



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada



Rapport Annuel

2009-2010

**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 la Reine du Chef du Canada, 2010

N° de catalogue : V1-3/2010
ISBN : 978-1-100-51586-1

Message du président du Comité de direction

Je suis heureux de présenter le rapport annuel du Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS ou Partenariat) pour 2009-2010 au nom des sept organismes membres permanents du Partenariat.

Le PFSS, anciennement l'Initiative de coordination des soins de santé (ICSS), a été établi en 1994 afin d'assurer une coordination stratégique pour l'achat de produits et services de soins de santé par le gouvernement fédéral à l'intention des clients admissibles. Au cours des 16 années suivant sa mise en œuvre, le PFSS a continué à atteindre ses objectifs grâce à la coordination horizontale et aux négociations. L'exercice 2009-2010 ne fait pas exception à la règle. En effet, des économies d'environ **4,92 millions** de dollars nets ont été réalisées au cours de la période visée par le rapport.

Chaque année, la collaboration volontaire exceptionnelle des organismes du PFSS permet au gouvernement du Canada de réaliser des économies de coûts et des économies d'échelle. En 2009-2010, plusieurs initiatives additionnelles ont été entreprises par le Secrétariat du PFSS afin de répondre aux préoccupations communes des partenaires dans le secteur des services de soins dentaires, des soins à domicile et des soins continus, de la gestion de l'information sur la santé/des dossiers de santé électroniques et des ressources humaines en santé. Les nouvelles initiatives suivantes ont été entreprises par les organismes du PFSS au cours de la période visée par le rapport :

- Le Comité des programmes dentaires a été mis sur pied afin de maximiser les avantages et les services de soins dentaires dans l'ensemble des organismes du PFSS en harmonisant les politiques, les lignes directrices et les critères.
- Le Bureau des ressources humaines en santé du PFSS a fait la promotion du gouvernement du Canada à titre d'employeur de choix par le biais de salons de l'emploi, de dotation collective et de l'initiative de stages en milieu clinique.
- Dans le secteur de la gestion de l'information sur la santé, quatre communautés de pratique ont été établies en fonction des besoins et de l'intérêt organisationnels à promouvoir la reconnaissance des nouvelles normes en matière d'informatique de la santé, à faciliter l'échange de renseignements sur les leçons apprises et à renforcer la collaboration mutuelle au sein des secteurs du gouvernement fédéral.

Au nom des membres du Comité de direction, je désire remercier les organismes du PFSS et le Secrétariat du PFSS pour leur dévouement, leur engagement et leur bon travail au cours de l'exercice 2009-2010. Grâce aux efforts de collaboration et à la mise sur pied d'initiatives essentielles, je crois fermement que le succès du PFSS se poursuivra en 2010-2011 et je suis fier d'en faire partie.



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
3. RÉSULTATS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ DU PFSS	6
3.1 Audiologie.....	6
3.2 Soins dentaires	7
3.2.1 Comité des programmes dentaires.....	7
3.2.2 Comité consultatif fédéral des soins dentaires	7
3.3 Représentation fédérale, provinciale et territoriale	8
3.3.1 Comités et groupes de travail – Pharmacologie	8
3.3.2 Comités et groupes de travail – Gestion de l'information sur la santé	9
3.3.3 Comités et groupes de travail – Ressources humaines en santé	10
3.4 Ressources humaines en santé.....	11
3.4.1 Initiatives du bureau des ressources humaines en santé.....	11
3.4.2 Coordination des activités collectives de recrutement.....	12
3.4.3 Perfectionnement professionnel	12
3.5 Gestion de l'information sur la santé.....	13
3.5.1 Plan d'architecture d'entreprise	14
3.5.2 Normes informatiques en matière de santé	15
3.5.3 Initiatives informatiques en matière de santé	15
3.6 Soins à domicile et soins continus	16
3.7 Recyclage du matériel médical	17
3.8 Santé mentale	18
3.9 Inhalothérapie	19
3.10 Pharmacologie	20
3.10.1 Négociations conjointes sur les produits et services pharmaceutiques ..	21
3.10.2 Comités fédéraux de pharmacologie	22
3.10.3 Réponse aux recommandations de 2004 de la vérificatrice générale....	24
3.11 Soins de la vue.....	25
4. RENDEMENT FINANCIER	26
4.1 Coûts	26
4.1.1 Secrétariat du PFSS	26
4.1.2 Organismes du PFSS	27
4.1.3 Autres contributions	28
4.2 Économies.....	29
5. AVANTAGES QUALITATIFS.....	30
6. CONCLUSION	31

ANNEXES

Annexe A : Participation au PFSS	32
Annexe B : Comparaisons d'une année à l'autre.....	33

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1 : Partenaires du PFSS et leurs programmes de soins de santé – 2009-2010..	2
Tableau 2 : Comparaison entre les dépenses réelles et les dépenses prévues du Secrétariat du PFSS pour 2009-2010	26
Tableau 3 : Estimation du coût lié à la participation au PFSS par organismes partenaires – 2009-2010	27
Tableau 4 : Économies brutes – Comparaison entre les estimations des dépenses réelles et les dépenses prévues pour 2009-2010	30
Tableau 5 : Participation au PFSS par secteur – 2009-2010	32
Tableau 6 : Dépenses du Secrétariat du PFSS – Comparaison entre 2009-2010 et 2008-2009	33
Tableau 7 : Coûts liés à la participation aux activités du PFSS par organisme membre – Comparaison entre 2009-2010 et 2008-2009	33
Tableau 8 : Rendement financier du PFSS – 2008-2009 et 2009-2010	33
Figure 1 : Envergure relative des programmes de soins de santé des organismes membres d'après le nombre de clients – 2009-2010	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'étude¹, le Partenariat (alors appelé l'Initiative de coordination des soins de santé) a été établi.

La mission du Partenariat, d'après sa charte², est de permettre aux partenaires d'offrir des programmes de santé plus efficaces et plus rentables par la collaboration et la coordination. Le Partenariat poursuit deux objectifs principaux :

- réaliser des économies de coûts et d'échelle tout en améliorant les programmes de soins de santé;
- définir les préoccupations communes en matière de santé des partenaires et y répondre.

1.1 Qui nous sommes

Le PFSS est une alliance volontaire de sept organismes fédéraux chargés d'assurer l'exécution de programmes de soins de santé au profit des clients admissibles ou de la population canadienne (voir le **Tableau 1**). Les programmes des partenaires en matière de soins de santé comprennent la prestation de soins, d'avantages, de services, de produits, d'information et de services de surveillance. Malgré des différences entre les programmes, les organismes membres du PFSS conviennent qu'il existe des possibilités d'échanger de l'information, de réaliser des économies d'échelle et de partager les pratiques exemplaires. Ainsi, les partenaires sont en mesure d'offrir des programmes de santé plus efficaces et plus rentables par la collaboration et la coordination.

Plusieurs organismes fédéraux qui ne sont pas mentionnés dans le tableau 1, notamment Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC), Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), le Bureau du Conseil privé (BCP), Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC), Transports Canada (TC) et le Secrétaire du Conseil du Trésor du Canada (SCT), participent de façon ponctuelle aux activités du PFSS ou à des dossiers d'intérêt particulier pour eux.

