



Gouvernement du Canada
Government of Canada



Rapport Annuel

2008-2009

**Partenariat fédéral pour
les soins de santé**



Canada 

Secrétariat du Partenariat fédéral pour les soins de santé

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

© Sa Majesté du chef du Canada, 2009

N° de catalogue : V1-3/2009F-PDF
ISBN 978-1-100-91821-1

Message du président du Comité de direction

Au nom des sept organismes membres permanents du Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS ou Partenariat), je suis heureux de présenter le rapport annuel du PFSS pour 2008-2009.

Le Partenariat a été établi en 1994 pour réaliser des économies grâce à la coordination de l'achat des prestations, des produits et des services à l'intention des clients des programmes fédéraux de soins de santé. Au cours de chacune de ses quinze années d'existence, le PFSS a réussi à atteindre cet objectif (l'année 2008-2009 n'ayant pas fait exception à la règle). Durant la période visée par ce rapport, des économies de l'ordre de **7,84 millions de dollars** nets ont été réalisées.

Ces dernières années, le travail du PFSS a évolué au-delà des économies de coûts et porté sur l'adoption d'un leadership stratégique concernant les préoccupations communes des partenaires à l'égard de la santé. En 2008-2009, il vaut la peine de souligner le travail mené en collaboration sous le leadership du Secrétariat du PFSS dans les domaines de la gestion de l'information sur la santé et des dossiers de santé électroniques, ainsi que des ressources humaines en santé :

- Le Bureau des ressources humaines en santé du PFSS a été établi pour entreprendre et coordonner, entre autres, les activités collectives de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé des organismes membres, dans le but de pallier les pénuries de ressources humaines en santé dans la fonction publique fédérale.
- Dans le domaine de la gestion de l'information sur la santé, une analyse de rentabilisation relative à la transformation a été réalisée afin d'appuyer la participation des partenaires au réseau de dossier de santé électronique (DSE), participation qui est jugée déterminante si nous voulons que les clients des programmes fédéraux de soins de santé soient bien représentés au réseau de DSE pancanadien.

Dans un esprit de collaboration, les partenaires peuvent générer des économies, réaliser des économies d'échelle et influencer les politiques canadiennes sur les soins de santé par divers moyens et dans une mesure qui autrement ne seraient pas possibles. Il est important de souligner que les partenaires choisissent de collaborer par l'entremise du PFSS; le fait qu'ils sont toujours réunis après 15 ans démontre que le Partenariat a sa pertinence, qu'il est efficace et fructueux.

Je me sens donc privilégié et fier de faire partie de ce modèle à suivre, et je tiens à remercier tous ceux qui y contribuent, dont le personnel dévoué du Secrétariat du PFSS. À titre de partenaire et de président du Comité de direction, je m'engage à maintenir le PFSS sur la voie du succès en 2009-2010.



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

Table des matières

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE DIRECTION	i
TABLE DES MATIÈRES.....	ii
1. INTRODUCTION	1
1.1 Qui nous sommes.....	1
2. ADMINISTRATION DU PARTENARIAT	5
2.1 Plan intégré des ressources humaines et des activités	5
2.2 Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats	5
2.3 Évaluation stratégique du PFSS	6
3. RÉSULTATS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ DU PFSS	7
3.1 Audiologie.....	7
3.2 Soins dentaires.....	8
3.3 Représentation fédérale, provinciale et territoriale.....	9
3.3.1 Comités et groupes de travail – Pharmacologie	9
3.3.2 Comités et groupes de travail – Gestion de l'information sur la santé	10
3.3.3 Comités et groupes de travail – Ressources humaines en santé	11
3.4 Ressources humaines en santé	13
3.4.1 Élaboration d'un Programme fédéral de formation en médecine familiale	13
3.4.2 Détermination des enjeux et des défis liés à la classification	14
3.4.3 Coordination des activités collectives de recrutement	14
3.5 Gestion de l'information sur la santé	15
3.5.1 Plan d'architecture d'entreprise.....	16
3.5.2 Analyse de rentabilisation	17
3.5.3 Normes informatiques en matière de santé	17
3.6 Soins à domicile et soins continus	18
3.7 Recyclage du matériel médical.....	19
3.8 Santé mentale	20
3.9 Oxygénothérapie	21
3.10 Pharmacologie.....	22
3.10.1 Négociations conjointes sur les produits et services pharmaceutiques	23
3.10.2 Comités fédéraux de pharmacologie.....	25
3.10.3 Réponse aux recommandations de 2004 de la vérificatrice générale	27
3.11 Soins de la vue	29
4. RENDEMENT FINANCIER	30
4.1 Coûts	30
4.1.1 Secrétariat du PFSS.....	30
4.1.2 Partenaires du PFSS.....	31
4.1.3 Autres contributions.....	32
4.2 Économies.....	33
5. AVANTAGES QUALITATIFS.....	34
6. CONCLUSION	34

ANNEXES

ANNEXE A : Participation des organismes membres	35
ANNEXE B : Comparaisons d'une année à l'autre.....	36

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1 : Partenaires du PFSS et leurs programmes de soins de santé – 2008-2009..	2
Tableau 2 : Comparaison entre les dépenses réelles et les dépenses prévues du Secrétariat du PFSS pour 2008-2009	30
Tableau 3 : Coûts liés à la participation aux activités du PFSS par organisme membre – 2008-2009 (en \$)	31
Tableau 4 : Économies brutes – Comparaison entre les estimations des dépenses réelles et les dépenses prévues pour 2008-2009	33
Tableau 5 : Participation par secteur – 2008-2009.....	35
Tableau 6 : Dépenses du Secrétariat du PFSS – Comparaison entre 2008-2009 et 2007-2008.....	36
Tableau 7 : Coûts liés à la participation aux activités du PFSS par organisme membre – Comparaison entre 2008-2009 et 2007-2008	36
Tableau 8 : Rendement financier du PFSS – 2007-2008 et 2008-2009	36
Figure 1 : Envergure relative des programmes de soins de santé des organismes membres d'après le nombre de clients – 2008-2009 (sauf l'ASPC).....	4



1. INTRODUCTION

Le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS ou Partenariat) a été créé au début des années 1990, lorsque Anciens Combattants Canada (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 les achats du gouvernement fédéral en matière de soins de santé. En 1994, à la lumière des résultats de l'étude, le Partenariat fédéral pour les soins de santé (alors appelé l'Initiative de coordination des soins de santé) a été établi.

La mission du Partenariat, d'après sa charte¹, est de déterminer, de promouvoir et de mettre en œuvre des programmes de soins de santé efficaces et rentables grâce à la collaboration. Le Partenariat poursuit 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

Le PFSS est une alliance volontaire d'organismes fédéraux chargés par la loi ou des politiques d'assurer la prestation d'avantages, de produits, de services ou de renseignements dans le domaine de la santé, à l'intention de groupes précis de clients au sein de la population canadienne. Le Partenariat compte sept membres permanents, comme l'indique le **tableau 1** (au verso). Plusieurs organismes fédéraux qui ne sont pas énumérés au tableau 1, dont Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) et le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT), participent de façon ponctuelle aux activités ou aux dossiers du PFSS qui cadrent précisément avec leur mandat.

¹ Partenariat fédéral pour les soins de santé, *Charte du Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS)*, 2005

Tableau 1 : Partenaires du PFSS et leurs programmes de soins de santé – 2008-2009

Partenaire du PFSS	Nombre de clients	Total des dépenses de santé (en M\$)	Description des programmes
Citoyenneté et Immigration Canada (CIC)	117 873	66	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 services de santé.
Service correctionnel Canada (SCC)	22 000 ²	183	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	585,6	<i>Les Services de santé des Forces canadiennes</i> 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)	815 800	934,6	Santé Canada (SC) participe au PFSS principalement par l'entremise du Programme des services de santé non assurés (SSNA) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Le programme des SSNA offre aux clients admissibles des Premières nations et des Inuits une gamme définie de produits et de services médicaux nécessaires en matière de santé lorsque ceux-ci ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé, ou d'autres programmes provinciaux ou territoriaux. Les services offerts comprennent les médicaments sur ordonnance, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures et équipements médicaux, une intervention en situation de crise de courte durée, le counseling en santé mentale et le transport pour des rendez-vous chez le médecin. En outre, d'autres directions générales ou programmes de Santé Canada participent aux activités du PFSS ayant trait aux ressources humaines en santé et à d'autres priorités stratégiques en santé.
Agence de la santé publique du Canada (ASPC)⁴	Tous les résidents du Canada	–	Son principal objectif est de renforcer la capacité du Canada de protéger et d'améliorer la santé de la population et d'aider à réduire les pressions sur le système de soins de santé. À cette fin, l'ASPC s'efforce d'établir un système de santé publique efficace qui permet aux Canadiens d'améliorer leur état de santé et leur bien-être au quotidien par la promotion de la santé, la prévention et le contrôle des maladies chroniques et des blessures ainsi que par la protection contre les maladies infectieuses et d'autres menaces pour la santé. L'ASPC s'engage également à réduire les inégalités en matière de santé entre les Canadiens les plus défavorisés et les moins défavorisés.
Gendarmerie royale du Canada (GRC)	18 568 (membres actifs) 5 108 (retraités et civils)	59,4 5,16	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).

