travail – Gestion de l'information sur la santé.....	10
2.5 Ressources humaines du secteur de la santé.....	11
2.6 Gestion de l'information sur la santé.....	12
2.6.1 Plan d'architecture d'entreprise (PAE).....	13
2.6.2 Normes informatiques en matière de santé.....	14
2.6.3 Système unique de traitement des demandes.....	14
2.7 Soins à domicile et soins continus.....	15
2.8 Recyclage du matériel médical.....	16
2.9 Santé mentale.....	18
2.10 Oxygénothérapie.....	19
2.11 Pharmacologie.....	20
2.11.1 Négociations conjointes sur les produits et services pharmaceutiques.....	21
2.11.2 Comités fédéraux de pharmacologie.....	22
2.11.3 Réponse aux recommandations de 2004 de la vérificatrice générale concernant la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques.....	24
2.12 Soins de la vue.....	27
2.13 Groupe de travail spécial sur les honoraires médicaux.....	28
3. RENDEMENT FINANCIER.....	29
3.1 Coûts.....	29
3.1.1 Secrétariat du PFSS.....	29
3.1.2 Partenaires du PFSS.....	30
3.1.3 Autres contributions.....	31
3.2 Économies.....	32
4. AVANTAGES QUALITATIFS.....	33
5. CONCLUSION.....	33
ANNEXE A : PARTICIPATION DES ORGANISMES MEMBRES.....	35

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 : Organismes membres du PFSS et leurs programmes de santé – 2007-2008.....	2
Tableau 2 : Coûts réels par rapport aux coûts prévus du Secrétariat du PFSS – 2007-2008.....	29
Tableau 3 : Estimation des coûts liés à la participation aux activités du PFSS par organisme membre pour 2007-2008.....	30
Tableau 4 : Économies brutes – Estimations des économies réelles par rapport aux prévisions pour 2007-2008.....	32
Tableau 5 : Participation des organismes membres par secteur – 2007-2008.....	35
Figure 1 : Envergure relative des programmes de santé des organismes partenaires d'après le nombre de clients – 2007-2008.....	3

Message du président du Comité de direction

Au nom du Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS ou Partenariat), j'ai le grand honneur de présenter au Secrétariat du Conseil du Trésor le rapport annuel du PFSS pour 2007-2008 – le 12^e de l'histoire du Partenariat, et mon premier en tant que président du Comité de direction.

Au cours de la période visée par le rapport, le Partenariat a fait d'importants progrès dans différents secteurs d'activités, secteurs qui cadrent avec les grandes priorités du gouvernement du Canada – notamment celles visant à améliorer la santé des Canadiens et à assurer une saine gestion des dépenses.

De sérieux efforts ont été consacrés à la gestion de l'information en matière de santé en 2007-2008. Le Partenariat, mené par le dirigeant principal de l'information du PFSS, a veillé à faciliter l'établissement de systèmes électroniques d'information sur la santé au sein d'organismes partenaires, et à ce que ces systèmes soient interopérables avec les autres systèmes électroniques pancanadiens d'information sur la santé qui voient progressivement le jour.

En 2007-2008, les partenaires ont également collaboré à des initiatives visant à :

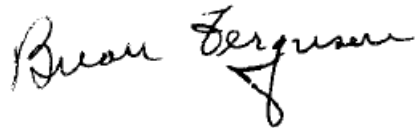
- s'attaquer aux défis que posent les ressources humaines en santé dans le cadre de leurs programmes respectifs de soins de santé;
- optimiser la prestation de leurs programmes d'assurance-maladie;
- réduire les coûts des programmes de santé grâce à des négociations.

Dans l'ensemble, pour l'année 2007-2008, les efforts de collaboration des partenaires dans les secteurs de l'audiologie, de la gestion de l'information en matière de santé, du recyclage du matériel médical, de la pharmacologie et des soins de la vue ont permis à l'État de réaliser des économies de plus de **9,1 millions de dollars** (nets). Il s'agit d'une superbe réalisation dont je suis particulièrement fier.

Cependant, je m'en voudrais de ne pas souligner l'excellent travail de mon prédécesseur, la championne du PFSS et ancienne directrice du Comité de direction, la sous-ministre déléguée, Mme Verna Bruce, aujourd'hui à la retraite. En 2007-2008, Mme Bruce a été à la barre du PFSS, et le Partenariat a accompli un travail phénoménal, sans nul doute grâce au dévouement et au leadership de Mme Bruce. En outre, au cours de son mandat de directrice qui s'est échelonné sur une dizaine d'années, Mme Bruce a su faire du Partenariat un élément clé du programme de soins de santé du gouvernement fédéral.

Le Partenariat s'affaire à régler des enjeux en matière de santé qui ont une grande incidence sur nos programmes, nos clients et, il va sans dire, l'ensemble de la population canadienne. La gestion de l'information en matière de santé, les ressources humaines en santé et le coût des régimes d'assurance-maladie ne sont que quelques-uns des secteurs d'activités auxquels travaille le Partenariat.

Notre collaboration dans le cadre du PFSS consiste à optimiser l'utilisation de nos ressources pour le bien de nos clients; elle nous permet également d'unir nos voix pour discuter d'enjeux en matière de soins de santé qui nous préoccupent tous. Notre travail est important, le Partenariat aussi. En tant que nouveau directeur du Comité de direction, je suis heureux de me faire le champion du Partenariat et de veiller à ce que notre important travail se poursuive en 2008-2009.



Brian Ferguson
Sous-ministre adjoint principal, Politiques, Programmes et Partenariats
Anciens Combattants Canada
Président, Comité de direction du PFSS

1. INTRODUCTION

Le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS ou Partenariat) a été créé au début des années 1990, alors que le ministère des Anciens Combattants (ACC) a accepté, à la demande du Conseil du Trésor, de collaborer avec d'autres organismes du gouvernement du Canada afin d'examiner la possibilité de coordonner l'achat de produits et de services de santé au fédéral. À la lumière des résultats de cette étude, on décida d'établir en 1994 le Partenariat fédéral pour les soins de santé (alors appelé l'Initiative de coordination des soins de santé).

La mission du Partenariat, d'après sa charte, est de déterminer, favoriser et mettre en œuvre des programmes de soins de santé efficaces et rentables grâce à la collaboration. Le Partenariat a deux objectifs principaux :

- réaliser des économies d'échelle tout en améliorant la prestation des soins;
- exercer un leadership sur le plan des enjeux stratégiques.

1.1 Qui nous sommes

PFSS est une alliance volontaire d'organismes fédéraux chargés par la loi ou des politiques d'assurer la prestation de produits et de services de santé, ainsi que de régimes d'assurance-médicaments pour des groupes précis de clients au sein de la population canadienne. Le Partenariat compte sept membres permanents – l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), la dernière à joindre les rangs du Partenariat, est devenue un membre permanent en mars 2008¹. D'autres organismes fédéraux, dont Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) et le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT), participent aux activités ou aux dossiers du PFSS qui cadrent précisément avec leur mandat.

Le PFSS est régi par un Comité de direction constitué d'un représentant du niveau sous-ministre adjoint de chaque organisme partenaire; il compte aussi sur un comité de gestion constitué de représentants du niveau directeur général. Un secrétariat gère au jour le jour les activités commerciales, administratives et opérationnelles du Partenariat.

Le Secrétariat, sous l'égide d'Anciens Combattants Canada (ACC), est dirigé par un directeur exécutif, qui relevait en 2007-2008 de la sous-ministre déléguée d'ACC. En raison de changements apportés à la structure organisationnelle d'ACC à la fin de l'année financière, le Secrétariat du PFSS relève maintenant du sous-ministre adjoint principal, Politiques, Programmes et Partenariats, Anciens Combattants Canada.

Le tableau 1, ci-dessous, montre les six organismes fédéraux qui ont été des membres permanents du PFSS tout au long de 2007-2008. On y donne également une brève description de leurs programmes respectifs de santé.

¹ Avant de devenir un membre permanent du PFSS en mars 2008, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a participé à différentes initiatives du Partenariat; le présent rapport fait état de la participation de l'ASPC aux initiatives du PFSS avant que celle-ci ne devienne un membre permanent.