1 Price Waterhouse, *Achat coordonné du gouvernement fédéral pour les services de santé: Stratégie pour l'avenir* (Mai 1994)

2 Partenariat fédéral pour les soins de santé, *Charte du Partenariat fédéral pour les soins de santé* (PFSS), 2010

Tableau 1 : Partenaires du PFSS et leurs programmes de soins de santé – 2009-2010

Partenaire du PFSS (principaux intervenants)	Nombre de clients admissibles	Total des dépenses en santé (en M\$)	Description des programmes et bénéficiaires
Citoyenneté et Immigration Canada (CIC)	127 821	90,9	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)	22 500 ³	195	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 ⁴ . SCC fournit également des services de santé limités au sein de la collectivité pour les contrevenants admissibles.
Ministère de la Défense nationale (MDN)	103 247	680	Les Services de santé des Forces canadiennes est le fournisseur désigné de soins de santé 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)	831 100	989,1	Santé Canada (SC) participe au PFSS principalement par le biais 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 lorsque ceux-ci ne sont pas couverts par un régime d'assurance privée, 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 à des fins médicales. D'autres directions générales ou programmes de Santé Canada participent également 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)	Tous les résidents du Canada ⁵	-	L'ASPC est le principal organisme gouvernemental chargé de la santé publique au pays. 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'efforce également de réduire les inégalités en matière de santé entre les Canadiens les plus défavorisés et les moins défavorisés.
Gendarmerie royale du Canada (GRC)	19 100 (membres actifs) 8 790 (retraités et civils)	78,2 5,23	La GRC est responsable d'assurer la prestation 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).

3 Normalement, SCC est responsable d'environ 13 500 détenus dans un établissement fédéral et 9 000 délinquants sous surveillance dans la collectivité. Toutefois, au cours d'un exercice, compte tenu de toutes les admissions et libérations, SCC gère 20 000 délinquants incarcérés et 17 000 sous surveillance dans la collectivité.

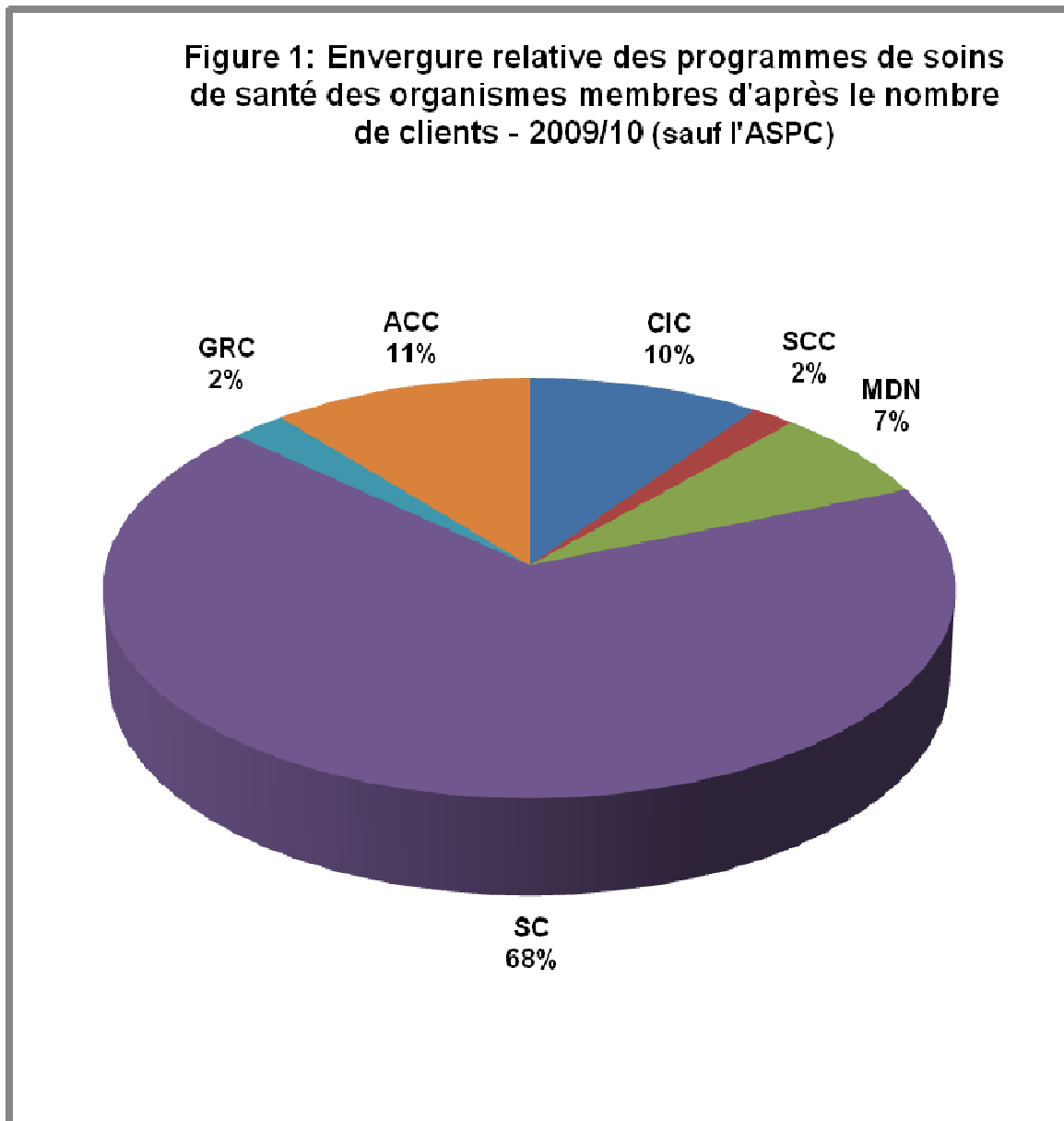
4 *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (1992, Ch. 20), art. 86

5 Contrairement aux autres partenaires, l'ASPC offre des programmes qui habituellement ne s'adressent pas exclusivement à des groupes définis du Canada. Tous les résidents du Canada forment la clientèle de l'ASPC.

Anciens Combattants Canada (ACC)	131 298 ⁶	979,7	<p>ACC offre des prestations de soins de santé à tous les anciens combattants et aux autres clients admissibles. ACC vise à optimiser le mieux-être de sa clientèle grâce à des programmes et des services qui appuient les soins, le traitement, l'autonomie et la réinsertion, notamment :</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 et autres services connexes; • Programmes de soins de longue durée – offre aux anciens combattants admissibles un accès à des soins de longue durée de qualité dans des établissements accrédités au pays; • Nouvelle Charte des anciens combattants – fournit un ensemble de programmes et de services appuyant la réinsertion réussie des anciens combattants modernes et de leurs familles dans la société civile; • Programme pour l'autonomie des anciens combattants – appuie les clients admissibles pour qu'ils puissent continuer à vivre chez eux et offre des soins intermédiaires dans des établissements communautaires.
Total	1 243 856	3 018	

⁶ Ce chiffre représente le nombre de clients d'ACC qui ont reçu des prestations en 2009-2010 – le nombre réel de clients admissible peut être plus élevé.

La figure 1 ci-dessous présente l'envergure relative des programmes de soins de santé des partenaires d'après le nombre de clients par programme en 2009-2010 (sauf l'ASPC⁷).



⁷ Contrairement aux autres partenaires, l'ASPC offre des programmes qui habituellement ne s'adressent pas exclusivement des groupes définis du Canada. 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 le tableau 1.

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 gère les affaires courantes et les activités opérationnelles du Partenariat.

Le Secrétariat du PFSS, 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.