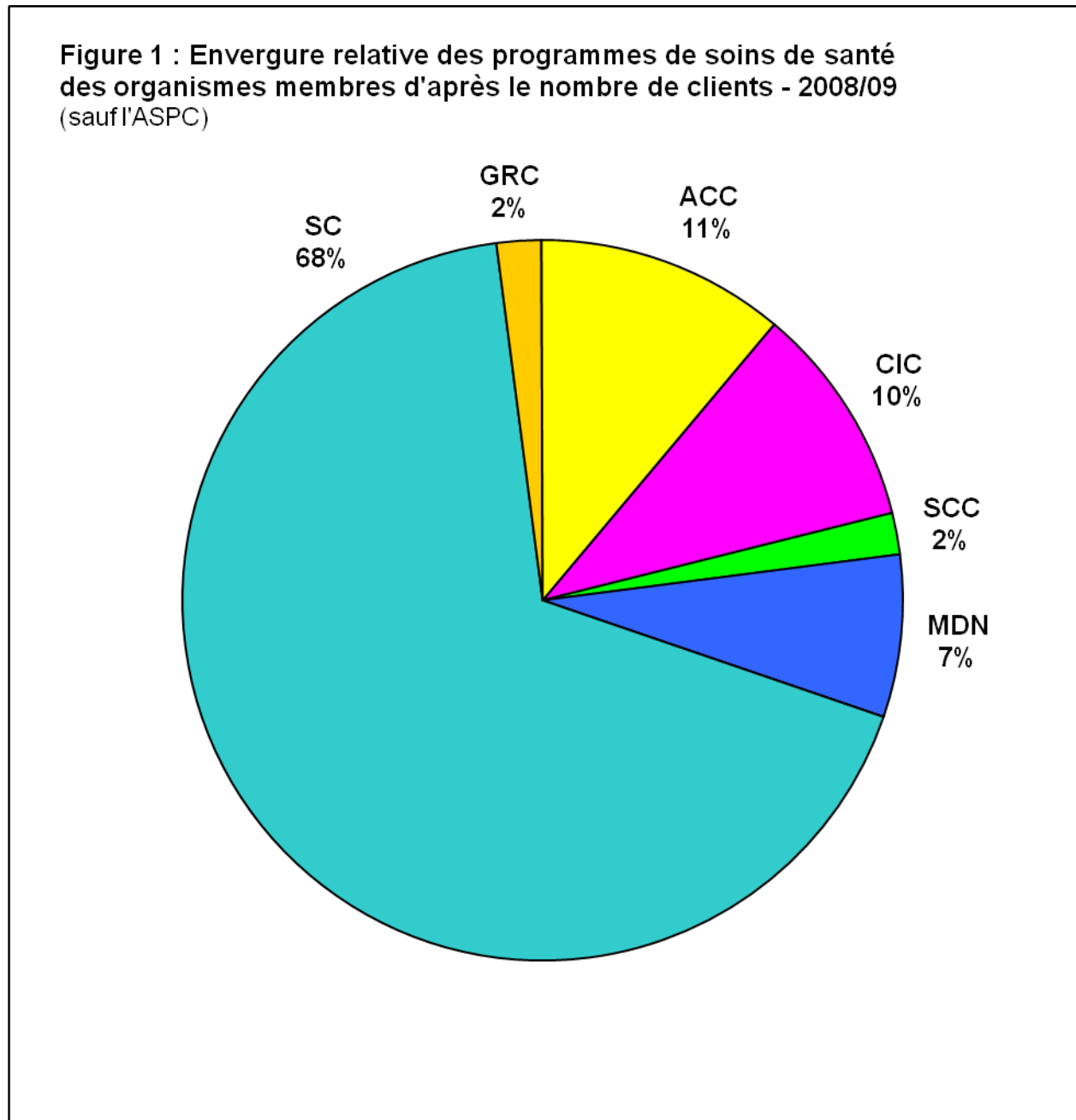
2 Normalement, SCC est responsable d'environ 13 300 détenus dans un établissement fédéral et 8 700 délinquants sous surveillance dans la collectivité. Toutefois, au cours de l'exercice 2008-2009, compte tenu de toutes les admissions et libérations, SCC a géré 20 000 délinquants incarcérés et 16 700 sous surveillance dans la collectivité.

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

4 Contrairement aux autres partenaires, l'ASPC offre des programmes qui habituellement ne s'adressent pas directement à des groupes définis du Canada uniquement. Tous les résidents du Canada forment la clientèle de l'ASPC. Il n'est donc pas possible de comparer le nombre de clients et le montant des dépenses de l'ASPC avec le nombre de clients et le montant des dépenses des autres partenaires, raison pour laquelle ceux-ci ne sont pas présentés dans ce tableau.

Partenaire du PFSS	Nombre de clients	Total des dépenses de santé (en M\$)	Description des programmes
Anciens Combattants Canada (ACC)	131 796	900,3	<p>ACC offre des avantages médicaux à tous les anciens combattants et aux autres clients admissibles. ACC cherche à faire en sorte que les anciens combattants et les autres clients admissibles atteignent un niveau de mieux-être idéal grâce à des programmes et des services qui appuient les soins et les traitements qui leur sont fournis, de même que leurs besoins en matière d'autonomie et de réinsertion.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme d'avantages médicaux – comprend les examens et les traitements médicaux, chirurgicaux et dentaires, les appareils et les aides chirurgicaux ou prothétiques, les médicaments sur ordonnance et le transport à des fins médicales; • Programmes de soins de longue durée – offre aux anciens combattants admissibles un accès à des soins de longue durée de qualité; • Programme de réadaptation – offre des services médicaux et psychosociaux pour que les clients bénéficient d'un niveau idéal d'autonomie et de fonctionnement au domicile, dans la collectivité et au travail; • Programme pour l'autonomie des anciens combattants – appuie les clients admissibles pour qu'ils restent chez eux et offre des soins intermédiaires dans des établissements communautaires.
Total	1 197 145	2 734	

La **figure 1** ci-dessous présente l'envergure relative des programmes de soins de santé des organismes membres d'après le nombre de clients par programme en 2008-2009.



2. ADMINISTRATION DU PARTENARIAT

La structure de gouvernance du PFSS, définie par la charte du PFSS, comprend un Comité de direction constitué d'un représentant au niveau de sous-ministre adjoint de chaque organisme membre et d'un Comité de gestion constitué de représentants au niveau de directeur général. Un Secrétariat voit à la gestion courante des activités opérationnelles du Partenariat.

Le Secrétariat, chapeauté par Anciens Combattants Canada (ACC), est dirigé par un directeur exécutif, qui relève du sous-ministre adjoint principal, Politiques, Programmes et Partenariats, d'ACC.

Au cours de l'exercice 2008-2009, le Comité de direction et le Comité de gestion du PFSS se sont réunis à trois occasions, respectivement, afin d'examiner des questions importantes pour le Partenariat et de prendre des décisions à cet égard. Deux questions déterminantes ont été étudiées par l'entremise de la structure de gouvernance du PFSS, qui sont toutes les deux analysées en détail plus loin dans le rapport, à savoir :

- la nécessité d'établir le Bureau des ressources humaines en santé du PFSS;
- les constatations et les recommandations de l'analyse de rentabilisation préparée pour appuyer la participation du gouvernement fédéral au réseau de dossier de santé électronique (DSE) pancanadien émergent.

Durant la période visée par le rapport, en plus de la préparation du *Rapport annuel 2007-2008*⁵ du Partenariat, le Secrétariat du PFSS a mené différentes activités opérationnelles importantes, lesquelles sont énoncées ci-dessous.

2.1 Plan intégré des ressources humaines et des activités

Le sous-ministre adjoint principal, Politiques, Programmes et Partenariats d'ACC, a approuvé le *Plan intégré des ressources humaines et des activités* (Plan des RH) pour 2008-2009 du Secrétariat du PFSS au cours de l'été 2008. Le Plan des RH a établi divers postes qui seront dotés pour que le Secrétariat du PFSS puisse appuyer avec efficacité le Partenariat dans la réalisation de ses objectifs; six postes ont été dotés avec succès durant la période visée par le rapport.

Conformément aux initiatives relatives au maintien en poste et au perfectionnement du personnel établies dans le Plan des RH, tous les membres du personnel du Secrétariat du PFSS ont élaboré des plans d'apprentissage. En plus d'énoncer les projets de perfectionnement personnel et professionnel des employés, les plans d'apprentissage sont conçus pour tenir compte des objectifs et des besoins opérationnels du Partenariat, notamment dans les domaines de la gestion de l'information sur la santé, de la gestion des ressources humaines et des négociations.

2.2 Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats

À la fin de l'exercice 2007-2008, les membres du Comité de gestion du PFSS ont approuvé en principe une version préliminaire du *Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats* (CGRR) pour le Partenariat. Avant que le CGRR ait été soumis à l'approbation finale du Comité de direction du PFSS, il a été décidé, à la suite de consultations avec le SCT, de réviser le document dont la stratégie d'évaluation proposée. En 2008-2009, le Secrétariat du PFSS et Vérification et Évaluation d'ACC ont continué de collaborer afin de réaliser un cadre de rapport et d'évaluation du rendement pour le PFSS, dont l'élaboration était toujours en cours à la fin de l'exercice.

⁵ Partenariat fédéral pour les soins de santé, *Rapport annuel 2007-2008*, 2008

2.3 Évaluation stratégique du PFSS

À la demande de la sous-ministre et du sous-ministre adjoint principal d'ACC, un sous-ministre adjoint d'ACC a mené une évaluation stratégique du PFSS en 2008-2009 pour déterminer si le Partenariat continuait à offrir un service et un soutien significatifs aux partenaires et à leurs programmes de soins de santé. La méthodologie de l'évaluation stratégique comportait des entrevues en personne des administrateurs généraux adjoints et des directeurs généraux des organismes membres. Les entrevues ont porté sur les thèmes principaux qui suivent :

- la pertinence des objectifs actuels du PFSS;
- la mesure dans laquelle le PFSS réussit à atteindre ses objectifs;
- la valeur ajoutée du Partenariat aux partenaires et à leurs programmes de soins de santé;
- l'efficacité de la structure de gouvernance actuelle du PFSS;
- les priorités et les enjeux à court et à moyen termes du Partenariat.

Les constatations et les conclusions de l'évaluation stratégique, qui sont résumées ci-dessous dans une citation provenant du rapport final, étaient très favorables.

... les objectifs établis du PFSS sont pertinents, le Secrétariat, avec ses organismes membres, réussit à atteindre ses objectifs, la structure de gouvernance convient au travail actuel du Partenariat et le PFSS est vu comme offrant une contribution à valeur ajoutée considérable à ses membres, aux clients des soins de santé du gouvernement fédéral et aux contribuables canadiens.