Tableau 1 : Organismes membres du PFSS et leurs programmes de santé – 2007-2008

Organisme membre du PFSS	N ^{bre} de clients admissibles	Dépenses de santé (M\$)	Description des programmes
Citoyenneté et Immigration Canada (CIC)	101 791	50	Le Programme fédéral de santé intérimaire de CIC est un programme de protection temporaire en matière de soins de santé qui s'adresse aux réfugiés, aux demandeurs d'asile et aux personnes détenues en vertu de la <i>Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés</i> qui ne sont pas admissibles aux régimes provinciaux d'assurance-maladie et qui n'ont aucun moyen d'obtenir des soins.
Service correctionnel Canada (SCC)	21 200 ²	157	SCC fournit des soins de santé essentiels aux détenus sous responsabilité fédérale, ainsi qu'un accès satisfaisant à des soins de santé mentale non essentiels qui contribuent à la réadaptation des détenus et à la réussite de leur réintégration dans la communauté, conformément aux normes professionnelles reconnues ³ . SCC fournit également des services de santé limités au sein de la collectivité pour les contrevenants admissibles.
Ministère de la Défense nationale (MDN)	86 000	538	Les Services de santé des Forces canadiennes est le fournisseur de soins de santé désigné pour le personnel militaire du Canada, offrant des soins médicaux et dentaires dans des installations militaires partout au Canada et à l'étranger.
Santé Canada (SC)	799 200	898	SC participe principalement aux activités du PFSS par le biais de sa Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, chargée du programme des Services de santé non assurés (SSNA) de SC. Le programme des SSNA est le programme national de prestation de soins de santé fondé sur les besoins des peuples des Premières nations et des Inuits. Ce programme finance certaines demandes de prestations pour des médicaments, des soins dentaires, des soins de la vision, des fournitures médicales et de l'équipement, des interventions d'urgence en services de santé mentale, ainsi que pour le transport à des fins médicales ⁴ .
Gendarmerie royale du Canada (GRC)	17 752 (membres réguliers) 4 611 (retraités)	57	La GRC verse des prestations de soins de santé à ses membres réguliers, à ses membres civils admissibles (c.-à-d. des civils blessés en service) et à ses membres retraités admissibles (c.-à-d. des membres retraités qui reçoivent une prestation d'invalidité pour une invalidité liée au travail).
Anciens Combattants Canada (ACC)	134 800	946	ACC offre des prestations et dispense des services de soins de santé aux anciens combattants admissibles et à d'autres personnes admissibles au titre de deux programmes : le Programme des soins de santé et le Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Le premier couvre, entre autres, les examens médicaux, chirurgicaux et dentaires; les soins dispensés par des professionnels de la santé; les prothèses et autres dispositifs médicaux; et les médicaments prescrits. Le deuxième est un programme national de soins à domicile complémentaire à d'autres programmes fédéraux, provinciaux et municipaux, et qui vise à aider les clients admissibles à demeurer autonome dans leur domicile ⁵ .
Totaux	1 166 154	2 646	

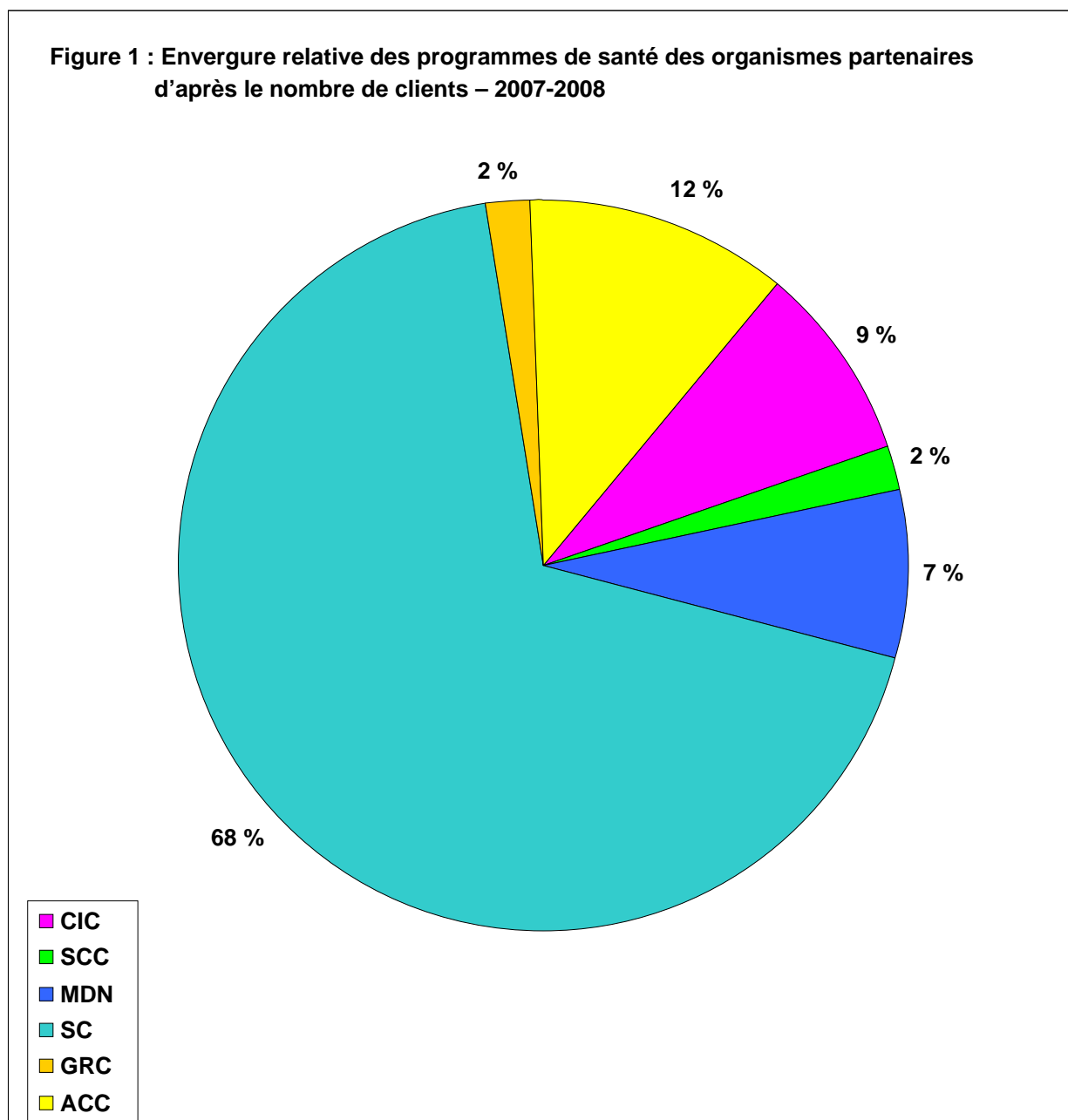
² Normalement, le SCC doit gérer environ 13 200 délinquants détenus dans un établissement fédéral et 8 000 délinquants qui purgent le reste de leur peine sous surveillance dans la collectivité. Toutefois, au cours de l'exercice 2006-2007, compte tenu de toutes les admissions et libérations, le SCC a géré 19 500 délinquants incarcérés et 14 000 sous surveillance dans la collectivité.

³ *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (1992, ch. 20), art. 86

⁴ <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php>

⁵ Anciens Combattants Canada, *Guide d'accès aux avantages de santé d'ACC et au programme pour l'autonomie des anciens combattants*, avril 2006

Figure 1 : Représentation graphique de l'envergure relative des programmes de soins de santé des organismes partenaires d'après le nombre de clients admissibles par programme en 2007-2008



2. RÉSULTATS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS

Les activités du PFSS sont menées selon un cycle de planification de trois ans – tous les trois ans, le PFSS prépare un plan d'activités, qui prévoit le travail à réaliser au cours des trois années à venir. Le Partenariat rend compte annuellement des progrès qu'il a réalisés par rapport aux objectifs énoncés dans le plan d'activités.

Le présent rapport, le *Rapport annuel 2007-2008* du PFSS, fait état du travail accompli à l'égard des réalisations attendues pour la première année du *Plan d'activités pour la période 2007-2010* (Plan d'activités 2007-2010) du PFSS.

2.1 Gouvernance, planification des activités et administration

Au cours de l'exercice 2007-2008, le Comité de direction du PFSS s'est réuni à quatre occasions, et le Comité de gestion à trois occasions, afin d'examiner des questions importantes pour le Partenariat et de prendre des décisions à leur égard. Parmi les plus grands enjeux étudiés par les comités du PFSS en 2007-2008, notons :

- les progrès réalisés par rapport au plan d'architecture d'entreprise pour la gestion de l'information sur la santé;
- la nécessité de produire une analyse de rentabilisation détaillée pour appuyer la migration des organismes partenaires vers un système unique de traitement des demandes;
- la collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) en ce qui a trait à son initiative en matière de ressources humaines en santé;
- la nécessité d'assurer un financement conjoint pour le Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique;
- les avantages que revêt l'adhésion de l'ASPC au Partenariat à titre de membre permanent.

Comme le prévoyait le Plan d'activités 2007-2010, le Secrétariat du PFSS a préparé le rapport annuel de 2006 et, avec l'approbation du Comité de direction, l'a présenté au SCT en octobre 2007. De plus, le Secrétariat du PFSS a mené différentes activités opérationnelles importantes, notamment :

2.1.1 Plan intégré des ressources humaines et des activités

À l'été 2007, le Secrétariat du PFSS a terminé l'élaboration de son premier *Plan intégré des ressources humaines et des activités* (Plan de RH). Le Plan de RH établissait les besoins en dotation du Secrétariat du PFSS associés à chacune des priorités opérationnelles énoncées dans le Plan d'activités 2007-2010; il mettait également de l'avant des stratégies de maintien en poste du personnel et déterminait les postes clés pour lesquels il fallait planifier la relève.

2.1.2 Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats

En août 2007, Secrétariat du PFSS a formé un groupe de travail composé (entre autres) de représentants des six membres permanents du PFSS, dans le but d'établir un nouveau cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) pour le Partenariat. L'objectif de l'exercice était d'élaborer conjointement un cadre qui permettrait :

- de lier les activités du Partenariat aux résultats attendus;
- d'aider les partenaires à planifier leur intervention dans le cadre des activités du Partenariat et à prévoir les ressources nécessaires pour le faire;
- de faciliter le suivi, l'évaluation et la communication des résultats obtenus grâce au Partenariat.

À la fin de la période visée par le rapport, le CGRR du PFSS avait été approuvé en principe par les membres du Comité de gestion, et on prévoyait le soumettre au Comité de direction du PFSS pour obtenir son approbation finale avant de le présenter au SCT.

2.2 Audiologie

Le principal objectif du Partenariat dans le secteur de l'audiologie consiste à réaliser des économies en misant sur le pouvoir d'achat combiné des organismes partenaires pour obtenir un escompte de volume lors de l'achat d'appareils auditifs, de même qu'à faciliter les discussions et l'échange d'information en ce qui a trait aux enjeux politiques.