En 2009-2010, le Comité de direction du PFSS a organisé des consultations bilatérales et une assemblée extraordinaire afin d'examiner le mandat du PFSS et de déterminer les priorités du *Plan d'activités pour la période 2010-2013* du PFSS. Cet exercice a donné lieu à un réexamen de la *Charte du PFSS* et à une entente unanime des avantages et de la valeur du PFSS. Au cours du processus de consultation, le Secrétariat a été informé par Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) que sa participation serait limitée à la gouvernance pour le Plan d'activités de la période 2010-2013.

Au début de 2010, le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) a informé le Secrétariat du PFSS du besoin de clarifier et d'obtenir l'autorisation stratégique afin d'utiliser l'affectation à des fins spéciales pour d'autres services de santé achetés dans le but d'accorder des fonds au Secrétariat du PFSS. En réponse à cette demande, le Secrétariat du PFSS a entamé des discussions et des consultations au sein du PFSS et avec le SCT. Ces travaux étaient en cours à la fin de la période visée.

Le Secrétariat du PFSS a également préparé le *Rapport annuel 2008-2009*⁸ du PFSS et le sous-ministre adjoint principal de Politiques, Programmes et Partenariats d'ACC a approuvé le *Plan intégré des ressources humaines et des activités pour 2009-2010* du Secrétariat du PFSS au cours de l'été 2009.

Conformément aux stratégies relatives au maintien en poste du personnel et au perfectionnement des compétences établies dans le *Plan intégré des ressources humaines et des activités*, le Secrétariat du PFSS a réalisé un sondage auprès des employés en 2009-2010 afin de déterminer si les stratégies proposées ont permis d'atteindre le résultat désiré. Les résultats démontrent clairement que les employés du Secrétariat du PFSS tirent profit de leurs plans d'apprentissage et apprécient leur participation au sein de l'organisme.

8 Partenariat fédéral pour les soins de santé, *Rapport annuel 2008-2009* (2009)

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 les priorités, les activités et les stratégies du Partenariat pour les trois années à venir. Le Partenariat présente ensuite un rapport annuel au SCT sur les progrès 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 pour l'exercice 2009-2010 à l'égard des prévisions énoncées attendues dans le *Plan d'activités pour la période 2007-2010*. Voir l'**annexe A** pour une répartition de la participation de chaque organisme dans les secteurs d'activité du PFSS suivants :

- audiologie
- soins dentaires
- représentation fédérale, provinciale et territoriale
- ressources humaines en santé
- gestion de l'information sur la santé
- soins à domicile et soins continus
- Recyclage du matériel médical
- santé mentale
- Inhalothérapie
- pharmacologie
- soins de la vue

3.1 Audiologie

L'objectif du travail du PFSS 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 de services et d'appareils auditifs;
- à faciliter les discussions et l'échange d'information en ce qui a trait aux enjeux politiques.

Partenaires concernés : ACC, GRC, MDN, SC

Réalisations attendues :

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

Progrès :

Le protocole d'entente avec la CAEA offre aux quatre partenaires concernés entre autres avantages négociés, de 20 % sur le 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 donc que les économies combinées réalisées par les partenaires, grâce au protocole d'entente conclu avec la CAEA, se chiffreront à environ **4,85 millions** de dollars en 2009-2010. Cette estimation est jugée prudente, 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 PFSS participe actuellement à deux groupes de travail sur les soins dentaires : le Comité des programmes dentaires (CPD) et le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD).

3.2.1 Comité des programmes dentaires

Le CPD a été mis sur pied en 2009-2010 afin d'offrir aux partenaires l'occasion de discuter des défis et des stratégies relatives à l'administration de leurs programmes de soins dentaires fédéraux respectifs. Les principaux objectifs du CPD consistent à maximiser les avantages pour les organismes partenaires grâce à l'échange de renseignements sur les prestations de soins dentaires, à harmoniser les politiques, les lignes directrices et les critères dans le cadre de l'examen de certains services dentaires admissibles, à améliorer les politiques des programmes de soins dentaires afin de garantir de meilleurs résultats pour les clients sur le plan de la santé bucco-dentaire, à réduire le chevauchement des efforts entre les organismes membres du PFSS et à optimiser les soins dentaires à l'égard des groupes de clients fédéraux selon les contraintes des budgets ministériels.

3.2.2 Comité consultatif fédéral des soins dentaires

Le CCFSD est un organisme consultatif formé de professionnels de la santé bucco-dentaire qui offrent des conseils impartiaux et pratiques au dentiste en chef de Santé Canada et à chacun des organismes fédéraux. Son approche est fondée sur des données probantes et permet de fournir des conseils qui reflètent les connaissances scientifiques et dentaires, les pratiques exemplaires actuelles dans tous les aspects de la pratique clinique ainsi que les soins de santé qui répondent aux besoins précis des clients en matière de santé. Un soutien administratif et financier complet est offert à ce comité par Santé Canada au nom du Partenariat.

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

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

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.

Progrès :

Le mandat du CPD a été approuvé par le Comité de direction du PFSS et des discussions sont actuellement en cours sur la définition des priorités par le biais de l'examen des politiques en matière de soins dentaires, des frais des denturologistes et les plans stratégiques.

En 2009-2010, les discussions ont porté, entre autres, sur les sujets suivants :

- l'examen et les recommandations concernant la fiche de rendement de la santé bucco-dentaire au Canada et le rapport du Service d'information sur les technologies de la santé : *Oral Appliances for Treatment of Snoring and Obstructive Sleep Apnea (OSA): A Review of Clinical-Effectiveness*;
- l'examen et l'orientation concernant l'accréditation des établissements d'enseignement de la santé bucco-dentaire;
- l'amélioration de la santé bucco-dentaire dans des établissements de soins de longue durée;
- l'examen des pratiques exemplaires en soins dentaires des programmes du gouvernement fédéral.

3.3 Représentation fédérale, provinciale et territoriale

La participation des partenaires aux comités et aux groupes de travail fédéraux-provinciaux-territoriaux (FPT) leur permet :

- d'accéder et d'optimiser l'utilisation de ressources spécialisées;
- de s'assurer que les organismes de compétence fédérale, à titre de fournisseurs de régimes d'assurance-maladie et de produits, de services et d'information 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 un certain nombre de 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 sur le rapport coût-efficacité.

En 2009-2010, le pharmacien-conseil du Secrétariat du PFSS 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 36 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 optimale des médicaments (SCPUOM), une direction de l'ACMTS, détermine et favorise l'utilisation des informations sur l'efficacité clinique et la rentabilité fondée sur des données probantes concernant la prescription et l'utilisation optimale des médicaments. Cette information sert à éclairer la prise de décisions des fournisseurs de soins de santé et les consommateurs.

En 2009-2010, 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. Au cours de la période visée, le SCPUOM a émis des recommandations sur l'utilisation des bandelettes de test glycémique. Le SCPUOM a également analysé l'écart entre l'utilisation actuelle des bandelettes de test glycémique et son utilisation recommandée. Selon l'analyse de l'écart, l'utilisation appropriée des bandelettes de test glycémique représente une occasion pour le Canada de réaliser des économies d'environ 150 millions de dollars. Outre les activités ci-dessus, le SCPUOM a également exécuté d'autres travaux dans le secteur du diabète en mettant sur pied un projet sur un traitement oral de deuxième ligne du diabète après la metformine. Cette recommandation sera présentée au début de l'exercice 2010-2011.