Le PFSS est un parfait exemple de gestion horizontale dans le secteur fédéral et pourrait servir de modèle utile aux autres ministères et organismes qui partagent un but commun.⁶

Le rapport a conclu avec diverses recommandations dans le but de renforcer davantage le Partenariat et de rehausser son profil. Dans l'ensemble, l'initiative et le rapport ont été bien reçus par les partenaires.

⁶ Robert Mercer, *Un examen stratégique du Partenariat fédéral pour les soins de santé – Anciens Combattants Canada*, 2008, p. 14, 15

3. RÉSULTATS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ DU PFSS

Les activités du PFSS sont menées selon un cycle de planification de trois ans. Tous les trois ans, le Secrétariat du PFSS, de concert avec les partenaires, prépare un plan d'activités, qui prévoit le travail à réaliser au cours des trois années à venir. Le Partenariat présente ensuite un rapport annuel au SCT sur les progrès qu'il a réalisés par rapport aux objectifs énoncés dans le plan d'activités.

Les prochaines sections donnent un aperçu de chaque secteur d'activité du PFSS et font état des progrès réalisés par le Partenariat à l'égard des réalisations attendues dans le *Plan d'activités pour la période 2007-2010* (Plan d'activités 2007-2010) du PFSS.

3.1 Audiologie

Le principal objectif du travail 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;
- faciliter les discussions et l'échange d'information en ce qui a trait aux enjeux politiques.

Partenaires concernés : MDN, SC, GRC, ACC

Réalisations attendues :

(Maintenir) 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 de novembre 2007 à novembre 2010.

1. Effectuer un examen conjoint des politiques.
2. Envisager de négocier conjointement des ententes sur les frais de service.

Progrès :

Le protocole d'entente avec la CAEA offre, entre autres avantages négociés aux quatre partenaires concernés, une réduction de 20 % par rapport aux prix de la liste nationale des produits de correction auditive. Dans bien des cas, les organismes membres ont droit à une réduction de plus de 20 % du prix des prothèses auditives de base.

On estime que les économies combinées réalisées par les partenaires, grâce au protocole d'entente conclu avec la CAEA, se chiffreront à environ **4,68 millions de dollars** en 2008-2009. Cette estimation est jugée prudente jusqu'à présent, car elle est basée uniquement sur la réduction susmentionnée de 20 % et ne comprend pas les économies réalisées par la voie des ententes concernant les frais d'exécution d'ordonnance et les frais des services d'audiologie, comme les évaluations audiologiques.

Les partenaires ont continué d'échanger des conseils en matière de politiques, ainsi que de l'information sur les programmes, les frais et les pratiques exemplaires dans leurs organismes respectifs.

En cours.

3.2 Soins dentaires

Le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD) se compose de professionnels représentant de CIC, SCC, le MDN, SC, la GRC et ACC, de même que des 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.

L'approche préconisée par le CCFSD assure aux clients des programmes fédéraux de soins dentaires 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 de soins 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, ACC

Autres parties concernées : SCT, Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami, Association of Iroquois and Allied Indians

Réalisations attendues :

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

Progrès :

En cours. En 2008-2009 à la demande des partenaires, le Secrétariat du PFSS a convoqué une réunion pour permettre aux représentants des partenaires de s'entretenir de l'administration de leurs programmes de soins dentaires respectifs. À la suite de cette réunion, un comité permanent du PFSS est en voie d'établissement afin de favoriser davantage les discussions et la collaboration dans le domaine des soins dentaires.

En 2008-2009, les discussions ont porté, entre autres, sur les sujets suivants :

- l'apport du CCFSD à la méthodologie qui sera utilisée dans l'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé*⁷ de Statistique Canada afin d'évaluer la santé bucco-dentaire (les résultats de l'enquête seront publiés en 2010);
- les recommandations concernant :
 - la santé bucco-dentaire des aînés vivant dans des établissements de soins de longue durée;
 - la fluoruration de l'eau potable;
 - l'agrément des thérapeutes dentaires et des denturologistes;
- des conseils fondés sur les données probantes concernant les traitements ou les interventions de prévention, comme les vernis et les résines de scellement au fluor.

⁷ Statistique Canada, *Enquête canadienne sur les mesures de la santé*, Statistique Canada, http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5071&lang=en&db=IMDB&dbg=f&adm=8&dis=2 (consulté le 29 septembre 2009)

3.3 Représentation fédérale, provinciale et territoriale

Grâce à leur participation aux comités et aux groupes de travail fédéraux-provinciaux-territoriaux (FPT), 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 fournisseurs de régimes d'assurance-maladie et de produits et services de santé, aient 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 :

1. Participer à des comités et à des groupes de travail FPT.

Progrès :

En cours, principalement dans les secteurs de la pharmacologie, de la gestion de l'information sur la santé et des ressources humaines en santé.

Voir les sections 3.3.1 à 3.3.3 ci-dessous.

3.3.1 Comités et groupes de travail – Pharmacologie

Durant la période visée par le rapport, le PFSS a participé à divers comités et groupes de travail dans le secteur de la pharmacologie, dont les suivants :

- Le Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) est une direction de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS); il fournit des recommandations relatives aux listes de médicaments couverts au titre des régimes d'assurance-médicaments publics au Canada (à l'exception de celui du Québec), qui sont fondées sur des examens objectifs et rigoureux des données cliniques et des données pharmaco-économiques.

En 2008-2009, le pharmacien-conseil du Secrétariat du Partenariat a participé au processus d'examen du PCEM au nom des partenaires, à l'instar des représentants du MDN, de SC et d'ACC. Le PCEM a examiné 32 médicaments figurant sur les listes et a formulé des recommandations à cet égard. Les partenaires du PFSS ont reçu et étudié ces recommandations et ont pris des mesures dans les limites de leurs régimes respectifs et selon les besoins de leurs clients.

- Le Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM), une direction de l'ACMTS, détermine et favorise l'utilisation des informations sur l'efficacité clinique et la rentabilité fondées sur des données probantes concernant la prescription et l'utilisation optimales des médicaments. Cette information sert à éclairer la prise de décisions des fournisseurs de soins de santé et les consommateurs.

En 2008-2009, le pharmacien-conseil du secrétariat du PFSS a représenté les partenaires au comité consultatif du SCPUOM, dont il a assuré la présidence, et auquel un représentant de SC a participé également. Le SCPUOM a publié des recommandations fondées sur des données probantes au sujet de l'utilisation de certains médicaments pour la prise en charge du diabète, notamment des analogues de l'insuline à action rapide et des analogues à action

prolongée comparativement aux insulines humaines plus vieilles et moins coûteuses. Il a également examiné l'utilisation des bandelettes de test glycémique, recommandations qui n'avaient pas encore été publiées à la fin de la période visée par le rapport.

- Le Pharmacy Directors Forum est composé des représentants des régimes d'assurance-médicaments publics au Canada. Il vise à fournir aux représentants des autorités fédérales, 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 consiste à favoriser la collaboration afin de réduire les coûts des médicaments, particulièrement à la lumière des recommandations du PCEM.

En 2008-2009, un représentant de SC et le pharmacien-conseil du Secrétariat du PFSS représentant les autres partenaires ont participé au forum des directeurs de pharmacie.

- Le Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins (GTAV) est un groupe consultatif FPT, qui a été formé dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation du Canada. Il a pour mandat de formuler des recommandations concernant les mécanismes pour accéder à un approvisionnement de qualité élevée et stable de vaccins à l'intention des résidents du Canada aux meilleurs prix offerts sur le marché international. Le Secrétariat du PFSS, SCC, le MDN et SC sont membres du Groupe.

Durant la période visée par le rapport, le GTAV a facilité la participation de SC-SSNA et de la plupart des provinces et des territoires à l'achat en vrac de vaccins pour l'immunisation systématique des enfants, a coordonné la distribution des antigrippaux annuels et a contribué et a fait des commentaires concernant le marché de vaccins contre la grippe pandémique.

3.3.2 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 de dossiers de santé électroniques (DSE) pancanadiens interopérables⁸. Inforoute coordonne également l'élaboration de normes pancanadiennes relatives à l'information sur la santé.

Puisque les clients des programmes de soins de santé des partenaires doivent être représentés à part égale au réseau de DSE pancanadien émergent, le Secrétariat du PFSS participe à Inforoute et a représenté les partenaires à divers comités d'Inforoute durant l'exercice 2008-2009, notamment :

- Le dirigeant principal de l'information (DPI) du Secrétariat du PFSS a coprésidé le Comité stratégique de l'Unité collaborative de normalisation d'Inforoute, qui guide l'élaboration de normes canadiennes relatives à l'information sur la santé.
- Le Secrétariat du PFSS a représenté les partenaires au Comité de coordination de l'Unité collaborative de normalisation d'Inforoute pour veiller à ce que l'on tienne compte des exigences des organismes membres dans l'élaboration des normes.
- Le DPI du Secrétariat du PFSS a représenté les organismes membres du Partenariat au Forum des dirigeants principaux de l'information d'Inforoute, un groupe constitué par Inforoute afin de faciliter l'échange de

⁸ Un *dossier de santé électronique* (DSE), selon la définition d'Inforoute, est un dossier numérique sécurisé, sur les antécédents médicaux d'une personne, entreposé et partagé au sein d'un réseau de systèmes de DSE.

renseignements entre Inforoute et les autorités en santé au Canada, et pour faire avancer l'adoption de systèmes de DSE pancanadiens interopérables.

Le Forum des DPI d'Inforoute s'est réuni trois fois en 2008-2009. Après ces rencontres, les organismes membres du PFSS ont reçu des mises à jour sur des questions d'intérêt national, comme l'élaboration d'indicateurs de résultats en soins de santé primaires, et on leur a rappelé par conséquent de la nécessité de continuer de participer aux diverses initiatives du DSE pancanadien du PFSS.