Partenaires concernés : MDN, SC, GRC, ACC

Réalisations attendues :

- Renouveler le protocole d'entente de trois ans portant sur l'achat d'appareils auditifs conclu avec la Canadian Auditory Equipment Association (CAEA), pour la période s'échelonnant de novembre 2007 à novembre 2010
- Effectuer un examen conjoint des politiques
- Envisager de négocier conjointement des ententes sur les frais de service

Progrès :

Un protocole d'entente (PE) a été conclu en novembre 2007 entre la CAEA et quatre organismes partenaires (soit MDN, SC, GRC et ACC) pour la période visée. Le PE prévoit, entre autres, une réduction de 20 % par rapport aux prix de la liste nationale des produits de correction auditive. Cela représente un escompte supplémentaire de 3 % par rapport au PE précédent.

On estime que les économies combinées que réaliseront les partenaires concernés grâce au PE conclu avec la CAEA se chiffreront à environ **3,19 millions de dollars**.

En cours. Les partenaires continuent de s'échanger des conseils en matière de politique, ainsi que de l'information et des connaissances sur les programmes, les frais et les pratiques exemplaires dans leurs organismes respectifs. Ainsi, les partenaires profitent ensemble d'une position solide, stratégique et éclairée, ce qui s'avère primordial lors de négociations avec des associations d'audiologie.

Les partenaires du PFSS continuent d'examiner les options pour la gestion des frais de service.

2.3 Soins dentaires

Le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD) se compose de professionnels de la santé dentaire représentant le MDN, les SSNA de SC, la GRC et ACC, de même que de professionnels de la santé dentaire qui ne travaillent pas pour le gouvernement fédéral et qui offrent des conseils d'expert impartiaux et axés sur des données probantes au dentiste en chef de Santé Canada, ainsi qu'aux partenaires du PFSS. Des représentants de l'Assemblée des Premières Nations, de l'Inuit Tapiriit Kanatami, et de l'Association of Iroquois and Allied Indians participent à ce comité en tant qu'observateurs.

L'approche préconisée par le CCFSD assure aux clients de programmes dentaires fédéraux que leurs besoins en matière de soins dentaires sont évalués de façon juste et conformément à des lignes directrices fondées sur des données probantes. Sur demande, le CCFSD offre également ses conseils aux organismes partenaires concernant leurs programmes dentaires respectifs, afin de faciliter la prise de décisions dans le cadre de l'affectation des ressources actuelles et de favoriser les communications avec les professionnels de la santé dentaire d'exercice privé.

Le Secrétariat du PFSS participe au CCFSD à titre d'observateur dans le but de transmettre aux partenaires du PFSS de l'information qui pourrait leur être utile – information qui pourrait éventuellement servir à lancer de nouvelles activités conjointes.

Partenaires concernés : CIC, SCC, MDN, SC, GRC, SCT, ACC

Réalisations attendues :

- Continuer à examiner les possibilités de travail conjoint et poursuivre les activités cernées
- Valider l'état des normes communes et en rendre compte par l'entremise du Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD)

Progrès :

Des consultations avec les organismes partenaires concernant des économies potentielles dans le secteur des soins dentaires ont eu lieu tout au long de 2007-2008.

En 2007-2008, le CCFSD a entre autres abordé les sujets suivants :

- les relations entretenues avec les fournisseurs;
- la coordination des prestations de traitement entre les organismes partenaires;
- des recommandations pour déterminer dans quelle mesure l'état de santé dentaire et générale de la population s'est amélioré, les économies réalisées grâce à une bonne hygiène bucco-dentaire au quotidien, et l'incidence que pourrait avoir de telles habitudes sur la quantité de traitements dentaires professionnels requis chez les patients d'établissements de soins de longue durée.

2.4 Représentation fédérale, provinciale et territoriale

Les organismes membres du PFSS sont représentés dans certains comités et groupes de travail fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT). Dans bien des cas, c'est le Secrétariat du PFSS qui représente les organismes et qui leur communique l'information pertinente. En étant représentés au niveau fédéral, provincial et territorial, les partenaires ont l'occasion :

- d'avoir accès à davantage de ressources spécialisées et d'optimiser l'utilisation qu'ils en font;
- de veiller à ce que les organismes de compétence fédérale, en tant que fournisseur de régimes d'assurance-maladie et de produits et services de santé, ont leur mot à dire dans l'élaboration de politiques et de normes pancanadiennes en matière de soins de santé.

Partenaires concernés : Varie selon le comité ou le groupe de travail

Réalisations attendues :

- Participer à des comités et des groupes de travail FPT

Progrès :

En cours. En 2007-2008, le PFSS a continué à participer à des comités et des groupes de travail FPT principalement dans deux secteurs – la pharmacologie et la gestion de l'information sur la santé. Des exemples de participation et d'activités sont donnés ci-dessous.

Comités et groupes de travail – Pharmacologie

- Programme commun d'évaluation des médicaments
- Comité consultatif sur le Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments
- Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques
- Forum des directeurs de pharmacie
- Groupe de travail sur la santé publique et la gestion des urgences
- Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins

Comités et groupes de travail – Gestion de l'information sur la santé

- Forum des dirigeants principaux de l'information d'Inforoute
- Comité de coordination de l'Unité collaborative de normalisation du dossier de santé électronique (DSE) d'Inforoute
- Comité stratégique de l'Unité collaborative de normalisation du dossier de santé électronique (DSE) d'Inforoute
- Groupe de travail sur les indicateurs de résultats en soins de santé primaires

2.4.1 Comités et groupes de travail – Pharmacologie

Le Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM), un programme de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), fournit des recommandations relatives aux listes de médicaments couverts aux régimes d'assurance-médicaments publics au Canada (à l'exception du Québec), recommandations fondées sur des examens objectifs et rigoureux des données cliniques et des informations sur le rapport coût-efficacité. Un représentant du Secrétariat du PFSS (un pharmacien) participe au processus d'examen du PCEM au nom des organismes partenaires, en compagnie de représentants du MDN, de SC et d'ACC.

En 2007-2008, le PCEM a examiné 31 médicaments figurant sur les listes et formulé des recommandations à leur égard. Les partenaires du PFSS ont reçu et étudié ces recommandations et ont pris des mesures en conséquence selon le cadre de leurs programmes respectifs d'assurance-maladie et les besoins de leurs clients.

Le programme du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM), un programme également assuré par l'ACMTS, porte sur l'identification et la promotion des pharmacothérapies optimales (ordonnance et utilisation) fondées sur des données probantes – information servant à éclairer la prise de décisions pour les fournisseurs de soins de santé et les consommateurs. Un représentant du Secrétariat du PFSS (un pharmacien) participe au comité du SCPUOM au nom des partenaires; il a par ailleurs accepté le poste de président du comité en juin 2007. Un représentant de SC participe également au comité du SCPUOM.

Au cours de la période visée par le rapport, le SCPUOM a continué à faire la promotion des recommandations qu'il a formulées au sujet de l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), recommandations qui ont été appliquées à différents régimes d'assurance-médicaments. Comme les IPP entraînent généralement d'importants coûts pour les régimes d'assurance-médicaments, une utilisation plus judicieuse de ces médicaments a permis de réduire les dépenses tout en offrant de meilleurs traitements aux clients des programmes fédéraux d'assurance-médicaments.

Le Forum des directeurs de pharmacie a été organisé par les dirigeants de régimes provinciaux d'assurance-médicaments en 2007-2008. Il réunissait des représentants de régimes publics et visait à fournir aux représentants des administrations fédérale, provinciales et territoriales l'occasion d'échanger de l'information et de collaborer à des initiatives stratégiques et à l'élaboration de politiques liées aux produits pharmaceutiques. Un des points de mire du Forum est de favoriser la collaboration afin de réduire le coût des médicaments, particulièrement à la lumière des recommandations du PCEM qui proposent des ententes concernant la liste des produits. Un représentant du Secrétariat du PFSS (un pharmacien) participe au Forum des directeurs de pharmacie au nom des partenaires du PFSS, aux côtés d'un représentant de SC.

2.4.2 Comités et groupes de travail – Gestion de l'information sur la santé

Inforoute Santé du Canada (Inforoute) est une société indépendante à but non lucratif établie par le gouvernement du Canada afin de favoriser et d'accélérer, par des investissements stratégiques dans les provinces et les territoires, le développement et l'adoption de systèmes électroniques interopérables d'information sur la santé à l'échelle du pays. Inforoute coordonne également l'élaboration de normes pancanadiennes relatives à l'information sur la santé.

Le Secrétariat du PFSS représente les partenaires au sein de divers groupes de travail d'Inforoute et coordonne la participation des organismes membres aux activités entreprises par la société. Le dirigeant principal de l'information du PFSS a été élu coprésident du Comité stratégique de l'Unité collaborative de normalisation du DSE d'Inforoute, qui guide l'élaboration de normes pancanadiennes relatives à l'information sur la santé. Le Secrétariat du PFSS représente également les partenaires au sein du Comité de coordination de l'Unité collaborative de normalisation du DSE d'Inforoute et veille à ce qu'on tienne compte des besoins particuliers des organismes membres dans le cadre des activités courantes.

2.5 Ressources humaines du secteur de la santé

Le Comité des ressources humaines du secteur de la santé du PFSS a été créé en juillet 2006 en vue de remédier aux difficultés et aux défis en matière de ressources humaines auxquels sont confrontés les partenaires. Une étude pilote a été entreprise afin de cerner les facteurs faisant obstacle au recrutement et au maintien en poste des médecins dans la fonction publique fédérale (médecins employés du gouvernement fédéral). L'étude a mené à la production d'un rapport intitulé *Étude sur le recrutement et le maintien de l'effectif des médecins employés du gouvernement fédéral*. Le rapport, qui mettait de l'avant différentes recommandations, a été présenté au Comité de direction du PFSS en mars 2007.