- Le Forum des directeurs de pharmacie 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 à la pharmacologie. 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 2009-2010, un représentant de SC et le pharmacien-conseil du Secrétariat du PFSS représentant les autres partenaires ont participé au Forum des directeurs de pharmacie. Parmi les sujets abordés mentionnons les stratégies de prix pour les médicaments génériques, les problèmes liés au prix des médicaments de marque, les travaux de collaboration sur la délivrance d'un médicament à court terme et la rétribution pour des services pharmaceutiques. Les nouvelles connaissances concernant les mesures prises par les compétences sur ces diverses initiatives ont permis de minimiser les répercussions sur les clients et les programmes fédéraux.

- 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.

Selon les périodes visées précédentes, 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 par le biais d'une entente d'achat en vrac, a coordonné la distribution des antigrippaux annuels. Le GTAV a également facilité l'achat et la distribution du vaccin contre la pandémie de H1N1.

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 le développement et l'adoption de systèmes de dossiers de santé électroniques (DSE)⁹ pancanadiens interopérables par le biais d'investissements stratégiques dans les provinces et les territoires. Inforoute coordonne également l'élaboration de normes pancanadiennes relatives à l'information sur la santé.

Le Secrétariat du PFSS participe à Inforoute puisque les clients des programmes de soins de santé des partenaires doivent être représentés à parts égales au réseau de DSE pancanadien émergent. Les partenaires ont été représentés dans les comités d'Inforoute suivants pendant l'exercice 2009-2010 :

- 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 pancanadiennes 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 Secrétariat du PFSS a représenté les partenaires au réseau d'échange de connaissances (KNEX) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) afin de s'assurer que les partenaires ont accès aux leçons apprises des provinces au chapitre de la gestion de l'information sur la santé.
- Le DPI du Secrétariat du PFSS a représenté les organismes membres du PFSS au Forum des dirigeants principaux de l'information d'Inforoute, un groupe constitué par Inforoute afin de faciliter l'échange de renseignements entre

⁹ Un *dossier de santé électronique*, 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 *dossier de santé électronique*.

Inforoute et les autorités en santé au Canada et de faire avancer l'adoption de systèmes de DSE pancanadien interopérables.

- Le forum des DPI d'Inforoute s'est réuni trois fois en 2009-2010. Après ces rencontres, les organismes partenaires 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 donc rappelé 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 les suivants :

- Les sous-groupes de travail 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 fournit au CCPSSRH 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 d'actualité 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 à ce comité permet aux partenaires de soulever des 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 fait 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*,¹⁰ et fait 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 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 contexte général canadien. De plus, ce groupe de travail permet aux organismes membres du PFSS de s'informer des activités provinciales et territoriales concernant les ressources humaines en santé publique.

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

Le groupe de travail donne 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, règle les problèmes entourant les obstacles possibles au succès de la mise en œuvre et donne des conseils au sujet de la diffusion d'information sur ces cours au choix du programme.

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.

¹⁰ Groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique, *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le XXI^e siècle – un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé* (2005)

3.4 Ressources humaines en santé

Dans le cadre de l'exercice de planification des activités pour 2007-2010, la proposition initiale dans le secteur des ressources humaines en santé mettait l'accent sur les enjeux collectifs liés au recrutement et à la maintien de l'effectif des médecins fédéraux. Cependant, au cours des deux dernières années, les partenaires ont fait part d'autres sujets de préoccupation, y compris la classification des infirmières praticiennes et les défis liés à l'attrait et le maintien en poste des infirmières et des psychologues nommés pour une durée indéterminée au sein de la fonction publique. Par conséquent, le Bureau des ressources humaines en santé (BRHS) a été mis sur pied en octobre 2008. Sous la surveillance et la direction du Comité des ressources humaines en santé (CRHS), le BRHS a le mandat élargi de régler les problèmes liés au recrutement et au maintien en poste des ressources humaines en santé.

Les objectifs du BRHS sont les 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 : ACC, ASPC, CIC, GRC, MDN, SC, SCC

Autres parties concernées : Commission de la fonction publique, RHDCC, SCT

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 2009-2010, le BRHS a créé des occasions de collaborer et de coordonner le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé au sein du secteur public. Les diverses initiatives clés entreprises au cours de l'exercice 2009-2010 sont indiquées aux *sections 3.4.1 à 3.4.3 ci-dessous*.

3.4.1 Initiatives du BRHS

- Le Groupe de travail sur la classification (GTC) a entamé ses travaux d'analyse comparative en matière de soins infirmiers. Jusqu'à présent, un spécialiste de la classification a procédé à un examen des descriptions de travail existantes ce qui a permis de déterminer les éléments de travail qui ne sont actuellement pas reconnus par les normes de classification des infirmières. L'achèvement de ce projet servira d'information fondamentale pour une présentation au SCT sur la réforme de la classification des postes d'infirmières.
- Le BRHS procède actuellement à une analyse de l'effectif faisant partie de collectivité des services de santé. L'autorisation a été fournie par les partenaires du BRHS afin que le SCT intègre les données sur l'effectif des partenaires à un ensemble général de données sur les services publics. Ces données permettront de mieux analyser l'effectif des services de santé au sein de notre Partenariat et de la fonction publique, ce qui nous permettra de prendre des décisions éclairées dans le futur en matière de gestion des ressources humaines en santé.
- En mettant sur pied une initiative de placement en milieu clinique à l'intention des organismes fédéraux, le BRHS a chargé HSPNet, un réseau de gestion des stages en sciences de la santé, d'afficher et de coordonner les possibilités de stage à l'automne 2009. Cette initiative constitue une entente mutuellement bénéfique conclue entre les établissements scolaires afin de répondre aux demandes de stages cliniques et à celles d'un programme fédéral de stage et de permettre aux étudiants d'acquérir de l'expérience et de leur donner la possibilité de

travailler pour le gouvernement fédéral. Cette initiative se poursuivra à l'exercice 2010-2011 dans le cadre duquel SCC en assurera la direction au nom du PFSS afin de recenser tous les stages cliniques dans les régions de la Colombie-Britannique, des Prairies et de l'Ontario. Tous les renseignements obtenus seront communiqués à tous les programmes de formation générale par le BRHS une fois affichés sur le HSPNet.

3.4.2 Coordination des activités collectives de recrutement

Durant la période visée par le rapport, le BRHS, par le biais de son Groupe de travail en recrutement, a promu le gouvernement fédéral comme employeur de choix auprès des professionnels des sciences de la santé autorisés en ciblant les diplômés talentueux et les recrues à la mi-carrière. Pour ce faire, les activités de collaboration suivantes ont été menées :

- Les organismes partenaires ont travaillé ensemble afin de mettre au point du matériel promotionnel, tel que des fiches de renseignements destinées aux fournisseurs de soins de santé autorisés (applicables à tous les organismes), des affiches communes et des documents pour la campagne de publicité.
- Le BRHS a facilité la participation des partenaires dans le cadre de quatre salons de l'emploi ayant obtenu beaucoup de succès et a organisé des discussions professionnelles à la demande d'établissements scolaires de Toronto, Calgary, Ottawa et Edmonton.
- Au nom du PFSS, le MDN a élaboré des publicités générales pour promouvoir les postes de médecins et d'infirmières de premier échelon. Entre-temps, le Groupe de travail en recrutement a facilité un processus de dotation collectif visant les candidats qualifiés.

3.4.3 Perfectionnement professionnel

Un des piliers du renouvellement de la fonction publique est le « perfectionnement professionnel » qui est, selon les organismes du PFSS, une priorité au sein de leurs organismes respectifs. De plus, les partenaires ont demandé au BRHS de mettre en œuvre les recommandations découlant de la première étude sur les médecins du gouvernement fédéral, y compris la création de possibilités de perfectionnement professionnel.