3.3.3 Comités et groupes de travail – Ressources humaines en santé

Durant la période visée par le rapport, le Bureau des ressources humaines en santé (BRHS) du PFSS a représenté les intérêts des partenaires à divers comités FPT, notamment :

- le sous-comité de planification des ressources humaines en santé du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH) :

Le sous-comité de planification des ressources humaines en santé du CCPSSRH a pour mandat de fournir à celui-ci des conseils stratégiques, fondés sur les données probantes, ainsi qu'un soutien à l'élaboration de politiques et à la planification des ressources humaines en santé. Il fournit également de l'information sur les nouveaux enjeux liés aux ressources humaines en santé, ainsi que sur le travail et les priorités des principaux intervenants.

La représentation du PFSS au comité offre un forum aux partenaires où ils peuvent soulever les enjeux liés aux ressources humaines en santé et des enjeux connexes avec les administrations provinciales et territoriales, tout en demeurant au fait des activités et des enjeux provinciaux et territoriaux.

- le Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique du CCPSSRH :

Le Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique du CCPSSRH a pour mandat de faire avancer la mise en œuvre du cadre de planification sur les ressources humaines en santé publique, comme l'établit le document intitulé *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le XXI^e siècle – Un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé*⁹, et de faire des recommandations au Conseil du réseau de santé publique pancanadien en ce qui a trait aux ressources humaines en santé publique dans le contexte du système de santé canadien.

La participation au Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique du CCPSSRH garantit que les enjeux liés à la santé publique, qui pourraient être particuliers aux clients et au milieu du gouvernement fédéral, sont pris en considération et appréciés dans le grand contexte canadien. En outre, le Groupe de travail permet aux organismes membres du PFSS de s'informer des activités provinciales et territoriales concernant les ressources humaines en santé publique.

- le groupe de travail sur l'enseignement médical du Collaborating Centre for Prison Health and Education (CCPHE) :

Le groupe de travail sur l'enseignement médical du CCPHE a pour mandat :

- de donner des conseils sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de cours au choix du programme d'enseignement médical en milieu carcéral à l'intention des apprenants au niveau du premier cycle et des cycles d'études supérieures en médecine à l'Université de la Colombie-Britannique;

⁹ Groupe de travail conjoint les ressources humaines en santé publique, *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle – Un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique*, 2005

- de déterminer et d'atténuer les obstacles possibles au succès de la mise en œuvre des cours au choix du programme d'enseignement médical en milieu carcéral;
- de donner des conseils au CCPHE au sujet de la diffusion d'information sur les cours au choix du programme d'enseignement médical en milieu carcéral.

La représentation du PFSS au groupe de travail sur l'enseignement médical du CCPHE permet de mieux faire connaître les possibilités d'emploi et de rotations cliniques dans le domaine des sciences de la santé de ressort fédéral aux administrateurs et aux étudiants des programmes universitaires.

3.4 Ressources humaines en santé

En octobre 2008, le Comité de direction du PFSS a approuvé la création du Bureau des ressources humaines en santé (BRHS) du PFSS au sein du Secrétariat du Partenariat. Les membres du Comité de direction ont approuvé à la même occasion les budgets de fonctionnement et les plans de travail proposés du BRHS pour les exercices 2008-2009 et 2009-2010. Plusieurs organismes partenaires ont offert un financement et un appui non financier pour établir le BRHS selon le protocole d'entente interorganisation. Les contributions financières des partenaires sont indiquées à la *section 4* du présent rapport.

Le BRHS a les objectifs principaux suivants :

- entreprendre et coordonner des activités collectives de recrutement et de maintien en poste ainsi qu'apporter une direction et de l'aide aux organismes membres du PFSS qui sont confrontés à des problèmes et à des défis communs en matière de ressources humaines en santé;
- agir à titre de centre communautaire fonctionnel permettant aux professionnels de la santé fédéraux de se réunir, de créer des réseaux, de communiquer des pratiques exemplaires, de parler de leurs expériences et de consolider leur communauté au moyen de la formation et de la collaboration.

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

Autres parties concernées : SCT, Commission de la fonction publique

Réalisations attendues :

1. Favoriser les possibilités de collaboration et de coordination pour le recrutement et le maintien en poste des médecins au gouvernement du Canada.

Progrès :

En 2008-2009, les efforts du PFSS dans le secteur des ressources humaines en santé ont été dirigés par le BRHS nouvellement établi et se sont concentrés sur les principales initiatives indiquées aux *sections 3.4.1 à 3.4.3 ci-dessous*.

3.4.1 Élaboration d'un Programme fédéral de formation en médecine familiale

À l'automne 2008, le BRHS a convoqué une réunion avec les partenaires et le Collège des médecins de famille du Canada. La réunion visait à faire connaître au Collège les possibilités de placement en médecine familiale au sein des organismes membres du PFSS.

En novembre 2008, le BRHS et le MDN ont ensuite rencontré les directeurs des 17 programmes de formation en médecine familiale des 17 facultés de médecine au Canada pour discuter de la possibilité d'établir un programme fédéral de formation en médecine familiale. Le concept a été bien reçu; par conséquent, le personnel du BRHS a commencé à travailler avec les partenaires afin d'élaborer les objectifs d'apprentissage de chacune des possibilités de placement clinique que les partenaires ont déterminées.

3.4.2 Détermination des enjeux et des défis liés à la classification

En 2008-2009, les partenaires du PFSS ont commencé à s'attaquer aux enjeux et défis liés à la classification par la voie des travaux des deux groupes suivants du PFSS :

- Le Comité des ressources humaines en santé (CRHS) du PFSS, auquel participent SCC, le MDN, SC, la GRC et ACC, de même que le SCT et la Commission de la fonction publique, a été constitué en 2008-2009 comme comité directeur de l'initiative du BRHS. Le CRHS fournit des conseils et une orientation stratégiques au BRHS du PFSS et garantit que les enjeux liés aux ressources humaines en santé de tous les organismes membres sont pris en considération dans la planification, l'élaboration et l'exécution du travail du BRHS.

Durant la période visée par le rapport, le CRHS s'est réuni à trois occasions. Parmi ses réalisations, mentionnons les suivantes :

- la préparation du cadre de référence du CRHS et son approbation par les membres du Comité;
- l'élaboration du plan d'action pour 2009-2010 du BRHS par le CRHS et son approbation subséquente par le Comité de direction du PFSS.
- Le Groupe de travail sur la classification, constitué en février 2009, comprend des représentants de SCC, du MDN, de SC, de la GRC et d'ACC, de même que du SCT. Il a pour but :
 - d'examiner les enjeux liés à la classification des postes d'infirmières praticiennes, d'adjoints au médecin et de médecins fonctionnaires et de médecins spécialistes;
 - de formuler des recommandations au CRHS;
 - de mettre en œuvre les décisions du CRHS.

Jusqu'à la fin du mois de mars 2009, les travaux du Groupe de travail sur la classification ont comporté :

- la vérification des priorités ministérielles concernant la classification des services de santé;
- la préparation et la présentation de commentaires du PFSS sur les classes et la structure de groupe des services de santé au Bureau du dirigeant principal des ressources humaines du SCT;
- la discussion des étapes déterminantes en vue de la réforme de la classification.

De plus, à la fin de la période visée par le rapport, les représentants des partenaires ont été invités à rencontrer leurs communautés de médecins respectives pour déterminer si le modèle de réforme de la classification utilisé pour le groupe en Droit pouvait servir de modèle à la réforme de la classification des médecins fonctionnaires et des médecins spécialistes.

3.4.3 Coordination des activités collectives de recrutement

À la fin de l'exercice 2008-2009, le Groupe de travail en recrutement a été formé au nom des partenaires pour examiner des enjeux communs liés au recrutement des professionnels de la santé; pour formuler des recommandations au CRHS; et mettre en œuvre les décisions prises par le CRHS concernant les activités correctives de recrutement. Le Groupe de travail n'a pas encore tenu sa première réunion. Cependant, des représentants des partenaires ont été désignés et le cadre de référence a été préparé en vue d'être examiné et approuvé au début de l'exercice 2009-2010.

3.5 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)¹⁰ pour le PFSS qui sera mis en œuvre d'ici 2017. Une fois sa mise en œuvre terminée, le PAE permettra 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.

L'interopérabilité avec le réseau de DSE pancanadien est jugée déterminante pour la capacité des partenaires de :

- suivre l'évolution de l'environnement des soins de santé au Canada;
- continuer à fournir des soins de qualité opportuns à leurs clients respectifs.

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

Autres parties concernées : Inforoute, Commissariat à la protection de la vie privée, TPSGC, Transports Canada, Dirigeant principal de l'information du SCT

Réalisations attendues :

1. Coordonner l'achat conjoint de services professionnels.

Progrès :

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. Cette tâche qui jettera des bases importantes pour une mise en œuvre réussie des DSE par les organismes membres, et assurera leur interopérabilité avec le DSE pancanadien, comme le décrit le PAE du PFSS.

En 2008-2009, les partenaires ont fait une grande utilisation du marché du SIS, ce qui s'est traduit par :

- la mise en place de 13 nouveaux énoncés de travail d'une valeur de 1,08 million de dollars;
- l'approbation de 34 demandes de changement aux énoncés de travail durant la période visée par le rapport. Des 34 demandes de changement, 19 ont comporté des augmentations de la valeur des énoncés de travail qui ont totalisé 2,35 millions de dollars.

Donc, la valeur totale des nouveaux énoncés de travail combinée aux nouveaux fonds représentés dans les demandes de changement s'établissait à près de 3,43 millions de dollars; 8 (ou 25 %) des nouveaux énoncés de travail et des demandes de changement avaient une valeur de moins de 25 000 \$ et 17 (ou 53 %) étaient évalués à plus de 75 000 \$.

¹⁰ Un plan d'architecture d'entreprise comporte une description détaillée des liens entre les activités et les processus de gestion, ainsi que la technologie de l'information.