Partenaires concernés : CIC, SCC, MDN, SC, ASPC, TPSGC, GRC, ACC

Réalisations attendues :

- Favoriser la collaboration et la coordination pour le recrutement et le maintien en poste des médecins au gouvernement du Canada

Progrès réalisés :

En juillet 2007, une lettre signée par les administrateurs généraux des organismes partenaires a été envoyée au Secrétariat du Conseil du Trésor. On visait ainsi à :

- ouvrir les discussions sur les moyens à prendre pour remédier à la sérieuse pénurie de médecins employés par le gouvernement fédéral;
- commencer à déterminer quelles seraient les mesures correctives appropriées.

En septembre 2007, une présentation qui expliquait l'analyse de cas proposant des solutions aux problèmes de recrutement et de maintien en poste des médecins employés par le gouvernement fédéral a été approuvée par les administrateurs généraux des organismes membres, avant d'être présentée à un comité spécial du SCT. Puis, en mars 2008, une lettre signée par les administrateurs généraux a été envoyée au secrétaire du Conseil du Trésor à l'appui des mesures correctives temporaires proposées.

À la fin de la période visée par le rapport, le PFSS prévoyait continuer à travailler de concert avec le SCT pour décider des prochaines étapes.

2.6 Gestion de l'information sur la santé

Le principal objectif du travail effectué par le Partenariat dans le secteur de la Gestion de l'information sur la santé consiste à établir une stratégie « cybersanté » pour les organismes membres; on vise à élaborer un plan d'architecture d'entreprise (PAE) qui sera mis en œuvre d'ici 2017. Une fois sa mise en œuvre terminée, le PAE permettrait aux organismes membres d'exploiter des systèmes interopérables avec le dossier de santé électronique (DSE) pancanadien, que s'affairent à mettre en place les provinces et les territoires avec l'appui d'Inforoute Santé du Canada. Il est primordial pour les partenaires d'opter pour des systèmes qui sont interopérables avec le DSE pancanadien afin d'être en mesure de suivre l'évolution du milieu de la santé du Canada, ainsi que de continuer à offrir rapidement des soins de qualité à leurs clients respectifs.

Partenaires concernés : CIC, SCC, MDN, SC, GRC, ACC

Observateurs : Dirigeant principal de l'information du SCT, Commissariat à la protection de la vie privée du Canada, TPSGC

Réalisations attendues :

- Coordonner l'achat conjoint de services professionnels

Progrès réalisés :

En 2006, le PFSS a établi un marché de services personnels de soutien en matière d'informatique sur la santé (SIS) afin de permettre aux partenaires d'acheter des services dans un bref délai et à un prix concurrentiel à l'appui du travail qui mènera à l'adoption du PAE. En 2007-2008, les énoncés de travail (EDT) du marché en question prévoyaient l'évaluation de l'environnement actuel d'échange d'information sur la santé – une tâche qui jettera des bases importantes pour une mise en œuvre réussie des dossiers de santé électronique (DSE) par les organismes membres, et qui assurera leur interopérabilité avec le DSE pancanadien, comme le décrit le PAE.

L'exercice 2007-2008 a été la première année complète pour laquelle il a été possible de recueillir des données sur l'utilisation du marché de SIS et les économies d'échelle y étant associées. Au total, 24 EDT ont été approuvés dans le cadre du marché en 2007-2008, pour une valeur totale de 2,6 millions de dollars. Seul un des 24 EDT s'élevait à moins de 25 000 \$, et 18 d'entre eux, ou 75 %, avaient une valeur de plus de 75 000 \$.

Réalisations attendues :

- Coordonner l'achat conjoint de services professionnels (suite)
- Assurer un leadership stratégique pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de cybersanté

Progrès réalisés :

Grâce au marché de SIS, on estime que des économies d'environ **1,56 million de dollars** ont été réalisées au nom de l'État en 2007-2008. Cette estimation prudente se fonde sur :

- une comparaison avec les taux standards de l'industrie, qui sont normalement 45 % plus élevés que ceux offerts dans le cadre du contrat de SIS;
- les coûts marginaux, estimés à 10 % de la valeur totale des 24 EDT, qu'auraient encourus les partenaires s'ils avaient lancé des appels d'offres distinctes par l'entremise de MERX;
- les coûts marginaux, estimés à 5 % de la valeur totale des 24 EDT, qu'aurait encourus TPSGC à titre d'autorité contractante du gouvernement du Canada si chaque EDT avait fait l'objet d'un appel d'offre distinct dans MERX.

Voir ci-dessous, 2.6.1 à 2.6.3.

2.6.1 Plan d'architecture d'entreprise (PAE)

À l'appui du PAE, on a établi un plan principal d'application (PPA) en 2007-2008 afin d'énoncer les ressources nécessaires à la mise en œuvre du PAE. Le PPA, qui a été préparé à l'aide des modèles et des concepts du *Programme de transformation opérationnelle* du SCT, montre qu'un projet de plusieurs millions de dollars, divisé en trois étapes et échelonné sur huit années, devra être mené pour permettre aux organismes membres de mettre en place des systèmes qui sont interopérables avec le DSE pancanadien.

Aussi à l'appui du PAE, un *Profil de projet et évaluation des risques* (PPER) a été préparé. Bien que le PPER ait permis de cerner des risques importants, il a été possible d'élaborer des stratégies d'atténuation pour tous les risques déterminés. Il est apparu particulièrement important de mettre en place une stratégie de communication efficace afin de sensibiliser toutes les personnes concernées à l'initiative du PAE et de veiller à ce qu'elles en comprennent bien les implications. La stratégie de communication était en cours d'élaboration à la fin de la période visée par le présent rapport.

La structure de gouvernance et l'arrêté de projet étaient également en cours d'élaboration à la fin de cette année financière, deux documents qui viendront énoncer les objectifs, la portée, les obligations de rendre compte, les rôles et les responsabilités dans le cadre du PAE. Pour une mise en œuvre réussie du PAE, il est primordial d'assurer une gouvernance efficace.

2.6.2 Normes informatiques en matière de santé

L'équipe du dirigeant principal de l'information du PFSS reconnaît que l'échange de renseignements sur la santé entre différents systèmes et différentes administrations ne sera possible que si des normes uniformes sont mises en place; c'est pourquoi elle a commencé à participer activement à l'élaboration de normes informatiques nationales en matière de santé. On a recruté en 2007-2008 une nouvelle ressource qui a notamment été chargée de l'établissement et de la coordination de communautés de pratique au sein des organismes partenaires.

2.6.3 Système unique de traitement des demandes

Dans le cadre de l'initiative du PAE, le PFSS a mené une étude en 2006 pour déterminer la faisabilité de l'adoption d'un système unique de traitement des demandes pour tous les organismes membres. Les premières conclusions présentées au Partenariat en avril 2007 indiquaient que la mise en place d'un système unique de traitement des demandes semblait faisable et qu'elle pourrait s'avérer économique, mais qu'il serait indiqué de produire une analyse de cas détaillée pour être en mesure de prendre une décision bien éclairée.

On a par la suite entrepris une étude de délimitation de l'étendue pour déterminer ce qu'impliquerait la préparation d'une analyse de cas détaillée. L'étude, qui a été terminée en septembre 2007, a permis de conclure que tous les partenaires devraient consacrer de gros efforts au projet pendant une période d'environ d'un an, et qu'il leur en coûterait environ 500 000 \$.

Lors de sa rencontre du 10 janvier 2008, le Comité de direction du PFSS a décidé qu'en raison du manque de ressources humaines et financières, il ne serait pas possible d'entamer immédiatement la préparation d'une analyse de cas détaillée sur l'adoption d'un système unique de traitement des demandes. Les membres du Comité de direction se sont toutefois engagés à réévaluer en 2009 la capacité des organismes membres d'entreprendre l'élaboration de l'analyse de cas. D'ici là, les fonds nécessaires à l'analyse de cas seront inclus dans l'initiative du PAE, ainsi que dans la présentation au Conseil du Trésor correspondante.

2.7 Soins à domicile et soins continus

Dans la foulée directe de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, cinq organismes du gouvernement fédéral ont convenu de mettre sur pied le Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus.

Le but du groupe de travail est de favoriser l'échange d'information et la coordination des recommandations formulées à l'égard de l'élaboration de politiques fédérales sur les soins à domicile et les soins continus, de façon à tenir compte des besoins des clients. Ces réunions se sont révélées utiles pour faciliter les communications entre les spécialistes à l'échelle fédérale, provinciale et communautaire.

Partenaires concernés : MDN, SC, GRC, ACC

Autres participants : Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien

Réalisations attendues :

- Explorer la possibilité de coordonner les efforts

Progrès réalisés :

En 2007-2008, le Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus a continué à collaborer sur l'établissement et l'échange de pratiques exemplaires. Cinq rencontres régulières ont eu lieu au cours de l'année. Parmi les sujets examinés, notons ce qui suit :

- la nécessité d'offrir des soins dentaires dans le contexte des soins à domicile;
- la prise en charge des maladies chroniques;
- les soins à domicile et la violence envers les aînés.

2.8 Recyclage du matériel médical

Le recyclage du matériel médical est une initiative du Partenariat dirigée par ACC, à laquelle participent également dans une certaine mesure les SSNA de SC en Colombie-Britannique. Pour 2007-2008, on estime que les partenaires concernés ont réalisé des économies brutes de l'ordre de **9,3 millions de dollars** dans ce domaine.