- Le Programme de perfectionnement professionnel pour les médecins (PPPM) offre une formation médicale continue (FMC) et de la formation professionnelle qui est pertinente aux travaux réalisés par les médecins du gouvernement fédéral, respectent les exigences en matière de revalidation pour le renouvellement du permis d'exercer et préparent les médecins à occuper des postes de haute direction.

Le BRHS a effectué un sondage auprès de la communauté de médecins nommés pour une période indéterminée en octobre 2009, et a évalué leurs besoins en apprentissage. Depuis, l'École de la fonction publique du Canada (EFPC) a accepté de travailler avec le BRHS afin d'harmoniser et de commercialiser les cours pertinents respectant les exigences des médecins. De même, un contact a été amorcé avec le programme d'accréditation de la FMC de l'École de médecine de l'Université d'Ottawa afin de confirmer le processus d'accréditation existant ainsi que les cours pertinents au niveau fédéral et pour les forums (p. ex. les cours de direction de l'EFPC).

- En janvier 2010, le BRHS a offert un stage à un étudiant à la maîtrise de l'Université de Toronto qui étudie dans le domaine de l'administration de la santé. L'étudiant a travaillé en collaboration avec la Société canadienne de psychologie et les psychologues de la fonction publique afin de cerner et valider les principales compétences en direction des psychologues. Cette recherche servira de base au cadre du programme de perfectionnement du fournisseur de services psychologiques de la fonction publique.

3.5 Gestion de l'information sur la santé

L'objectif du travail effectué par le Partenariat dans le secteur de la gestion de l'information sur la santé consiste à déterminer une stratégie « cybersanté » pour les partenaires; afin d'élaborer un plan d'architecture d'entreprise (PAE)¹¹ pour le PFSS qui sera mis en œuvre d'ici 2017. Une fois sa mise en œuvre terminée, le PAE du PFSS permettra aux organismes membres d'exploiter des systèmes interopérables avec le réseau de dossiers de santé électroniques (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 : ACC, ASPC, CIC, GRC, MDN, SC, SCC

Autres parties concernées : Commissariat à la protection de la vie privée, Inforoute, SCT, TPSGC, Transports Canada

Réalisations attendues :

1. Coordonner l'achat conjoint de services professionnels.

Progrès :

En 2006, le PFSS a établi un marché 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 2009-2010, les énoncés de travail (EDT) du marché en question prévoyaient des travaux visant à approfondir l'évaluation de l'environnement actuel d'échange d'information sur la santé ainsi que des travaux visant à mettre en œuvre les systèmes d'information sur la santé. Cette tâche vise à faciliter la mise en œuvre réussie des DSE par les organismes membres, et assurera leur interopérabilité avec le réseau DSE pancanadien, comme le décrit le PAE du PFSS.

En 2009-2010, les partenaires ont fait une grande utilisation du marché du SIS, ce qui s'est traduit par :

- la mise en place de 12 nouveaux énoncés de travail d'une valeur totale de 815 000 \$;
- l'approbation de 19 modifications aux énoncés de travail durant la période visée par le rapport. Sept de ces 19 modifications prévoyaient des augmentations de la valeur des énoncés de travail pour un montant total de 243 000 \$.

Par conséquent, la valeur totale des nouveaux énoncés de travail combiné aux nouveaux fonds représentés dans les modifications s'établissait à près de 1,1 million de dollars et six (ou 31 %) des nouveaux énoncés de travail et des modifications avaient une valeur de moins de 25 000 \$ et cinq (ou 26 %) étaient évalués à plus de 75 000 \$.

¹¹ 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)

Progrès :

Grâce au marché de SIS, on estime que des économies d'environ **600 000 \$** 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 standards de l'industrie pour les professionnels de l'informatique dans le secteur de la santé, qui dépassent normalement d'au moins 45 % ceux offerts dans le marché de SIS;
- les coûts différentiels, estimés à 10 % de la valeur totale des 12 nouveaux énoncés de travail ainsi que les 19 modifications, qu'auraient encourus les partenaires s'ils avaient traité chaque exigence séparément;
- les coûts marginaux, estimés à 5 % de la valeur totale des 12 nouveaux énoncés de travail ainsi que les 19 modifications, qu'aurait encourus TPSGC à titre d'autorité contractante du gouvernement du Canada, si chaque exigence avait été traitée séparément.

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

Les partenaires collaborent par l'entremise du Groupe de travail sur la gestion de l'information sur la 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*.

De plus, des consultations ont débuté avec le DPI du SCT afin de mettre sur pied un comité directeur de sous-ministres adjoints du PFSS qui servira de tribune au groupe consultatif interministériel afin de parvenir à un consensus concernant les initiatives sur les DSE au sein du gouvernement du Canada.

3.5.1 Plan d'architecture d'entreprise

La prestation directe ou indirecte de services de santé par le gouvernement fédéral est une importante activité qui nécessite des soutiens informationnels solides afin de permettre la prestation et la gestion des services de santé. Le plan d'architecture d'entreprise (PAE) du PFSS décrit la stratégie « cybersanté » que les organismes du PFSS adopteront afin de mettre en place des systèmes qui sont interopérables sur le plan commercial, informatif et technique au sein du réseau de dossiers de santé électronique (DSE) pancanadien émergent permettant ainsi de s'assurer de respecter les exigences organisationnelles.

Le PAE est un document évolutif qui exige une mise à jour continue afin de s'assurer qu'il demeure fidèle et pertinent pour répondre aux besoins des organismes du PFSS. En 2009-2010, deux importantes activités ont entraîné d'importantes modifications au PAE existant. D'abord, il a été déterminé que le coût total de la participation du gouvernement fédéral au PAE pancanadien devrait être indiqué dans le PAE. Avant que cette décision soit prise, les coûts des solutions liées aux points de service ministériels n'étaient pas indiqués. Par conséquent, une importante analyse financière a été réalisée afin de déterminer et documenter dans le PAE tous les coûts liés à une solution complète pour répondre aux besoins d'information en matière de santé des organismes partenaires.

Le PAE facilite la planification coordonnée qui s'appuie sur le fait que l'environnement de l'entreprise et de l'information est défini avec précision pour chaque organisme partenaire et également l'environnement d'information sur la santé au sein des autres administrations, y compris les provinces et Inforoute Santé du Canada. Les modifications dans les plans et capacités ministériels entraînent des répercussions sur la légitimité du PAE comme document de planification. En 2009-2010, l'architecture de référence (environnement de l'entreprise au sein de chaque organisme partenaire) a été examinée et son exactitude a été confirmée. Des entrevues approfondies ont été

réalisés avec le personnel de chaque organisme membre et ont été combinés à une analyse réalisée par d'autres administrations. Par conséquent, le PAE a fait l'objet d'un examen afin de vérifier son exactitude et a été reconnu par chaque organisme partenaire.

3.5.2 Normes informatiques en matière de santé

L'équipe de gestion de l'information du Secrétariat du PFSS reconnaît que la capacité d'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 la fin de la période visée par le rapport, à participer activement à l'élaboration de normes informatiques nationales en matière de santé. En outre, elle a mis sur pied plusieurs 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.