Réalisations attendues :

1. Coordonner l'achat conjoint de services professionnels. *(suite)*

2. Assurer un leadership stratégique pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de cybersanté.

Progrès :

Grâce au marché de SIS, on estime que des économies d'environ **2,06 millions de dollars** ont été réalisées au nom de l'État au cours de la période visée par le rapport. Cette estimation prudente se fonde sur :

- une comparaison des taux standard de l'industrie pour les professionnels de l'informatique dans le secteur de la santé, qui dépassent normalement de 45 % au moins ceux offerts dans le marché de SIS;
- les coûts marginaux, estimés à 10 % de la valeur totale des 13 nouveaux EDT ainsi que les 19 demandes de changement, qu'auraient encourus les partenaires s'ils avaient traité chaque exigence séparément;
- les coûts marginaux, estimés à 5 % de la valeur totale des 13 nouveaux EDT ainsi que les 19 demandes de changement, qu'aurait encourus TPSGC à titre d'autorité contractante du gouvernement du Canada, si chaque exigence avait été traitée séparément.

Les partenaires collaborent par l'entremise du Groupe de travail sur la gestion de l'information en santé du PFSS afin de favoriser les progrès relativement à la participation fédérale au réseau de DSE pancanadien émergent. Les activités précises sont indiquées aux *sections 3.5.1 à 3.5.3 ci-dessous*.

3.5.1 Plan d'architecture d'entreprise

En 2007-2008, un plan principal d'application (PPA) a été élaboré afin d'énoncer les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan d'architecture d'entreprise (PAE), que le Comité de direction du PFSS a approuvé en février 2007 comme document de référence à la planification des capacités ministérielles en matière d'information sur la santé. Le PPA a montré qu'un projet de plusieurs millions, divisé en trois étapes et échelonnées sur huit ans, devra être mené pour permettre aux organismes membres du PFSS de mettre en place des systèmes qui sont interopérables avec le réseau de DSE pancanadien émergent.

En 2008-2009, les coûts du volet de l'interopérabilité de la participation du PFSS au réseau de DSE pancanadien ont été établis à l'aide d'une méthodologie universelle de détermination des coûts. Les prochaines étapes consistent à déterminer les coûts de la technologie du point de vente qui pourra relier les programmes des organismes membres du PFSS au réseau de DSE pancanadien par l'entremise des services fédéraux de DSE. Ces estimations de coûts finiront par être incorporées au PAE du PFSS.

Était également en voie d'élaboration à la fin de la période visée par le rapport, l'arrêté de projet à l'appui de l'initiative du PAE du PFSS, qui énoncera la structure de gouvernance, les objectifs, la portée, les obligations de rendre compte, ainsi que les rôles et les responsabilités dans le cadre du PAE.

3.5.2 Analyse de rentabilisation

Durant l'exercice, une analyse de rentabilisation relative à la transformation¹¹ à l'appui de la participation du gouvernement fédéral au réseau de DSE pancanadien a été réalisée et a ensuite été endossée par le Comité de direction du PFSS. Il s'agissait d'une réalisation importante qui avait été entreprise à la demande précise du SCT.

Les constatations de l'analyse de rentabilisation ont confirmé que :

- l'administration fédérale accuse un retard par rapport aux administrations provinciales et territoriales en ce qui concerne la mise en œuvre des systèmes de DSE interopérables à l'échelle du pays;
- la participation du gouvernement fédéral au réseau de DSE pancanadien est déterminante pour maintenir la santé et le bien-être des clients des programmes fédéraux de soins de santé;
- la participation du gouvernement fédéral au réseau de DSE pancanadien est susceptible d'entraîner une transformation complexe sur plusieurs années.

De plus, l'analyse de rentabilisation a démontré que des économies majeures peuvent être réalisées si les partenaires travaillent ensemble, pouvant ainsi atteindre selon les projections, une épargne annuelle collective de 5 à 10 % des coûts de leur programme de santé.

L'analyse de rentabilisation a recommandé :

- que la mise en œuvre du PAE du PFSS se fasse par phases et soit gérée en collaboration afin de limiter au minimum les risques et d'augmenter la probabilité de succès;
- que les partenaires adoptent un cadre de gouvernance fédéral pour orienter les progrès en vue d'assurer une participation significative du gouvernement fédéral au réseau de DSE pancanadien;
- que le PFSS adopte un modèle « d'investisseurs stratégiques » et qu'un bureau de projet du PFSS soit établi pour demander le financement au nom de tous les partenaires;
- qu'un comité directeur de sous-ministre adjoint soit formé pour coordonner les efforts, surveiller ceux-ci et établir un examen obligatoire par les pairs;
- que les partenaires recherchent conjointement la participation au réseau de DSE pancanadien.

Le 26 mars 2009, le Comité de direction du PFSS a indiqué qu'il endossait les recommandations et qu'il acceptait d'entreprendre les activités en collaboration en 2009-2010.

3.5.3 Normes informatiques en matière de santé

L'équipe du dirigeant principal de l'information du Secrétariat 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. L'équipe a donc commencé à participer activement à l'élaboration de normes informatiques nationales en matière de santé, à la fin de la période visée par le rapport. Entre outre, elle a commencé à créer des communautés de pratique en fonction des besoins et des intérêts des organismes membres, dans le but de promouvoir la connaissance des nouvelles normes informatiques en matière de santé; de faciliter la mise en commun des leçons apprises et de favoriser la collaboration mutuelle, le cas échéant.

¹¹ IBM Canada Ltd au nom du PFSS, *Health Care in the Government of Canada: A Case for Federal Participation in the Interoperable Pan-Canadian EHR – Transformation Business Case*, 2009

3.6 Soins à domicile et soins continus

Le Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus du PFSS a pour but de favoriser l'échange d'information entre les parties concernées et la coordination de la contribution à l'élaboration de politiques fédérales sur les soins à domicile et les soins continus, de façon à tenir compte des besoins des Canadiens admissibles aux prestations ou aux services au titre des programmes fédéraux de soins de santé. Les réunions du Groupe de travail, qui se tiennent environ tous les deux mois, offrent une occasion importante de réseautage aux experts au niveau fédéral, provincial et communautaire.

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

Autres parties concernées : Affaires indiennes et du Nord canadien, Ressources humaines et Développement des compétences Canada

Réalisations attendues :

1. Explorer la possibilité de coordonner les efforts.

Progrès :

En 2008-2009, le Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus a été relancé à la suite de la publication du document intitulé *Projet de recherche sur les soins continus pour Anciens Combattants Canada et le gouvernement de l'Ontario – Rapport de synthèse*¹² – un projet de collaboration entre ACC et le gouvernement de l'Ontario.

Les constatations du Projet de recherche sur les soins continus ont démontré la rentabilité éventuelle et l'importance de fournir des soins à domicile; a établi le rôle majeur que les aidants informels, les aides de soutien à domicile et d'autres fournisseurs de soins non professionnels jouent actuellement dans la prestation de ces services. Elles ont également présenté des preuves établissant les avantages d'offrir des soins à domicile et un soutien à domicile à long terme.

Le rapport a été présenté au Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus du PFSS qui l'a reçu avec enthousiasme. Le Comité de direction a demandé ensuite au Groupe de travail de mener une analyse de l'environnement interne et d'établir les incidences possibles des constatations du Projet de recherche sur les soins continus sur les organismes membres.

¹² Hollander Analytical Services Ltd, *Projet de recherche sur les soins continus pour Anciens Combattants Canada et le gouvernement de l'Ontario – Rapport de synthèse*, 2008

3.7 Recyclage du matériel médical

Au cours des dernières années, le recyclage du matériel médical est principalement devenu une initiative d'ACC. Le *Programme national de recyclage* d'ACC est demeuré en activité en 2008-2009. Toutefois, le Ministère a mené un examen interne du Programme qui a fait ressortir plusieurs questions, dont les suivantes:

- Le cadre réglementaire établissait que le matériel médical appartenait au client à qui il était offert.
- Les coûts associés à la collecte, au transport, à l'entreposage, à la remise à neuf et à la livraison du matériel étaient à la hausse.
- La quantité de matériel entreposé augmentait de façon constante à cause des besoins changeants des clients d'ACC.

D'après les constatations de l'examen, ACC a décidé de mettre fin à son programme. En raison de cette décision et de la participation limitée des autres partenaires au recyclage du matériel médical, le Partenariat ne participera plus à ce secteur d'activité après 2008-2009.

Dans la mesure où le programme d'ACC était actif en 2008-2009, cependant, on estime que le recyclage du matériel médical a permis à ACC de réaliser des économies d'environ **1,3 million de dollars** (soit, des économies brutes de 6 millions de dollars¹³ moins 4,7 millions de dollars pour les coûts du programme).

Partenaires concernés : SC, ACC

Autres parties concernées : (deuxième item ci-dessous seulement) : TPSGC, SCT

Réalisations attendues :

1. Étendre la portée du programme pour englober les régions du Canada et les organismes fédéraux qui ne participent pas à l'initiative à l'heure actuelle.
2. Renforcer les politiques et les procédures afin de favoriser l'uniformité au niveau national.
3. Explorer la possibilité d'étendre le programme afin d'inclure des fournitures et des appareils médicaux qui ne sont pas recyclés à l'heure actuelle.

Progrès :

En raison de la décision d'ACC visant à mettre fin à son *Programme national de recyclage de matériel* et de la participation limitée des autres partenaires au recyclage du matériel médical, aucun effort n'a été consenti en 2008-2009 pour étendre ou renforcer les activités du Partenariat dans ce secteur.

¹³ Les économies brutes ont été calculées en fonction des hypothèses précédentes et de la détermination de ce qu'il en aurait coûté à ACC si, en vertu du programme de recyclage du matériel médical, du matériel neuf plutôt que du matériel recyclé avait été fourni aux clients en 2008-2009.

3.8 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. Donc, le Partenariat n'a pas pu entreprendre diverses activités prévues dans ce secteur.* Néanmoins, en 2008-2009, les partenaires ont officialisé le Groupe de travail sur la santé mentale du PFSS.

Le but du Groupe de travail sur la santé mentale est :

- d'offrir aux partenaires un forum pour entreprendre un dialogue et l'échange de renseignements interorganisation concernant les services, les programmes et les politiques de santé mentale;
- d'établir les possibilités de collaboration dans le secteur de la santé mentale.