Le programme maison d'ACC, le *Programme national de recyclage* (le Programme), a pris de l'ampleur au cours des dix dernières années. En effet, le programme est passé de petite activité de bureau de district à une initiative nationale qui a des retombées positives pour l'environnement, qui permet d'obtenir de meilleurs services et qui offre des réductions de coûts. L'objectif à long terme du Programme est de fournir aux clients des appareils fonctionnels médicaux obtenus à partir d'un bassin de produits recyclés peu utilisés, c'est-à-dire des produits qui ont été achetés neufs et que le client original a retournés quand il n'en a plus eu besoin. Le Programme compte sur la participation d'entrepreneurs indépendants partout en Ontario, dans les Prairies et dans la région du Pacifique et s'assure ainsi que les clients profitent de la livraison rapide d'un produit de qualité.

Partenaires concernés : SC, ACC

Autres participants (troisième page ci-dessous seulement) : TPSGC, SCT

Réalisations attendues :

- Étendre la portée du programme pour inclure les régions du Canada et les organismes fédéraux qui ne participent pas à l'initiative à l'heure actuelle
- Explorer la possibilité d'étendre le programme afin d'inclure des fournitures et des appareils médicaux qui ne font actuellement pas partie de l'inventaire

Progrès réalisés :

ACC a déterminé quels seraient les besoins en fait de salaires et de fonctionnement pour étendre le programme au niveau national. La région de l'Atlantique s'est montrée intéressée à participer au Programme.

Le nouveau directeur national du programme de réadaptation du MDN a demandé à ce qu'on entame des discussions sur la possibilité d'offrir le Programme au personnel des Forces canadiennes à l'échelle du pays. De plus, ACC a présenté un exposé à SC proposant l'expansion de leur partenariat actuel. SC s'est engagé à explorer davantage cette possibilité.

Une stratégie de marketing a été élaborée par ACC afin de solliciter des partenariats avec d'autres organismes fédéraux ayant des besoins semblables. La stratégie prévoit notamment la personnalisation des services du programme en vue de répondre aux besoins des nouveaux partenaires.

Réalisations attendues :

- Renforcer les politiques et les procédures afin de favoriser l'uniformité au niveau national

Progrès réalisés :

ACC a mis en place un processus opérationnel national et, à la suite d'un examen approfondi de la charge de travail, a établi des normes de service aux fins du Programme.

Un plafond a été imposé à l'inventaire d'appareils de soulèvement afin d'éliminer les coûts non nécessaires associés à l'entreposage de produits moins en demande. On prévoit également imposer un plafond, à l'automne 2008, à l'inventaire d'appareils spéciaux.

Par ailleurs, des rapports trimestriels sont maintenant produits par l'entremise d'un tableau de bord faisant état du rendement du Programme.

2.9 Santé mentale

Les activités proposées dans le Plan d'activités 2007-2010 du PFSS dans le secteur de la santé mentale étaient assujetties à l'approbation du financement, fonds qui n'ont pas été obtenus*. Cependant, au cours de la période visée par le rapport, le Secrétariat du PFSS a continué de se tenir à l'affût de ce qui se passe dans le domaine de la santé mentale afin de cerner des possibilités de collaboration.

En outre, le Secrétariat du PFSS a participé au Groupe de travail interministériel sur la santé mentale et a présenté, en mai 2007, un mémoire à Santé Canada en vue d'obtenir son aval. La proposition portait sur une stratégie fédérale en matière de santé mentale, stratégie qui a finalement été rejetée au profit d'autres priorités. Il a en effet été décidé d'appuyer plutôt la Commission de la santé mentale du Canada.

Partenaires concernés : CIC, SCC, MDN, SC, ASPC, GRC, ACC

Autres participants : SC – Politiques et Priorités

Réalisations attendues :

- Fournir un forum structuré permettant d'explorer différentes possibilités horizontales
- Recueillir, analyser et diffuser de l'information. Cerner les lacunes et déterminer les approches à adopter pour y remédier
- Établir des approches et des objectifs communs et les soumettre à la haute direction et au gouvernement à des fins d'examen
- Établir des liens entre les principaux intervenants fédéraux et externes
- Évaluer le fonctionnement global de l'initiative de coordination

Progrès réalisés :

En 2007-2008, le Secrétariat du PFSS a organisé trois rencontres avec les partenaires afin de faciliter l'échange d'information et de politiques concernant le programme dans le domaine de la santé mentale. Cela a également été l'occasion de faire le point sur les activités assurées par le fédéral. Les discussions ont permis d'améliorer les communications entre les partenaires et ont facilité l'établissement d'une communauté de pratique.

Activité non entreprise *

Activité non entreprise *

Activité non entreprise *

Activité non entreprise *

2.10 Oxygénothérapie

Partenaires concernés : Le PFSS n'assure plus d'activités dans ce secteur.

Réalisations attendues :

- Examiner les dépenses des provinces participantes en fait d'oxygénothérapie, en vue de cerner les secteurs propices à l'établissement de conventions d'offre à commandes conjointes ou à la mise en place d'autres stratégies d'achat visant à réduire les coûts

Progrès réalisés :

Comme en fait mention le Rapport annuel 2006 du PFSS, la Convention d'offre à commandes (COC) qui était en vigueur en Colombie-Britannique depuis 2001 n'a pas été renouvelée en raison de changements apportés aux politiques concernant l'utilisation des COC. Par conséquent, le Partenariat ne dirige actuellement aucune initiative visant à remédier aux enjeux liés à l'oxygénothérapie.

Lors de la rencontre du 24 janvier 2008 du Comité de gestion du PFSS, il a été recommandé que les partenaires suivent de près la situation en Colombie-Britannique afin de déterminer si des mesures sont nécessaires pour contenir les coûts associés à l'oxygénothérapie.

2.11 Pharmacologie

Dans le secteur de la pharmacologie, les partenaires ont comme objectif commun d'offrir aux clients admissibles des services de pharmacie qui contribueront à obtenir des résultats optimaux tout en préconisant des moyens justes, équitables et économiques. Bien que les programmes d'assurance-médicaments des différents partenaires varient beaucoup en fonction de leur mandat respectif et de leur clientèle, il existe d'importants secteurs pour lesquels la collaboration permet aux organismes membres de réaliser des économies d'échelle. Dans la plupart des cas, cette collaboration est assurée par l'entremise de comités multipartites (plusieurs sont d'ailleurs décrits plus loin) et par la participation à des initiatives fédérales, provinciales et territoriales en matière de produits et services pharmaceutiques (qui ont déjà fait l'objet d'une section dans le présent rapport).

Une réalisation importante pour le Partenariat en 2007-2008 a été la mise en œuvre du registre des Évaluations de l'utilisation des médicaments (EUM). Au 1^{er} mai 2007, le registre d'EUM a été rendu accessible aux utilisateurs inscrits à partir du site Web du PFSS. L'objectif premier du registre est de faciliter l'échange d'information et de connaissances entre les partenaires en ce qui a trait aux études sur l'évaluation de l'utilisation des médicaments qu'ils mènent, que ce soit de façon indépendante ou en partenariat avec d'autres organismes.

Les dépenses combinées des partenaires dans le secteur des produits et services pharmaceutiques – c'est d'ailleurs le secteur où les dépenses de santé des partenaires sont les plus élevées – se sont élevées à quelque 593,5 millions de dollars en 2007-2008. Il s'agit d'une augmentation d'environ 20,8 millions de dollars, ou de 3,6 %, par rapport à 2006-2007. Bien qu'importante, l'augmentation enregistrée en 2007-2008 fut tout de même en-deçà le taux annuel de croissance des dépenses consacrées aux médicaments au Canada qu'avait prévue l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) :

On s'attend à ce que les dépenses du secteur public en médicaments prescrits atteignent 9,8 milliards en 2006 et 10,8 milliards en 2007... ce qui représente des augmentations annuelles respectives de 8,2 % et de 9,3 %⁶.

Si les partenaires avaient enregistré la hausse annuelle estimée à 9,3 % par l'ICIS en 2007-2008 par rapport à 2006-2007, les dépenses combinées des partenaires dans le secteur des produits et services pharmaceutiques auraient été de l'ordre de 626 millions de dollars, ou environ 32,4 millions de dollars de plus que leurs dépenses réelles. S'il est vrai que les coûts des médicaments et les dépenses liées aux programmes d'assurance-médicaments des partenaires sont influencés par de nombreux facteurs, il est raisonnable de présumer que l'écart de 32,4 millions cité ici est en partie attribuable à la collaboration et à l'échange d'information et de connaissances dans le cadre du Partenariat.

Les activités entreprises par le Partenariat dans le secteur de la pharmacologie sont présentées ci-dessous.

⁶ Institut canadien d'information sur la santé, *Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2007* (Ottawa, ICIS, 2008), p. v

2.11.1 Négociations conjointes sur les produits et services pharmaceutiques

Partenaires concernés : SC, GRC, ACC

Réalisations attendues :

- Examiner la possibilité de mener des négociations conjointes en Alberta et au Québec

Progrès réalisés :

Groupe de négociations sur les produits et les services pharmaceutiques du Québec :

En 2007-2008, à l'issue d'une série de rencontres et de négociations interministérielles, une nouvelle entente conjointe entre SC/ACC/GRC et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires a été conclue et mise en application – elle est entrée en vigueur en juillet 2007 pour SC et en novembre 2007 pour ACC et la GRC.

Alberta :

Les négociations ont été reportées en Alberta en faveur d'autres priorités communes décrites ci-dessous.