- La communauté de pratique sur les communications coordonne et participe à l'élaboration d'une stratégie de communication, d'un plan de communication et d'outils pour chaque phase de l'initiative des DSE du PFSS.
- La communauté de pratique sur la surveillance médicale sert de tribune pour les organismes du PFSS sur la détermination et la gestion des occasions visant à harmoniser les activités liées à la surveillance médicale au sein des organismes respectifs.
- La communauté de pratique sur la protection des renseignements personnels permet de discuter des questions émergentes en matière de protection des renseignements personnels qui découlent d'une vision d'un système interopérable des dossiers de santé pancanadienne et de partager des idées et des solutions afin de mettre au point des normes et des politiques communes liées à la protection des renseignements médicaux personnels. La communauté de pratique sur la protection des renseignements personnels agira également à titre d'organisme du PFSS qui procédera à l'examen du matériel du Forum sur la protection de la vie privée d'Inforoute afin de mettre au point les réponses du PFSS aux demandes d'Inforoute visant à obtenir des directives. À cet égard, la communauté de pratique sur la protection des renseignements personnels travaille en collaboration avec les provinces et les territoires afin de traiter des questions de protection des renseignements personnels. De plus, le groupe partage, apprend et tire profit de l'expérience des gouvernements fédéraux et provinciaux en matière de protection des renseignements personnels et au besoin et s'il y a lieu, amène les organismes partenaires à s'exprimer au nom du gouvernement fédéral.
- La communauté de pratique sur la télésanté surveille, documente et divulgue les renseignements des partenaires sur les principales activités du Canada en matière de télésanté et les occasions de financement. Le groupe travaille afin de mieux comprendre les utilisations des services de télésanté par les ministères et favorise l'apparition de nouvelles idées afin de mettre en œuvre les pratiques en matière de télésanté au sein des modèles de gestion ministériels existants.

3.5.3 Initiatives informatiques en matière de santé

En 2009-2010, le PFSS a amorcé diverses initiatives visant à déterminer les besoins des organismes partenaires qui peuvent être intégrés aux normes du système électronique pancanadien émergent d'information sur la santé.

- L'initiative sur l'utilisation des données des systèmes de santé (USS) du PFSS a permis de cerner l'usage de ces données sur la santé pour les organismes fédéraux. Cela permet ainsi d'intégrer les besoins de l'organisation à la mise au point d'un cadre pancanadien pour l'USS afin d'appuyer la détermination et la possibilité de collaboration des utilisations du système de santé comme l'administration, la surveillance, la recherche, l'analyse, la planification et l'évaluation des programmes fédéraux de santé.

- L’initiative de conservation et d’élimination a permis de mener une recherche et de rédiger un rapport sur les principaux problèmes liés à la normalisation de l’activité du cycle de vie de la gestion de l’information relative à la conservation et à l’élimination de documents numérisés et de base papier. Le rapport donne un aperçu de la justification, des résultats et des recommandations afin de permettre aux organismes partenaires de prendre des décisions éclairées sur la conservation et l’élimination de documents numérisés et de base papier.
- L’objectif de l’initiative pancanadienne concernant les normes de contenu des dossiers médicaux électroniques (DME) en matière de soins de santé primaires est d’aider les organismes du PFSS à intégrer des normes plus uniformisées et utiles sur le contenu des DME dans les établissements de soins de santé primaires. De même, cette initiative permettra de réduire le double emploi ainsi que les efforts nécessaires à la mise au point des normes sur le contenu des DME à l’échelle du gouvernement fédéral.

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 besoins en matière de soins à domicile et de soins continus des Canadiens admissibles aux prestations ou aux services au titre des programmes fédéraux de soins de santé. Les réunions du Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus, qui se tiennent environ tous les deux mois, offrent une occasion importante de réseautage aux experts au niveau fédéral.

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

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

Réalisations attendues :

1. Explorer la possibilité de coordonner les efforts.

Progrès :

En 2009-2010, le Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus a axé ses efforts sur l’élaboration d’une analyse de l’environnement du secteur fédéral afin d’examiner les possibilités et de déterminer les répercussions possibles sur les organismes partenaires du *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.

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

D'après les constatations de l'examen interne du programme de recyclage du matériel médical réalisé par ACC, on a décidé de mettre fin au programme. En raison de cette décision et de la participation limitée des partenaires au programme, le Partenariat a décidé de ne plus participer au secteur de recyclage du matériel médical après l'exercice 2008-2009. Le Partenariat a cependant contribué aux coûts associés à la fermeture de l'Unité nationale de recyclage de Kirkland Lake à la fin de l'exercice 2009-2010. Le Secrétariat a consacré 66 000 \$ jusqu'en août 2009 afin de couvrir le coût partiel d'un superviseur et de six commis pour le processus en fin d'exercice d'entreposage de l'ensemble de l'inventaire du matériel recyclé de l'unité nationale de recyclage. Étant donné que le programme d'ACC n'était pas offert pendant la période visée par le rapport, aucune économie de coûts n'a été réalisée.

Partenaires concernés : ACC, SC

Autres parties concernées : (deuxième point ci-dessous seulement) SCT et TPSGC

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 :

Aucun effort n'a été consenti en 2009-2010 pour étendre ou renforcer les activités du Partenariat dans ce secteur.

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. Par conséquent, le Partenariat n'a pas pu entreprendre un certain nombre d'activités prévues dans le secteur de la santé mentale.*(voir plus bas) Néanmoins, en 2009-2010, les partenaires ont continué de se réunir par le biais du Groupe de travail sur la santé mentale du PFSS afin d'échanger de l'information et maintenir les liens.

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

- d'offrir aux partenaires un forum pour entreprendre un dialogue et échanger des 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 : ACC, ASPC, CIC, GRC, MDN, SC, SCC

Autres parties concernées : 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.

Progrès :

En 2009-2010, le Secrétariat du PFSS a organisé quatre rencontres avec les partenaires afin de faciliter l'échange de renseignements sur les programmes et les politiques dans le secteur de la santé mentale. Chaque séance mettait en vedette des conférenciers et des présentations étaient données sur les thèmes suivants :

- programme d'évaluation de la technologie, présenté par l'agent de liaison de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé;
- cinq initiatives stratégiques de la Commission de la santé mentale du Canada, présentées par les membres de la stratégie nationale sur la santé mentale;
- le Système informatisé de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale, présenté par SCC;
- le Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, présenté par le directeur de l'Hôpital Sainte-Anne, ACC.

* Activité non entreprise.

* Activité non entreprise.

Deux réunions spéciales se sont déroulées en 2009-2010 dans le cadre desquelles les intervenants externes ont fait des présentations aux organismes du PFSS.

- Le Programme de statistiques sur la santé de la population canadienne à

5. Évaluer le fonctionnement global de l'initiative de coordination.

Statistique Canada a examiné l'intérêt dans la participation des partenaires à une enquête supplémentaire qu'ils désiraient mener à l'intention de la population fédérale dans la version de 2012 de l'enquête sur la santé mentale.

- L'équipe responsable de la stratégie nationale sur la santé mentale a présenté aux partenaires un compte rendu de la phase II de leur cadre.

* Activité non entreprise.

3.9 Inhalothérapie

Comme indiqué dans le *Rapport annuel de 2007-2008*, le Partenariat n'est plus actif dans ce secteur.

Partenaires concernés : SC, ACC

Réalisations attendues :

1. Examiner les dépenses liées à l'inhalothérapie 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.

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 pour la santé optimale 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 le principal secteur de dépenses en santé des partenaires, ont atteint quelque 620,4 millions de dollars en 2009-2010. Il s'agit d'une augmentation d'environ 24,9 millions de dollars, ou de 4,2 % par rapport à 2008-2009. Cette augmentation atteint presque le taux annuel de croissance des dépenses consacrées aux médicaments au Canada, selon les prévisions de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour 2009 :

« On s'attend à ce que les dépenses du secteur public en médicaments prescrits atteignent 11 milliards en 2008 et 11,4 milliards en 2009, ce qui représente des augmentations annuelles respectives de 7,3 % et de 4,0 %¹³. »

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.