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

Autre partie concernée : SC – Division des politiques, des priorités et de l'analyse

Réalisations attendues :

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

Progrès :

En 2008-2009, le Secrétariat du PSFF a organisé quatre rencontres avec les partenaires afin de faciliter l'échange d'information sur les programmes et les politiques dans le secteur de la santé mentale, et d'élaborer le cadre de référence et les objectifs du Groupe de travail sur la santé mentale.

* Activité non entreprise.

* Activité non entreprise.

En décembre 2008 et ensuite en mars 2009, des invités de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) ont fait des observations au Groupe de travail sur la santé mentale concernant la structure, le mandat, les priorités et les projets prévus pour les cinq prochaines années de la CSMC, ainsi que l'élaboration de la stratégie nationale sur la santé mentale. Les discussions qui ont suivi ont ouvert les voies de communication et ont amélioré les liens entre les partenaires et la CSMC.

* Activité non entreprise.

3.9 Oxygénothérapie

Comme l'a indiqué le rapport annuel de 2007-2008, le Partenariat n'est plus actif dans ce secteur.

Partenaires concernés : Le Partenariat n'est plus actif dans ce secteur

Réalisations attendues :

1. Examiner le renouvellement de la convention d'offre à commandes conjointe pour l'oxygénothérapie en Colombie-Britannique.
2. Examiner les dépenses liées à l'oxygénothérapie des provinces participantes 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 dépenses.

Progrès :

Aucune activité.

Aucune activité.

3.10 Pharmacologie

Dans le secteur de la pharmacologie, les partenaires ont pour objectif commun d'offrir aux clients admissibles des services pharmaceutiques qui contribueront à obtenir des résultats optimaux tout en préconisant des moyens justes, équitables et économiques. Bien que les régimes d'assurance-médicaments des différents partenaires varient beaucoup en fonction du profil démographique de leurs clients et du fondement législatif ou politique de chaque régime, il existe d'importants secteurs communs pour lesquels la collaboration permet aux organismes membres de réaliser des avantages qualitatifs et quantitatifs. Dans la plupart des cas, cette collaboration est assurée par la participation à des comités fédéraux (dont plusieurs sont décrits ci-dessous) et à des initiatives fédérales, provinciales et territoriales en matière de pharmacologie (qui ont déjà fait l'objet d'une section dans le présent rapport).

Les dépenses combinées des partenaires dans le secteur des prestations pharmaceutiques, qui représente d'ailleurs le principal secteur de dépenses en santé des partenaires, ont atteint quelque 595,5 millions de dollars en 2008-2009. Il s'agit d'une augmentation d'environ 1,98 million de dollars, ou de 0,33 % par rapport à 2007-2008. Cette augmentation est bien plus faible qu'elle ne l'aurait été, d'après le taux annuel de croissance des dépenses consacrées aux médicaments au Canada, projeté par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour 2008 :

On s'attend à ce que les dépenses du secteur public en médicaments prescrits atteignent 10,5 milliards en 2007 et 11,2 milliards en 2008, ce qui représente des augmentations annuelles respectives de 7,6 % et de 6,7 %.¹⁴

Si les partenaires avaient enregistré la hausse annuelle estimée à 6,7 % par l'ICIS en 2008-2009 par rapport à 2007-2008, les dépenses combinées des partenaires dans le secteur des prestations pharmaceutiques se seraient établies à environ 633,3 millions de dollars, ou environ 39,8 millions de dollars de plus que leurs dépenses réelles combinées. S'il est vrai que les coûts des médicaments et les dépenses liées aux régimes d'assurance-médicaments des partenaires sont influencés par de nombreux facteurs, il est raisonnable de supposer que l'écart de 39,8 millions mentionné soit en partie attribuable à la collaboration des partenaires en vue de cerner et d'optimiser les possibilités de réduire les coûts des médicaments.

Les activités précises entreprises par le Partenariat dans le secteur de la pharmacologie sont présentées aux sections 3.10.1 à 3.10.3. qui suivent.

¹⁴ Institut Canadien d'information sur la santé, *Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2008* (Ottawa, ICIS, 2009), p. v

3.10.1 Négociations conjointes sur les produits et services pharmaceutiques

Partenaires concernés : MDN, SC, GRC, ACC

Réalisations attendues :	Progrès :
1. Diriger des négociations conjointes ou y participer : <ul style="list-style-type: none"> ○ Renouveler le protocole d'entente – Saskatchewan. ○ Renouveler le protocole d'entente – Colombie-Britannique. 	<p>Le protocole d'entente entre SC, la GRC, ACC et la Pharmacists' Association of Saskatchewan (PAS) a expiré en juin 2008, et les négociations afin de renouveler l'entente sont terminées. Pour montrer leur bonne volonté, les partenaires du PFSS ont accepté d'augmenter leurs frais d'exécution d'ordonnance de 2,2 % pour les faire correspondre au taux provincial. Ils ont indiqué qu'ils étaient prêts à poursuivre les négociations avec la PAS, cependant les négociations n'ont pas repris en 2008-2009.</p> <p>Les négociations entre SC, la GRC, ACC et la BC Pharmacy Association (BCPhA) ont été rompues en juin 2008 lorsque les partenaires du PFSS et la BCPhA n'ont pas réussi à s'entendre sur un point concernant les changements à la politique. Le protocole d'entente actuel a ensuite pris fin. Les pharmaciens de la C.-B., cependant, ont continué durant l'exercice à respecter les dispositions concernant les frais d'exécution d'ordonnance du protocole d'entente de 2006-2007.</p>

En plus de ce qui précède, l'entente 2007-2010 entre SC, la GRC et ACC et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) a été modifiée en 2008-2009 pour inclure le MDN également.

À la suite des ententes avec la PAS et la BCPhA (dans la mesure où elles étaient en vigueur durant 2008-2009) et l'entente en cours avec l'AQPP, on estime que les partenaires concernés ont réalisé des économies combinées d'environ **2,1 millions de dollars** en 2008-2009.¹⁵

En plus de ce qui précède, le Secrétariat du PFSS a entrepris, au cours de l'exercice, plusieurs initiatives ayant trait aux négociations, dont les suivantes :

- Le Secrétariat du PFSS a offert un atelier de deux jours sur les techniques de négociation efficaces, auquel ont participé des représentants de SCC, de SC, de la GRC, d'ACC et du Secrétariat du PFSS. Dans l'ensemble, les commentaires au sujet de l'atelier étaient très positifs; les participants ont indiqué que l'atelier valait la peine et correspondait à leur travail, et les a dotés d'outils précieux pour les futures négociations.
- Le Secrétariat du PFSS, de concert avec les représentants des partenaires, a élaboré une procédure d'exploitation uniformisée (PEU) pour les négociations conjointes. La PEU vise à définir les étapes que le Partenariat suivra lorsqu'il entreprendra, mènera et surveillera des négociations conjointes avec les associations de professionnels de la santé.

¹⁵ L'estimation des économies découlant des négociations est calculée à partir des données sur les demandes de remboursement liées aux médicaments des partenaires et la différence entre les frais d'exécution d'ordonnance demandés par les associations et les frais d'exécution négociés.

- Durant une séance stratégique du PFSS sur les négociations nationales concernant les produits et services pharmaceutiques, les représentants des partenaires ont reconnu qu'il serait bénéfique de mener une analyse des écarts pour cerner les différences et les similitudes entre leurs programmes de prestations pharmaceutiques respectifs. L'exercice visait à permettre aux partenaires de mieux comprendre les programmes de chacun lorsqu'ils entreprennent des discussions ou des négociations avec les associations de pharmaciens au pays. L'analyse des écarts était toujours en voie d'élaboration à la fin de l'exercice.

3.10.2 Comités fédéraux de pharmacologie

Partenaires concernés : Voir ci-dessous

Réalisations attendues :

2. Diriger des comités fédéraux ou y participer :

- Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique (FPT)

Progrès :

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

Autres parties concernées : Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami, Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, SCT – Secteur des pensions et avantages sociaux.

Le FPT a pour mandat de formuler des recommandations aux partenaires concernant les prestations pharmaceutiques et des questions précises liées à la pharmacothérapie.

Durant la période visée par le rapport, le FPT s'est réuni deux fois, ce qui a mené à la formulation de 13 recommandations d'inscription aux listes de médicaments pour que les partenaires les examinent dans le contexte de leurs programmes de prestations pharmaceutiques respectifs.

- Comité fédéral des prestations pharmaceutiques (CFPP)

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

Autre partie concernée : TPSGC

Le but du CFPP est essentiellement d'offrir aux membres du PFSS un forum qui leur permet d'échanger de l'information au sujet de la gestion et de l'exécution des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques. En 2008-2009, le CFPP s'est réuni à cinq occasions. Durant ces rencontres :

- il a examiné des agents diagnostiques et des fournitures connexes et a formulé des recommandations à cet égard;
- il a examiné les lois en cours d'élaboration dans certaines provinces visant à permettre à des professionnels de santé, autres que les médecins, de rédiger des ordonnances; il a formulé des recommandations concernant la reconnaissance de cette autorisation;
- il a examiné les questions liées à l'utilisation non indiquée sur l'étiquette des médicaments et a produit une ligne directrice pour examiner les demandes d'utilisations non indiquées sur l'étiquette;
- il a terminé la mise à jour du cadre de référence du FPT;
- il a diffusé les décisions prises par les partenaires au sujet des listes de médicaments à la suite de recommandations formulées par le Programme commun d'évaluation des médicaments et le FPT.

Réalisations attendues :

2. Diriger des comités fédéraux ou y participer (*suite*) :
 - Comité mixte sur la vérification (Comité mixte)

Progrès :

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

Autre partie concernée : SCT – Secteur des pensions et avantages sociaux

Les discussions par l'entremise du Comité mixte permettent aux membres du Comité de connaître les questions liées à la vérification des programmes fédéraux et aident les responsables des programmes à cerner les possibilités d'économies et de recouvrement des coûts, sans nuire à la qualité ou au niveau des prestations ou des services offerts aux clients des programmes.