Comité de mise en œuvre/Groupe de négociations sur les produits et les services pharmaceutiques de la Colombie-Britannique :

Les conditions d'une entente conjointe entre SC/ACC/GRC et la BC Pharmacy Association (BCPhA) sont demeurées en vigueur tout au long de 2007-2008, situation facilitée par des rencontres tenues régulièrement par le comité de mise en œuvre. De plus, et conformément à l'engagement pris par les partenaires en 2007 d'entreprendre des négociations conjointes, huit réunions interministérielles et cinq rencontres/téléconférences avec la BCPhA ont eu lieu afin de définir les conditions d'une nouvelle entente conjointe.

Groupe de négociations sur les produits et les services pharmaceutiques de la Saskatchewan :

Une nouvelle entente conjointe entre SC/ACC/GRC et la Pharmacists' Association of Saskatchewan (PAS) est entrée en vigueur en 2007-2008. De plus, et conformément à l'engagement pris par les partenaires d'entreprendre des négociations conjointes, dix réunions interministérielles et deux rencontres avec la PAS ont eu lieu afin de définir les conditions de la prochaine entente conjointe.

Grâce aux ententes susmentionnées, on estime que SC/ACC/GRC ont réalisé des économies combinées d'environ **1,15 million de dollars** en 2007-2008⁷.

⁷ L'estimation des économies est calculée d'après les dépenses en médicaments des partenaires concernés et les écarts observés entre les honoraires professionnels qu'ont exigés les associations pharmaceutiques dans le cadre des négociations et les honoraires convenus à la conclusion des négociations.

Réalisations attendues :

- Examiner la possibilité de mener des négociations conjointes en Alberta et au Québec (suite)

Progrès réalisés :

Groupe de négociations sur les produits et les services pharmaceutiques de Terre-Neuve :

Quatre réunions interministérielles avec SC/ACC/GRC ont eu lieu pour discuter de la possibilité d'entreprendre des négociations conjointes et d'adopter une stratégie commune potentielle.

Tout au long de 2007-2008, les partenaires ont continué à explorer d'autres possibilités d'ententes conjointes avec des associations pharmaceutiques provinciales.

2.11.2 Comités fédéraux de pharmacologie

Partenaires concernés : Varie en fonction du comité (voir ci-dessous)

Réalisations attendues :

- Diriger des comités fédéraux ou y participer :
 - *Comité fédéral de pharmacie et thérapeutique (FP&T)*

Le FP&T est un organisme consultatif formé de professionnels de la santé qui a été établi afin de formuler des recommandations aux partenaires à propos des régimes d'assurance-médicaments et d'enjeux liés à des traitements précis, et afin d'assurer une plus grande uniformité des décisions concernant l'inscription de médicaments dans le cadre des différents régimes fédéraux d'assurance-médicaments.

Progrès réalisés :

Partenaires concernés : CIC, SCC, MDN, SC, GRC, ACC

Au cours de la période visée par le rapport, le cadre de référence du FP&T a été révisé et mis à jour de façon à tenir compte du rôle du Programme commun d'évaluation des médicaments, du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments et d'autres initiatives de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Le nouveau cadre a été approuvé par le Comité de gestion du PFSS lors de sa réunion de mai 2007. Au même moment, on proposait aux partenaires de financer conjointement le FP&T, qui était auparavant financé uniquement par SC. La majorité des partenaires ont accepté la proposition. Plusieurs se sont engagés à transférer des fonds au FP&T, et deux (MDN et SCC) l'ont fait en 2007-2008.

Réalisations attendues :

- Diriger des comités fédéraux ou y participer (suite) :
- *Comité fédéral des prestations pharmaceutiques (CFPP)*

Le but du CFPP est d'offrir aux partenaires un forum qui leur permet, entre autres, d'échanger de l'information et d'élaborer des stratégies pour gérer les coûts des programmes d'assurance-médicaments.

- *Comité mixte sur la vérification (Comité mixte)*

Le Comité mixte a été établi en vue de fournir aux partenaires un forum qui leur permet d'échanger des plans de vérification, d'importantes constatations, de même que des pratiques exemplaires et des leçons tirées dans le cadre de vérifications pharmaceutiques.

Progrès réalisés :

Partenaires concernés : CIC, SCC, MDN, SC, TPSGC, GRC, ACC

Le CFPP s'est réuni à neuf occasions en 2007-2008. Au cours de ces rencontres, le CFPP a :

- examiné des agents diagnostiques et des fournitures connexes et a formulé des recommandations à cet égard;
- examiné les lois en cours d'élaboration dans certaines provinces visant à permettre à des professionnels de la santé, autres que les médecins, de rédiger des ordonnances, et a formulé des recommandations à cet égard;
- examiné des problèmes liés à l'utilisation non homologuée de médicaments;
- terminé la mise à jour du cadre de référence du FP&T (approuvé à la réunion de mai 2007 du Comité de gestion du PFSS);
- diffusé les décisions prises par les ministères au sujet des listes de médicaments à la suite des recommandations formulées par le Programme commun d'évaluation des médicaments et le FP&T;
- poursuivi son travail (par l'entremise de son sous-comité) sur les mesures de rendement fondées sur les coûts pour les régimes d'assurance-médicaments des organismes membres.

Partenaires concernés : CIC, MDN, SC, GRC, ACC

Observateurs : SCT – Secteur des pensions et des avantages sociaux

Conformément au cadre de référence du Comité mixte, deux réunions régulières ont été tenues en 2007-2008, en plus d'une réunion spéciale. On a notamment soulevé les questions suivantes à des fins d'information et de discussion :

- honoraires associés aux traitements d'entretien à la méthadone;
- honoraires associés aux glucomètres;
- processus pour dresser le profil des pharmacies à l'appui de l'élaboration de plans de vérification;
- processus pour ajouter et retirer les fournisseurs de la liste.

En 2007-2008, le Secteur des pensions et avantages sociaux du SCT, à titre d'administrateur du Régime de soins de santé de la fonction publique, a demandé d'agir comme observateur au sein du Comité mixte, statut qui lui a été accordé.

2.11.3 Réponse aux recommandations de 2004 de la vérificatrice générale concernant la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques⁸

Partenaires concernés : CIC, SCC, MDN, SC, TPSGC, GRC, ACC

Réalisations attendues :

- Terminer l'établissement et la mise en œuvre de mesures en réponse aux recommandations formulées par la vérificatrice générale en 2004 concernant la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques :
- Établir des mesures de rendement à inclure dans les rapports ministériels sur le rendement des programmes de prestations pharmaceutiques
- Établir et mettre en place une série commune de messages d'avertissement à l'intention des pharmaciens détaillants

Progrès réalisés :

Deux mesures de rendement fondées sur les coûts ont été établies par les partenaires en 2006. Dans la plupart des organismes membres, le manque d'information en matière de diagnostic et de résultats sur la santé vient compliquer l'élaboration d'autres mesures de rendement pertinentes, particulièrement en ce qui a trait aux mesures de rentabilité. C'est un problème qui se pose pour bien des régimes publics d'assurance-médicaments, et il est peu probable que l'on puisse y remédier avant la mise en place de dossiers électroniques de santé dans toutes les provinces et tous les territoires du pays, et l'établissement de processus et de protocoles permettant d'accéder aux données.

Le travail de collaboration du PFSS sur les messages d'avertissement a été terminé en grande partie avant l'année financière 2007-2008; des documents conceptuels avaient été remis aux partenaires concernés afin qu'ils y apportent des corrections au besoin. Une première série d'avertissements a été dressée et approuvée par SC et ACC, et on travaillait à mettre le tout en œuvre dans ces deux organismes en collaboration avec leurs administrateurs respectifs des demandes de remboursement. En 2007-2008, on a continué à se tenir au courant des progrès de la mise en œuvre et des nouveaux développements par l'entremise du Comité fédéral des prestations pharmaceutiques.

⁸ Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes* – Chapitre 4 : La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques (novembre 2004)

Réalisations attendues :

- Terminer l'établissement et la mise en œuvre de mesures en réponse aux recommandations formulées par la vérificatrice générale en 2004 concernant la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques (suite) :
- Établir et mettre en place des quantités limitées des médicaments ciblés
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie commune pour gérer les questions liées à la protection des renseignements personnels
et
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie commune pour communiquer de l'information sur l'utilisation des médicaments aux fournisseurs de soins de santé

Progrès réalisés :

Le travail de collaboration du PFSS sur les quantités limitées a été terminé en grande partie avant l'année financière 2007-2008; un rapport a été soumis aux partenaires afin que ces derniers l'examinent et y apportent des corrections au besoin en ce qui a trait à leurs programmes respectifs de prestations pharmaceutiques. En 2007-2008, on a continué à se tenir au courant des derniers développements à cet égard par l'entremise du Comité fédéral des prestations pharmaceutiques.

Un document d'orientation préliminaire sur la protection des renseignements personnels a été préparé en 2006, mais celui-ci n'a été diffusé que de façon limitée. Les recherches documentaires menées pour l'élaboration du document d'orientation ont permis de constater dans quelle mesure chacun des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques s'appuient sur des fondements politiques ou législatifs uniques; on est ainsi à même de conclure que les organismes emploient des paramètres distincts pour régir la protection des renseignements personnels en matière de santé dans le cadre de leurs programmes respectifs de prestations pharmaceutiques.

Il ne semble pas possible de mettre en place une stratégie commune pour gérer les préoccupations des clients en matière de protection des renseignements personnels dans le contexte de la communication de données rétrospectives sur l'utilisation des médicaments obtenues auprès de la clientèle. Ces questions sont plutôt gérées, comme il se doit, dans le cadre de chacun des programmes de prestations pharmaceutiques.