13 Institut canadien d'information sur la santé, *Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2008* (Ottawa, ICIS, 2010), p. v

3.10.1 Négociations conjointes sur les produits et services pharmaceutiques

Partenaires concernés : ACC, GRC, MDN, SC

Réalisations attendues :

A. Diriger des négociations conjointes ou y participer :

1. Renouveler le protocole d'entente (PE) – Manitoba

Progrès :

Le PE entre SC et la Pharmacists' Association of Manitoba a expiré le 31 mars 2007. En raison des ressources limitées en matière de négociations, les organismes partenaires ont accepté de reporter le début des négociations en raison des négociations à grande échelle actuellement en cours au Québec.

2. Renouveler le PE – Atlantique

Le PE dans la région de l'Atlantique a expiré le 31 mars 2007 pour SC et le 7 janvier 2010 pour ACC, la GRC et le MDN. Une analyse continue tout au long de l'exercice 2009-2010 a permis d'indiquer des économies possibles pour chaque organisme. Les négociations visant le renouvellement du PE ont été reportées jusqu'à ce que les négociations en cours au Québec soient terminées.

3. Explorer la possibilité de conclure une entente nationale avec l'Association canadienne des chaînes de pharmacies (ACCP)

Il n'y a aucune entente en vigueur en ce moment. Une analyse montre que l'ACCP est présente dans les ententes provinciales et qu'elle devrait être présente lors des négociations en Colombie-Britannique et en Saskatchewan au cours de l'exercice 2010-2011.

En plus de ce qui précède, les points suivants ont été examinés et/ou traités par le groupe de négociations concernant les produits et services pharmaceutiques du PFSS tout au long de la période de déclaration de 2009-2010 :

- Au Québec, une entente a été renégociée avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP). Les partenaires se sont réunis aux deux semaines pendant sept mois afin de s'assurer d'adopter une stratégie cohérente en vue des négociations avec l'AQPP. Les nouveaux taux entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2010.
- Les négociations en Colombie-Britannique (C.-B.) ont été reportées au profit d'autres négociations. Tout indique que les pharmaciens de la Colombie-Britannique continuent d'appliquer les taux établis dans l'entente expirée.
- L'entente actuelle en Saskatchewan est expirée et aucun autre contact n'a été établi avec la Pharmacy Association of Saskatchewan (PAS) depuis août 2008. À l'automne 2008, les partenaires ont accepté, pour prouver leur bonne foi, d'augmenter les honoraires de distribution pour les médicaments sur ordonnance de 2,2 % afin d'égaliser le taux provincial. En août 2009, la province a augmenté ses frais d'ordonnance à 9,15 \$, toutefois, les partenaires n'ont pas automatiquement suivi le mouvement ce qui leur a permis de faire des économies en temps réel de 0,52 \$ par transaction. Aucun cas de surfacturation n'a été signalé jusqu'à présent. Les partenaires attendent toujours un appel du PAS avant d'entamer les négociations.
- L'analyse des écarts entamée en 2008-2009 afin de cerner les différences et les similarités entre les programmes de prestations pharmaceutiques des partenaires a été réalisée et complétée au cours de l'exercice 2009-2010. Cet exercice, qui a permis aux organismes partenaires de cerner les différences et les similarités entre les programmes, a été utilisé et s'est avéré avantageux lors des négociations avec la province de Québec.

À la suite des ententes, en vigueur ou expirées, mais honorées, conclues dans les provinces de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan et du Québec, on estime que les partenaires concernés ont réalisé des économies combinées d'environ **2,01 millions de dollars** en 2009-2010.

3.10.2 Comités fédéraux de pharmacologie

Partenaires concernés : Voir ci-dessous

Réalisations attendues :

B. Diriger des comités fédéraux ou y participer :

1. Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique (FPT)

Progrès :

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

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 les questions précises liées à la pharmacothérapie. Ce comité a obtenu un financement complet de SC en 2009-2010 au nom des partenaires.

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

2. Comité fédéral des prestations pharmaceutiques (CFPP)

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

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. Le président et le vice-président du comité ont changé d'emploi au cours de la période visée par le rapport et, après un délai, les deux postes ont été pourvus. En 2009-2010, le CFPP s'est réuni à trois occasions. Durant ces rencontres, le CFPP :

- a examiné les stratégies relatives à l'achat en masse pour SCC, le MDN et SC;
- a rétabli le groupe de travail sur la mesure du rendement fondée sur les coûts;
- a examiné les problèmes liés à l'extension du champ d'activité du pharmacien ainsi que la compensation connexe;
- a examiné les lois en cours d'élaboration dans certaines provinces visant à permettre des professionnels de la santé, autre que les médecins, de rédiger des ordonnances et à formuler des recommandations concernant la reconnaissance de cette autorisation;

Réalisations attendues :

B. Diriger des comités fédéraux ou y participer (*suite*) :

2. Comité fédéral des prestations pharmaceutiques (CFPP) (*suite*)
3. Comité mixte sur la vérification (Comité mixte)

Progrès :

- 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.

Partenaires concernés : ACC, GRC, MDN, SC

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

Le Comité mixte a été mis sur pied en 2006 afin d'offrir aux partenaires une tribune pour cerner et régler les problèmes liés aux vérifications de pharmaciens détaillants. Grâce au Comité mixte, les membres peuvent mieux connaître les questions liées à la vérification des programmes fédéraux, en apprendre davantage sur les pratiques de vérification qui fonctionnent bien dans d'autres organismes et découvrir des possibilités d'optimiser les résultats de leurs programmes.

Le Comité mixte a tenu deux réunions ordinaires en 2009-2010. Lors de ces réunions, plusieurs questions principales ont été examinées, notamment les suivantes :

- la prescription électronique au Canada;
- la validation des numéros d'identification du médecin prescripteur;
- les incidences de la prescription par les pharmaciens;
- les incidences de la délivrance fréquente (ou à court terme) de médicaments.

3.10.3 Réponse aux recommandations de 2004 de la vérificatrice générale

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

Réalisations attendues :

C. 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 pharmaceutiques¹⁴ :

1. Élaborer des mesures de rendement afin de les inclure dans les rapports ministériels sur le rendement des programmes de prestations pharmaceutiques.
2. Élaborer et mettre en œuvre des initiatives afin de limiter les coûts.

Progrès :

Tel qu'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. Cependant, certains partenaires élaborent séparément 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. Le groupe de travail sur la mesure du rendement fondée sur les coûts a été remis sur pied sous la direction du Comité fédéral des prestations pharmaceutiques (CFPP) afin de poursuivre l'élaboration d'autres mesures.

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 (ou à court terme) de remboursement. 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 demandé 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 accepté les recommandations du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments concernant les analogues de l'insuline et les bandes réactives pour glycémie. Le MDN, ACC et SC ont pris des mesures qui allaient dans le même sens que les recommandations sur les analogues de l'insuline. On attend le résultat d'analyses supplémentaires avant de prendre des mesures concernant les bandes réactives pour glycémie.

¹⁴ Bureau du vérificateur général du Canada, *Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes B Chapitre 4 : La gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques*, novembre 2004

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 stratégies communes relatives aux frais;
- coordonner la mise en œuvre des stratégies communes relatives aux frais.