Le Comité mixte a tenu deux réunions ordinaires en 2008-2009. Voici quelques-unes des principales questions qu'il a examinées :

- les incidences financières de la dispensation fréquente (ou à court terme);
- la facturation associée aux stylos injecteurs;
- les incidences de la prescription par les pharmaciens;
- la facturation de coûts supérieurs aux coûts d'acquisition réels;
- les prestations fournies par erreur aux membres de la famille ou aux personnes à la charge du bénéficiaire désigné.

3.10.3 Réponse aux recommandations de 2004 de la vérificatrice générale

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

Réalisations attendues :

3. 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*¹⁶ :

- Établir des mesures de rendement afin de les 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.
- Établir et mettre en place des quantités limitées des médicaments ciblés.

Progrès :

Comme il est indiqué dans le *Rapport annuel 2007-2008* du PFSS, deux mesures de rendement fondées sur les coûts ont été élaborées à l'intention des partenaires. Le manque de données disponibles sur les résultats liés au diagnostic et à la santé a entravé l'élaboration et la mise en œuvre de mesures significatives de la rentabilité. Des partenaires, cependant, élaborent des mesures de rendement dans le cadre de leurs programmes respectifs. ACC, par exemple, élabore un cadre de mesure du rendement pour son Programme d'avantages médicaux.

Comme il est indiqué dans le *Rapport annuel 2007-2008* du PFSS, le travail de collaboration des partenaires à l'égard des messages d'avertissement s'est terminé avant l'exercice 2007-2008. Santé Canada et ACC (ACC au nom d'ACC, du MDN et de la GRC) continuent de travailler avec leurs administrateurs respectifs des demandes de remboursement afin de mettre en œuvre la série de messages d'avertissement à l'intention des pharmaciens, qui a été indiquée dans le suivi aux recommandations de la vérificatrice générale. L'information sur les progrès de SC dans ce domaine est présentée dans le *Rapport sur la sécurité des bénéficiaires*¹⁷ - *Programme des Services de santé non assurés de Santé Canada* de 2008.

Comme il est indiqué dans le *Rapport annuel 2007-2008* du PFSS, le travail de collaboration des partenaires à l'égard des quantités limitées de médicaments a pris fin avant l'exercice 2007-2008. La nécessité d'établir des mesures de contrôle relativement à l'approvisionnement et à l'accès est prise en considération dans le contexte des programmes individuels et est mise en œuvre comme il convient.

¹⁶ 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

¹⁷ Santé Canada, *Rapport sur la sécurité des bénéficiaires – Programme des Services de santé non assurés de Santé Canada*, 2008

Réalisations attendues :

3. 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 et mettre en œuvre des initiatives afin de limiter les coûts.

Progrès :

En plus des activités de limitation des coûts précédentes, les partenaires ont entrepris les activités suivantes en 2008-2009 :

Les membres du CFPP et du Comité mixte sur la vérification ont discuté longuement des demandes fréquentes de remboursement (ou à court terme). En septembre 2008, SC a mis en œuvre une politique qui a établi les règles régissant le remboursement des honoraires des pharmaciens dans les cas des demandes fréquentes de remboursement. D'autres partenaires se sont demandés s'il était justifié d'adopter des règles semblables dans le cadre de leurs programmes respectifs.

Selon les prévisions, la mise en œuvre de telles règles permettrait aux programmes de réaliser des économies importantes, tout en maintenant (ou dans certains cas améliorant) le niveau et la qualité du service offert aux clients des programmes.

Durant la période visée par le rapport, le CFPP a examiné et a accepté les recommandations du SCPUOM concernant les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)¹⁸. Le MDN et SC avaient déjà pris des mesures qui allaient dans le même sens que les recommandations du SCPUOM afin de gérer avec efficacité les dépenses des programmes de prestations pharmaceutiques pour les IPP, tout en optimisant les résultats liés aux traitements pour les clients. Une étude réalisée par le MDN en 2006 a permis de confirmer que la mise en œuvre de la politique de ce partenaire a contribué au respect de la politique, à des économies de coûts et à des résultats positifs pour les membres. Santé Canada a réalisé d'importantes économies découlant de sa politique concernant les IPP. D'autres partenaires se sont engagés à examiner les recommandations du SCPUOM dans le contexte de leurs programmes respectifs et à prendre les mesures qui s'imposent.

¹⁸ Les IPP sont une catégorie de médicaments qui sont prescrits couramment au Canada pour le traitement de troubles gastro-intestinaux communs.

3.11 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.

Partenaires concernés : SC, GRC, ACC

Réalisations attendues :

1. Provinces de l'Atlantique – Approbation annuelle des protocoles d'entente sur les frais (juin 2002 – aucune date d'expiration).
2. Alberta – Examiner la possibilité de négociations conjointes.

Progrès :

En cours.

Cette activité n'est pas envisagée actuellement.

À la fin de l'exercice 2007-2008, SC, la GRC et ACC ont participé à des négociations conjointes avec l'Association des optométristes du Québec (AOQ), aux termes desquelles une entente a été conclue pour la période de février 2009 à mars 2010. Grâce à cette entente et au protocole d'entente dans la région de l'Atlantique susmentionné, on estime qu'en 2008-2009, les partenaires concernés ont réalisé des économies combinées d'environ **366 000 \$** d'après les frais de service négociés.¹⁹

¹⁹ L'estimation des économies découlant de l'entente conjointe avec l'AOQ a été calculée à partir des services uniquement. Une méthode pour estimer les économies totales réalisées à partir des réductions du prix des produits est en voie d'élaboration. L'estimation des économies est donc jugée faible.

4. RENDEMENT FINANCIER

Les fonds consacrés au travail du Partenariat ne proviennent pas d'une source centrale; le financement est plutôt assuré ainsi :

- 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 autorise ACC à libérer des fonds pour régler les salaires et les dépenses de fonctionnement du Secrétariat du PFSS.
- Les partenaires assument eux-mêmes les dépenses associées à leur participation au PFSS.
- Ils contribuent également des fonds ou apportent un appui non financier à des initiatives précises du PFSS.

4.1 Coûts

4.1.1 Secrétariat du PFSS

Le **tableau 2** ci-dessous donne un aperçu des dépenses totales du Secrétariat du PFSS pour 2008-2009, comparativement aux prévisions des dépenses dans le Plan d'activités 2007-2010.

Tableau 2 : Comparaison entre les dépenses réelles et les dépenses prévues du Secrétariat du PFSS pour 2008-2009

Catégorie de dépenses	Dépenses prévues ²⁰ (en \$)	Dépenses réelles (non vérifiées) (en \$)	Écart (dépenses prévues – dépenses réelles) (en \$)
Salaires		1 491 925	
Fonctionnement et entretien (F et E)		686 630	
Total – Dépenses	2 335 479	2 178 555	156 925

Les dépenses du Secrétariat du PFSS en 2008-2009 s'élevaient à environ **2,18 millions de dollars**, soit près de 157 000 \$ de moins de ce qui avait été prévu dans le Plan d'activités 2007-2010. Cet écart est principalement attribuable aux facteurs suivants :

- Des postes se sont libérés de façon imprévue au Secrétariat du PFSS durant l'exercice.
- Le MDN a continué à prêter une ressource au Secrétariat du PFSS.
- Un contrat de 75 000 \$, qui était inclus dans les prévisions budgétaires, n'a pas été mis en place.
- Des activités en collaboration entreprises en réponse aux recommandations de 2004 de la vérificatrice générale ont pris fin plus tôt que prévu, avant l'exercice 2008-2009.

²⁰ Partenariat fédéral pour les soins de santé, *Partenariat fédéral pour les soins de santé – Plan d'activités pour la période 2007-2010*, 2006, p. 33

4.1.2 Partenaires du PFSS

Le **tableau 3** ci-dessous donne une ventilation des coûts liés à la participation aux activités du PFSS de chaque organisme membre du PFSS en 2008-2009.

Tableau 3 : Coûts liés à la participation aux activités du PFSS par organisme membre – 2008-2009 (en \$)

1 Organisme membre du PFSS	2 Estimation des coûts liés aux ressources	3 Coûts du FPT	4 Coûts du recyclage du matériel médical	5 Coûts du Secrétariat du PFSS	6 Coûts du BRHS du PFSS	7 Total des coûts
CIC	13 046				5 000	18 046
SCC	15 717	10 000			10 000	35 717
MDN	28 451	40 000		118 974	70 000	257 425
SC	136 222	80 500	Non disponibles ²¹			216 722
ASPC	11 621					11 621
TPSGC	3 295					3 295
GRC	41 768					41 768
SCT	8 771					8 771
ACC	58 788	50 000	4 401 374	2 178 555		6 688 717
Total	317 679	180 500	4 401 374	2 297 529	85 000	7 282 082

Les chiffres au **tableau 3** ont été obtenus à partir des calculs suivants :

- **Colonne 2 – Estimation des coûts liés aux ressources** : Les partenaires qui participent aux activités 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 d'heures-personnes consacrées aux réunions des comités et des groupes de travail du PFSS durant l'exercice.
- **Colonne 3 – Coûts du FPT** : Les coûts du FPT comprennent : 1) 90 % du salaire d'un pharmacien de SC responsable de gérer le FPT; et 2) les frais de déplacement, les honoraires et les autres frais généraux associés à la participation des membres aux réunions du FPT. Ils ne comprennent pas les coûts liés aux ressources en ce qui concerne la participation des partenaires aux réunions du FPT; une estimation de ces coûts est présentée dans la colonne 2.
- **Colonne 4 – Recyclage du matériel médical** : Contrairement à d'autres secteurs d'activité du PFSS, le travail effectué dans le cadre de l'initiative de recyclage du matériel médical ne se fait pas en comité ou groupe de travail, raison pour laquelle les coûts associés à cette initiative sont présentés séparément de l'information budgétaire préparée par ACC et le Secrétariat du PFSS. 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 les coûts d'entreposage; et les salaires du personnel de l'Administration centrale, à Charlottetown. Ne sont pas compris dans la colonne 4 les salaires et les coûts marginaux de F et E pour le personnel affecté à l'Unité nationale de recyclage du bureau régional d'ACC à Kirkland Lake (Ontario), car ces coûts font partie du budget du Secrétariat du PFSS.