Réalisations attendues :

- Terminer l'établissement et la mise en œuvre de mesures en réponse aux recommandations formulées par la vérificatrice générale en 2004 concernant la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques (suite) :
- Élaborer, par l'intermédiaire du Comité fédéral des prestations pharmaceutiques, des initiatives de contrôle des coûts

Progrès réalisés :

En plus des initiatives de contrôle des coûts indiquées précédemment, le Comité fédéral des prestations pharmaceutiques (CFPP) participe aux activités suivantes :

Le Partenariat envisage la possibilité d'inclure le fédéral à des groupes d'achat composés d'hôpitaux. Cette mesure pourrait permettre de réduire considérablement les coûts de certains médicaments (p. ex. les médicaments à grande utilisation) pour les organismes membres qui ont la capacité d'acheter sans intermédiaire.

Le CFPP est représenté au sein d'un groupe de travail FPT formés de gestionnaires de régimes d'assurance-médicaments des quatre provinces de l'Ouest et des provinces des Maritimes (un sous-groupe du Forum des directeurs de pharmacie). Les membres provinciaux s'affairent à établir et à négocier une entente sur la liste des produits avec un fabricant de médicaments en vue de réduire les coûts. Le groupe détient ainsi un grand pouvoir d'achat combiné, et par le fait même un important pouvoir de négociation. Le travail mené actuellement à cet égard pourrait mener à d'autres collaborations avec les provinces visant à réduire les coûts d'achat des médicaments pour les régimes publics d'assurance-médicaments.

2.12 Soins de la vue

Le travail du PFSS dans le secteur des soins de la vue vise à obtenir le meilleur prix possible pour les produits et services de soins de la vue en misant sur le pouvoir d'achat combiné des partenaires grâce à des négociations conjointes; le PFSS veille également à assurer un point de coordination pour la mise en œuvre des ententes conjointes.

En 2007-2008, on estime que les partenaires concernés ont réalisé des économies brutes d'environ **811 500 \$** dans le secteur des soins de la vue, grâce au protocole d'entente signé dans la région de l'Atlantique et à l'entente conjointe conclue avec l'Association des optométristes du Québec⁹.

Partenaires concernés : SC, GRC, ACC

Réalisations attendues :

- Provinces de l'Atlantique – Approbation annuelle du protocole d'entente sur les coûts (juin 2002 – pas d'échéance)
- Québec – Renouveler l'entente conjointe

Progrès réalisés :

Le Secrétariat du PFSS régla une question qui traînait depuis longtemps avec l'Atlantic Association of Optometrists en ce qui a trait au processus fédéral de contestation des demandes de remboursement. Conformément au protocole d'entente sur les soins de la vue conclu en juin 2002 entre les associations d'optométristes des provinces de l'Atlantique (Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador) et les partenaires concernés du PFSS, on a procédé à la mise à jour de la grille tarifaire pour les services d'optométrie dans la région de l'Atlantique; la grille a été mise en place par les partenaires le 1^{er} octobre 2007.

À la fin de l'année financière 2007-2008, on s'affairait à renouveler l'entente conjointe conclue avec l'Association des optométristes du Québec.

⁹ Au moment de terminer le présent rapport, SC et ACC ne nous avaient toujours pas transmis les estimations des économies réalisées grâce à l'entente conjointe conclue avec l'Association des optométristes du Québec. Le montant de 811 500 \$ est donc une estimation à la baisse des économies totales qui ont été réalisées.

2.13 Groupe de travail *ad hoc* sur les honoraires médicaux

Bien qu'il n'en ait pas été question dans le Plan d'activités 2007-2010, un groupe de travail spécial sur les honoraires médicaux a été créé pour une période de six mois, à compter de février 2008, pour déterminer dans quelle mesure les honoraires médicaux facturés aux programmes fédéraux de soins de santé excèdent les taux applicables aux personnes qui détiennent des cartes d'assurance-maladie provinciales; le groupe de travail tentera aussi de déterminer si le PFSS doit ou non intervenir.

Partenaires concernés : MDN, GRC

Observateurs : SCC, ACC, CIC

Réalisations attendues :

Progrès réalisés :

La première rencontre du groupe de travail a eu lieu le 21 février 2008. Le cadre de référence du groupe de travail a été établi et une approche a été choisie. Les prochaines étapes consisteront à mettre l'accent sur les données requises pour déterminer la nature et la portée du problème.

3. RENDEMENT FINANCIER

Les fonds consacrés au travail du Partenariat ne proviennent pas d'une source centrale. Son financement se divise plutôt de la façon suivante :

- Le Secrétariat du PFSS est financé par l'entremise d'ACC. D'après le plan d'activités de trois ans du PFSS, le Conseil du Trésor consent à ACC le pouvoir de libérer des fonds afin de couvrir les salaires et les dépenses de fonctionnement du Secrétariat du PFSS.
- Le budget du Secrétariat du PFSS inclut les salaires et les coûts marginaux de fonctionnement et d'entretien pour le personnel consacré à l'Unité nationale de recyclage du bureau régional d'ACC à Kirkland Lake, en Ontario.
- Les partenaires couvrent eux-mêmes les dépenses qu'ils engagent pour participer aux activités du PFSS. Il arrive à l'occasion que les partenaires « prêtent » des ressources humaines au Secrétariat du PFSS pour contribuer à faire avancer certains dossiers; ce fut d'ailleurs le cas en 2007-2008.

3.1 Coûts

3.1.1 Secrétariat du PFSS

Les coûts totaux du Secrétariat du PFSS (le Secrétariat) en 2007-2008 s'élevaient à environ **2,1 millions de dollars**, ou quelque 220 000 \$ en-deçà de ce qui avait été prévu dans le Plan d'activités 2007-2010. Cet écart est principalement attribuable à deux facteurs :

- Plusieurs postes sont demeurés vacants au sein du Secrétariat pendant de longues périodes au cours de l'année financière.
- Un rabais de location a été négocié pour les locaux à bureaux du Secrétariat.

Tableau 2 – Répartition des coûts du Secrétariat pour 2007-2008.

**Tableau 2 : Coûts réels par rapport aux coûts prévus du
Secrétariat du PFSS – 2007-2008**¹⁰

	Montant (\$)
<i>Coûts prévus</i> du Secrétariat du PFSS selon le Plan d'activités 2007-2010	2 305 623
<i>Coûts réels</i> (non vérifiés)	
Salaires	1 351 962
Fonctionnement et entretien	733 363
Total – Coûts réels	2 085 325
Écart (Coûts prévus moins coûts réels)	220 298

¹⁰ Le budget du Secrétariat du PFSS inclut les salaires et les coûts marginaux de fonctionnement et d'entretien pour le personnel consacré à l'Unité nationale de recyclage du bureau régional d'ACC à Kirkland Lake, en Ontario.

3.1.2 Partenaires du PFSS

Les partenaires qui participent aux activités et initiatives du PFSS doivent y consacrer beaucoup de temps et de ressources humaines. Les estimations des coûts liés aux ressources nécessaires aux activités du PFSS ont ainsi été calculées à l'aide d'une formule axée sur le nombre réel d'heures-personne consacrées aux réunions des comités et groupes de travail du PFSS au cours de l'année financière. Les estimations sont présentées dans la colonne 2 du **tableau 3** ci-dessous. D'autres dépenses liées aux ressources ayant été engagées par chacun des partenaires à l'appui des activités et initiatives du PFSS sont données dans la colonne 3.

Contrairement à d'autres secteurs d'activité du PFSS, le travail effectué dans le cadre de l'initiative de recyclage du matériel médical ne prend pas la forme d'un comité ou d'un groupe de travail, c'est pourquoi les coûts associés à cette initiative ne sont pas inclus aux données de la colonne 2 du **tableau 3** (*Estimation des coûts liés aux ressources*); ils sont présentés séparément dans la colonne 4.

Tableau 3 : Estimation des coûts liés à la participation aux activités du PFSS par organisme membre pour 2007-2008 (\$)

1 Organisme membre du PFSS	2 Estimation des coûts liés aux ressources	3 Salaire du pharmacien du FP&T ¹¹ et d'autres ressources empruntées	4 Coûts du recyclage du matériel médical	5 Coûts du Secrétariat du PFSS ¹²	6 Total
CIC	14 922				14 922
SCC	19 768	10 000			29 768
MDN	32 331	158 974			191 305
SC	165 912	9 500	Non disponible ¹³		175 412
ASPC	5 746				5 746
TPSGC	6 046				6 046
GRC	42 462				42 462
ACC	65 196		4 292 260 ¹⁴	2 085 325	6 442 781
SCT	3 259				3 259
Total	355 642	178 474	4 292 260	2 085 325	6 911 701

11 En août 2007, SC a engagé une nouvelle ressource, un pharmacien au SG-06, pour gérer le travail associé au FP&T; 90 % de la charge de travail de cette nouvelle ressource était attribuable au FP&T en 2007-2008.

12 Le budget du Secrétariat du PFSS inclut les salaires et les coûts marginaux de fonctionnement et d'entretien pour le personnel consacré à l'Unité nationale de recyclage du bureau régional d'ACC à Kirkland Lake, en Ontario.

13 SC ne distingue pas de ses coûts de programme globaux les coûts associés à sa participation limitée à l'initiative de recyclage du matériel médical.

14 Les coûts du Programme national de recyclage d'ACC comprennent les coûts liés à la cueillette, au nettoyage, à la réparation, à la modification et à la livraison du matériel; les coûts liés aux contrats, y compris pour l'entreposage; et les salaires du personnel de l'administration centrale à Charlottetown.