²¹ SC ne distingue pas de ses coûts de programme globaux les coûts associés à sa participation limitée au programme de recyclage du matériel médical.

- **Colonne 5 – Coûts du Secrétariat du PFSS** : Les coûts du Secrétariat du PFSS comprennent : 1) les salaires et les F et E du Secrétariat du PFSS, à Ottawa; 2) les salaires et les coûts marginaux de F et E pour le personnel affecté à l'Unité nationale de recyclage du bureau régional d'ACC à Kirkland Lake (Ontario); 3) les frais généraux et les coûts du soutien administratif marginaux associés à l'occupation des bureaux du Secrétariat du PFSS par le BRHS du PFSS; 4) une partie des coûts d'aménagement des locaux du Secrétariat du PFSS pour accueillir le BRHS du PFSS; et 5) les coûts d'une ressource prêtée par le MDN au Secrétariat du PFSS durant l'exercice.
- **Colonne 6 – Coûts du BRHS du PFSS** : En ce qui concerne les coûts du BRHS, les partenaires ont assumé les salaires du personnel et les coûts d'aménagement des locaux dans les bureaux du Secrétariat du PFSS.

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.²² Les écarts sont principalement attribuables aux facteurs suivants :

- La méthode d'estimation des coûts liés aux ressources des partenaires a été mise à jour depuis l'établissement du Plan d'activités 2007-2010.
- Contrairement aux prévisions du Plan d'activités 2007-2010, les estimations des coûts liés aux ressources présentées dans la **colonne 2** du **tableau 3** ne comprennent pas les coûts associés aux avantages sociaux et à la formation des employés, aux marchés de services professionnels ou aux déplacements (c'est-à-dire, les hôtels, les repas, le transport et les menus frais).
- Le Plan d'activités 2007-2010 ne prévoyait rien pour le BRHS.

4.1.3 Autres contributions

En plus des contributions au Partenariat décrites ci-dessus, il est important de noter que SC appuie plusieurs initiatives qui profitent à l'ensemble des membres du PFSS en réduisant le nombre de programmes individuels de recherche fondés sur des données probantes qu'il faut entreprendre pour appuyer les décisions concernant les produits et les services qui seront offerts à leurs clients. Ces contributions comprennent les suivantes, dont les trois premières relèvent de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) :

- SC assume 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 régimes d'assurance médicaments publics au Canada. Ce financement, évalué à 1,5 million de dollars en 2008-2009, a permis aux membres du PFSS d'accéder aux recommandations fondées sur des données probantes portant sur l'inscription aux listes de médicaments du PCEM. (La participation du Partenariat aux activités du PCEM est décrite à la *section 3.3.1* du présent rapport.)
- SC assume la portion fédérale du financement du programme d'évaluation des technologies de la santé (PETS), qui mène des examens des nouveaux dispositifs et produits médicaux et élabore des recommandations fondées sur des données probantes portant sur l'inscription aux listes de médicaments des régimes d'assurance-médicaments publics au Canada. Ce financement été évalué à 11,4 millions de dollars en 2008-2009.
- SC assume les coûts intégraux du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM) – un service pancanadien qui est offert en collaboration avec les ministères de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux pour déterminer les pharmacothérapies optimales et en faire la promotion. Cette contribution

²² Partenariat fédéral pour les soins de santé, *Partenariat fédéral pour les soins de santé – Plan d'activités pour la période 2007-2010*, 2006, p. 30

était évaluée à 4 millions de dollars en 2008-2009. (La participation du Partenariat aux activités du SCPUOM est décrite à la *section 3.3.1* du présent rapport.)

- SC offre un soutien administratif et financier complet au Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD) au nom du Partenariat. Cette contribution était évaluée à 148 000 \$ en 2008-2009. (La participation du Partenariat aux activités du CCFSD est décrite à la *section 3.2* du présent rapport.)

4.2 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 2008-2009 sont présentées dans le **tableau 4** ci-dessous.

Tableau 4 : Économies brutes – Comparaison entre les estimations des dépenses réelles et les dépenses prévues pour 2008-2009

	Économies (en M\$)
Économies <i>prévues</i> selon le Plan d'activités 2007-2010	6,0
<i>Estimations des économies brutes réelles par secteur d'activité</i>	
Audiologie	4,68
Gestion de l'information sur la santé	2,06
Recyclage du matériel médical	6,0
Produits et services pharmaceutiques – Négociations conjointes	2,1
Soins de la vue	0,37
Total (estimation des économies réelles)	15,12
Écart (économies prévues moins estimation des dépenses réelles)	(9,12)

Comme le montre le tableau ci-dessus, les économies brutes totales du PFSS pour 2008-2009 ont dépassé les prévisions de plus de 9,1 millions de dollars.

Après déduction faite des coûts indiqués au **tableau 3**, on peut avancer une estimation prudente de **7,84 millions de dollars** en économies réalisées au nom de l'État grâce au travail du Partenariat en 2008-2009.

5. AVANTAGES QUALITATIFS

Comme le démontre 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 des membres et des enjeux qui y sont associés;
- Un échange accru d'information et de connaissances, comme les approches et les pratiques recommandées pour la prestation des programmes de soins de santé;
- Une meilleure harmonisation entre les organismes membres de la prestation d'avantages, de produits, de services et d'information dans le domaine des 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 les négociations conjointes;
- Une plus grande capacité de façonner les politiques et la prestation des programmes de soins de santé au Canada;
- Davantage de collaboration et de coordination et moins de chevauchement du travail à l'égard de dossiers d'intérêt commun dans le secteur des soins de santé.

6. CONCLUSION

Depuis sa création en 1994, le PFSS continue à offrir des avantages quantitatifs et qualitatifs à ses partenaires. En 2008-2009, les activités de collaboration des partenaires ont permis de réaliser des économies nettes d'environ **7,84 millions** de dollars au nom de l'État.

De plus, au cours de la période visée par le rapport, les dépenses combinées des partenaires pour les prestations pharmaceutiques se sont établies à environ 39,8 millions de dollars de moins que ce qu'elles auraient été, d'après le taux annuel de croissance projeté pour 2008 par l'ICIS pour les régimes publics d'assurance-médicaments au Canada. Cette réalisation était attribuable en partie au travail du Partenariat dans le domaine de la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques par l'entremise du Comité fédéral des prestations pharmaceutiques, du Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique et du Comité mixte sur la vérification.





En 2008-2009, la valeur et la pertinence du PFSS et de son Secrétariat ont probablement pris toute leur signification avec les constatations de l'évaluation stratégique qui a conclu que le PFSS est un excellent modèle de gestion horizontale au gouvernement. En outre, on consulte de plus en plus le PFSS concernant 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 précieux réseau de connaissances.

En conclusion, le Partenariat continue de s'illustrer après 15 années d'existence. Il veille à ce que les investissements des partenaires donnent un excellent rendement, tout en tâchant de répondre aux enjeux importants pour le gouvernement et la population du Canada – plus particulièrement l'amélioration de la santé des Canadiens et la gestion des dépenses associées aux programmes fédéraux.

ANNEXE A : PARTICIPATION AU PFSS**Tableau 5 : Participation par secteur – 2008-2009**

Secteurs d'activité	Organismes du PFSS								
	CIC	SCC	MDN	SC	ASPC	TPSGC	GRC	SCT	ACC
Gouvernance et planification des activités	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant
Audiologie	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant
Soins dentaires	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Observateur	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	Participant
Gestion de l'information sur la santé	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Observateur	Participant	Observateur	Participant
Soins à domicile et soins continus	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant
Recyclage du matériel médical	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant
Santé mentale	Participant	Participant	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	Participant	Observateur	Participant
Soins de la vue	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant	Participant

Légende :

	Participant
	Observateur
	PFSS non actif
	Varie selon le groupe FPT

ANNEXE B : COMPARAISONS D'UNE ANNÉE À L'AUTRE**Tableau 6 : Dépenses du Secrétariat du PFSS – Comparaison entre 2008-2009 et 2007-2008**

	Montant en 2008-2009 (en \$)	Montant en 2007-2008 (en \$)	Écart entre 2008-2009 et 2007-2008 (en \$)
Dépenses réelles (non vérifiées) :			
Salaires	1 491 925	1 351 962	139 963
F et E	686 630	733 363	(46 733)
Total – Dépenses réelles	2 178 555	2 085 325	93 230

Tableau 7 : Coûts liés à la participation aux activités du PFSS par organisme membre – Comparaison entre 2008-2009 et 2007-2008

Organisme membre du PFSS	Coûts en 2008-2009 ²³ (en \$)	Coûts en 2007-2008 (en \$)	Écart entre 2008-2009 et 2007-2008 ²⁴ (en \$)
CIC	18 046	14 922	3 124
SCC	35 717	29 768	5 949
MDN	257 425	191 305	66 120
SC	216 722	175 412	41 310
ASPC	11 621	5 746	5 875
TPSGC	3 295	6 046	(2 751)
GRC	41 768	42 462	(694)
SCT	8 771	3 259	5 512
ACC	6 688 717	6 442 781	245 936
Total	7 282 082	6 911 701	370 381

Tableau 8 : Rendement financier du PFSS – 2007-2008 et 2008-2009

	2008-2009 (en M\$)	2007-2008 (en M\$)	Total (en M\$)
Économies brutes	15,12	16,01	31,13
Coûts	7,28	6,91	14,19
Économies nettes	7,84	9,10	16,94

23 Les coûts en 2008-2009 comprennent des contributions totales des partenaires de 180 500 \$ à l'appui du Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique (FPT), alors que les coûts du FPT n'étaient pas inclus dans le calcul des coûts totaux par organisme membre du PFSS en 2007-2008.

24 Exclusion faite des coûts de 180 500 \$ du FPT pour 2008-2009, comme en 2007-2008, on obtient un écart d'une année à l'autre de 179 001 \$.