Les estimations des coûts liés aux ressources pour chacun des organismes membres présentées au **tableau 3** diffèrent de celles prévues dans le Plan d'activités 2007-2010 du PFSS.¹⁵ Les écarts sont principalement dus aux facteurs suivants :

- La méthode employée pour faire l'estimation des dépenses en ressources engagées par les partenaires a été mise à jour.
- Contrairement aux prévisions du Plan d'activités 2007-2010, les estimations du **tableau 3** ne comprennent pas les coûts associés aux avantages sociaux des employés, à la formation du personnel, aux marchés de services professionnels ou aux déplacements (c'est-à-dire l'hébergement, les repas, les transports et les menues dépenses).
- Les coûts totaux donnés dans le **tableau 3** pour ACC incluent les dépenses liées à l'Unité nationale de recyclage et au Secrétariat du PFSS.
- Les coûts du MDN présentés au **tableau 3** incluent le plein salaire d'une ressource prêtée au Secrétariat du PFSS en 2007-2008.

3.1.3 Autres contributions

En plus des contributions au Partenariat décrites ci-dessus, il est important de noter que chacun des organismes membres appuient plusieurs initiatives qui profitent à l'ensemble des partenaires du PFSS :

- SC couvre la portion fédérale du financement (30 %) du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM), une initiative conjointe fédérale-provinciale qui offre des conseils spécialisés indépendants aux programmes publics d'assurance-médicaments. (Le PCEM est décrit à la section 2.4.1 du présent rapport.)
- SC, en collaboration avec d'autres partenaires du PFSS, comme l'indique la section 3.1.2 ci-dessus, offre un soutien financier et un service de secrétariat au Comité fédéral de pharmacie et thérapeutique (FP&T). (Le FP&T est décrit à la section 2.11.2 du présent rapport.)
- SC offre un soutien complet de gestion et un plein appui financier au Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCDSD) au nom du Partenariat. (Le CCDSD est décrit à la section 2.3 du présent rapport.)

¹⁵ Plan d'activités 2007-2010 du Partenariat fédéral pour les soins de santé, p. 28

3.2 Économies

Tout au long du rapport, le terme « économies » fait principalement référence à des économies difficilement chiffrables, qui comprennent l'évitement de dépenses, les réductions de coûts et les économies d'échelle.

Les estimations des économies brutes réalisées par secteur d'activité du PFSS pour 2007-2008 sont présentées dans le **tableau 4** ci-dessous.

Tableau 4 : Économies brutes – Estimations des économies réelles par rapport aux prévisions pour 2007-2008

	Économies (M\$)
<i>Économies prévues</i> selon le Plan d'activités 2007-2010	15,8
<i>Estimations des économies brutes réelles par secteur d'activité</i>	
Audiologie	3,19
Gestion de l'information sur la santé	1,56
Recyclage du matériel médical ¹⁶	9,3
Pharmacologie – Négociations	1,15
Soins de la vue ¹⁷	0,81
Total (Estimation des économies réelles)	16,01
Écart (Économies prévues moins l'estimation des économies réelles)	(0,21)

Les économies brutes totales du PFSS surpassent donc les prévisions pour 2007-2008 de plus de 210 000 \$. Après la soustraction des coûts indiqués au **tableau 3**, on peut avancer une estimation prudente de **9,1 millions de dollars** en économies réalisées au nom de l'État grâce au travail du Partenariat en 2007-2008.

¹⁶ La valeur du matériel recyclé est calculée en fonction des grilles de prix des articles neufs, ce qui permet de déterminer ce qu'aurait payé un ministère s'il avait fourni à ses clients du matériel neuf plutôt que du matériel recyclé en 2007-2008.

¹⁷ Comme l'indique la section 2.12 du présent rapport, nous ne disposions toujours pas des données de SC et d'ACC sur les économies réalisées dans le secteur des soins de la vue au moment de terminer le rapport.

4. AVANTAGES QUALITATIFS

Comme le démontrent chacune des sections de ce rapport, les activités du PFSS rapportent de nombreux avantages qualitatifs pour les partenaires – des avantages qui sont tout aussi importants que les avantages quantitatifs. En voici quelques-uns :

- La création de liens plus étroits entre les partenaires, tant dans le contexte du PFSS qu'à l'extérieur;
- Une meilleure compréhension des programmes de soins de santé de chacun et des enjeux et défis qui y sont associés;
- Un échange accru d'information et de connaissances, dont des pratiques et des approches recommandées pour la prestation des programmes de santé;
- Une meilleure harmonisation entre les organismes membres de la prestation d'indemnités, de produits et de services de soins de santé;
- Une meilleure compréhension des nouveaux enjeux politiques en matière de santé;
- Une prise de décision plus éclairée en ce qui a trait aux questions stratégiques en matière de santé;
- Un plus grand pouvoir de négociation dans le cadre d'ententes conjointes;
- Une plus grande capacité de façonner les politiques et la prestation de programmes de santé au Canada;
- Davantage de collaboration/coordination et moins de chevauchement du travail à l'égard de dossiers de santé d'intérêt commun.

5. CONCLUSION

Depuis sa création en 1994, le PFSS continue à offrir des avantages quantitatifs et qualitatifs à ses partenaires. Des activités de collaboration dans les secteurs de l'audiologie, de la gestion de l'information sur la santé, du recyclage de matériel médical et de la pharmacologie ont permis de réaliser des économies nettes d'environ **9,1 millions** de dollars au nom de l'État en 2007-2008.

De plus, au cours de la période visée par le rapport, les prestations pharmaceutiques ont coûté aux partenaires environ 32,4 millions de dollars de moins que ce qui avait été prévu en fonction du taux annuel de croissance projeté par l'ICIS pour les programmes publics de soins de santé au Canada en 2007-2008. Une économie rendue possible entre autres grâce au travail du Partenariat en matière de gestion des programmes de prestations pharmaceutiques, notamment par l'entremise du Comité fédéral des prestations pharmaceutiques, du Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique et du Comité mixte sur la vérification.

Au cours de la période visée par le rapport, le Partenariat a également fait d'importants gains non monétaires, comme en font foi les exemples suivants :

- Sous la direction du Secrétariat, les partenaires ont collaboré à l'élaboration d'un nouveau CGRR, qui vise à faciliter la communication des résultats obtenus grâce au PFSS.
- Ensemble, les partenaires ont continué à améliorer leurs processus de recrutement et de maintien en poste du personnel afin de remédier à la pénurie de médecins employés par la fonction publique fédérale.
- L'équipe du dirigeant principal de l'information du PFSS a commencé à participer activement à l'établissement de normes informatiques nationales en matière de santé, à l'appui du dossier de santé électronique pancanadien.
- On a terminé la mise en œuvre du registre d'EUM en ligne, un outil visant à faciliter l'échange d'information.





En 2007-2008, la valeur et la pertinence du PFSS et de son Secrétariat ont probablement pris toute leur signification avec la participation de nouveaux organismes fédéraux au Partenariat – l'ASPC est devenue un membre permanent, et le Secteur des pensions et avantages sociaux du SCT participe à différents secteurs d'activité qui cadrent particulièrement avec son mandat. Aussi, on sollicite de plus en plus le PFSS pour soutenir des enjeux fédéraux et pancanadiens en matière de soins de santé, ce qui indique que le Partenariat est de plus en plus reconnu comme un réseau de connaissances efficace et un centre d'excellence pour la gestion de questions horizontales.

En conclusion, le Partenariat continue à être une réussite après 14 années d'existence. Il veille à ce que les investissements des partenaires obtiennent un excellent rendement, tout en tâchant de remédier aux questions d'importance pour le gouvernement et la population du Canada – avant tout d'améliorer la santé des Canadiens – et de gérer judicieusement les dépenses.

ANNEXE A : PARTICIPATION DES ORGANISMES MEMBRES**Tableau 5 : Participation des organismes membres par secteur – 2007-2008**

Secteur d'activité	Organismes membres								
	CIC	SCC	MDN	SC	ASPC	TPSGC	GRC	SCT	ACC
Gouvernance et planification des activités	Participant	Participant	Participant	Participant		Participant	Participant		Participant
Audiologie			Participant	Participant			Participant		Participant
Soins dentaires	Participant	Participant	Participant	Participant			Participant	Participant	Participant
Représentation FPT	Varie selon le groupe FPT	Varie selon le groupe FPT	Varie selon le groupe FPT	Varie selon le groupe FPT	Varie selon le groupe FPT	Varie selon le groupe FPT	Varie selon le groupe FPT	Varie selon le groupe FPT	Varie selon le groupe FPT
Ressources humaines en santé	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant		Participant
Gestion de l'information sur la santé	Participant	Participant	Participant	Participant		Observateur	Participant	Observateur	Participant
Soins à domicile et soins continus			Participant	Participant			Participant		Participant
Recyclage du matériel médical				Participant		Participant			Participant
Santé mentale	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant		Participant		Participant
Oxygénothérapie	PFSS non actif	PFSS non actif	PFSS non actif	PFSS non actif	PFSS non actif	PFSS non actif	PFSS non actif	PFSS non actif	PFSS non actif
Pharmacologie	Participant	Participant	Participant	Participant		Participant	Participant	Observateur	Participant
Soins de la vue				Participant			Participant		Participant
Groupe de travail spécial sur les honoraires médicaux	Observateur	Observateur	Participant				Participant		Observateur

Légende :

	Participant
	Observateur
	PFSS non actif
	Varie selon le groupe FPT