Partenaires concernés : ACC, GRC, SC

Réalisations attendues :

1. Provinces de l'Atlantique – Approbation annuelle des lettres d'entente sur les frais (juin 2002 – aucune date d'expiration).
2. Québec – Renouvellement de l'entente conjointe (février 2006 – janvier 2008)
Remarque : L'entente n'était pas signée au moment de rédiger le rapport.

Progrès :

En cours.

Un certain nombre de séances ont eu lieu avec l'Association des optométristes du Québec (AOQ) tout au long de l'exercice 2009-2010. En bout de ligne, les partenaires ont décidé d'établir les frais et, par le biais de l'AOQ, ont distribué leurs grilles de prix aux parties pertinentes au Québec. Aucune entente n'a été conclue avant la fin de la période visée par le rapport.

Au cours de l'exercice 2009-2010, des préparatifs ont été réalisés en vue de débiter des négociations dans la région de l'Atlantique entre la GRC, SC et ACC et les associations provinciales d'optométristes des provinces de l'Atlantique. Les négociations avec les associations de la région de l'Atlantique devraient débiter dès l'automne 2010. Grâce aux protocoles d'entente précédents établis dans les régions de l'Atlantique et de Québec, les économies totales réalisées par les partenaires pour 2009-2010 s'élevaient à environ **360 000 \$** d'après les frais de service négociés¹⁵.

¹⁵ 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 destinés au Partenariat proviennent des sources suivantes :

- 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;
- les partenaires contribuent également aux fonds ou apportent un appui non financier à des initiatives précises du PFSS.

Des comparaisons financières d'une année à l'autre sont établies à l'annexe B.

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 2009-2010, 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 2009-2010

Catégorie de dépenses	Plan d'activités 2007-2010 Prévisions pour 2009-2010	Dépenses non vérifiées	Écart (dépenses prévues – dépenses réelles)
Salaires		1 395 986 \$	
Fonctionnement et entretien (F et E)		745 802 \$	
Dépenses totales	2 171 986 \$	2 141 788 \$	30 198 \$

Les dépenses du Secrétariat du PFSS en 2009-2010 s'élevaient à environ **2,1 millions de dollars**, soit près de 30 000 \$ de moins de ce qui avait été prévu dans le *Plan d'activités 2007-2010*. Cet écart est principalement attribuable aux postes qui se sont libérés de façon imprévue au Secrétariat du PFSS durant l'exercice.

4.1.2 Organismes du PFSS

Le **tableau 3** ci-dessous illustre la répartition des coûts liés à la participation aux activités du PFSS de chaque organisme membre du PFSS en 2009-2010.

Tableau 3 : Estimation du coût lié à la participation au PFSS par organismes partenaires – 2009-2010

1 Organisme du PFSS	2 Estimation des coûts liés aux ressources	3 Coûts du Secrétariat du PFSS	4 Coûts du Secrétariat du PFSS	5 Coûts du BRHS du PFSS	6 Estimation du total des coûts
CIC	\$ 2,712			\$ 10,000	\$ 12,712
SCC	\$ 11,027			\$ 25,000	\$ 36,027
MDN	\$ 22,506			\$ 161,644	\$ 184,150
SC	\$ 58,569	\$ 161,860		\$ 100,000	\$ 320,429
ASPC	\$ 11,208			\$ 116,000	\$ 127,208
TPSGC	\$ 1,265				\$ 1,265
GRC	\$ 26,785			\$ 10,000	\$ 36,785
SCT	\$ 3,796				\$ 3,796
ACC	\$ 33,513		\$ 2,141,788		\$ 2,175,301
Total Costs	\$ 171,381	\$ 161,860	\$ 2,141,788	\$ 422,644	\$ 2,897,673

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 – Coûts du Secrétariat du PFSS :** Les coûts du Secrétariat du PFSS comprennent : 1) les salaires et les coûts de fonctionnement d'entretien du Secrétariat du PFSS, à Ottawa; 2) les salaires pour le personnel affecté à l'Unité nationale de recyclage du bureau régional d'ACC à Kirkland Lake (Ontario).
- **Colonne 5 – Coûts du Bureau des ressources humaines en santé (BRHS) du PFSS :** Les coûts du BRHS comprennent : 1) le coût des ressources prêtées au Secrétariat du PFSS tout au long de l'exercice financier par le MDN, SC et l'ASPC et 2) les contributions financières des partenaires pour les activités du BRHS.

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 PFSS¹⁶. 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, 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 BRHS ne faisait pas partie des prévisions du *Plan d'activités 2007-2010*.

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 qui sont fournies par 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 2009-2010, 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 émet 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 a été évalué à 11,4 millions de dollars en 2009-2010.
- SC assume les coûts intégraux du Service canadien de prescription et d'utilisation optimale des médicaments (SCPUOM) – un service pancanadien qui est offert en collaboration avec les ministères de la Santé fédéraux, provinciaux et territoriaux pour déterminer les pharmacothérapies optimales et en faire la promotion. Cette contribution était évaluée à 4 millions de dollars en 2009-2010. (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 2009-2010. (La participation du Partenariat aux activités du CCFSD est décrite à la *section 3.2* du présent rapport.)

¹⁶ Partenariat fédéral pour les soins de santé, *Partenariat fédéral pour les soins de santé – Plan d'activités pour la période 2007-2010*, 2006, p. 28

4.2 Économies

Tout au long de ce rapport, le terme « économies » fait principalement référence à des économies difficilement chiffrables, qui comprennent l'évitement de dépenses, les réductions des dépenses ou des coûts et les économies d'échelle. La méthodologie utilisée pour calculer les estimations des économies réalisées par le biais du PFSS est brièvement décrite ci-dessous.

Audiologie : Les économies dans le secteur de l'audiologie sont réalisées grâce à l'établissement d'un protocole d'entente (PE) entre quatre organismes du PFSS (le MDN, SC, la GRC et ACC) et la Canadian Auditory Equipment Association. Le PE, qui est en vigueur à l'échelle nationale, accorde une réduction de 20 % par rapport aux prix de la liste nationale pour des produits de correction auditive à l'intention des clients du gouvernement fédéral ainsi que des taux réduits pour des services liés aux produits, comme la réparation et la nouvelle version d'appareils auditifs. Pour 2009-2010, on estime que les partenaires concernés ont réalisé des économies brutes d'environ 4,8 millions de dollars dans le secteur de l'audiologie.

Gestion de l'information sur la santé : Le Secrétariat du PFSS a mis en place un contrat de soutien des services informatiques de santé qu'il gère au nom des partenaires. Ce contrat permet aux partenaires d'avoir accès à des taux réduits lors de la passation de contrat de soutien des services informatiques. Une analyse environnementale a permis d'établir que le coût du contrat de soutien informatique serait probablement d'au moins 45 % plus élevé si les partenaires établissaient des contrats comparables individuels. De plus, on estime que des coûts supplémentaires de 15 % seraient facturés pour les frais d'administration associés à l'établissement de contrats distincts. En 2009-2010, le MDN, SC et le Secrétariat du PFSS, au nom de tous les partenaires, ont établi un contrat de soutien des services informatiques de santé qui a permis de réaliser des économies brutes d'environ 600 000 \$.

Pharmacologie : Les économies réalisées dans le secteur de la pharmacologie découlent en grande partie des ententes conclues entre le MDN, SC, la GRC et ACC et diverses associations pharmaceutiques provinciales. Des ententes sont actuellement en vigueur ou expirées, mais honorées dans les provinces de Québec, de la Colombie-Britannique et de la Saskatchewan. Ces ententes indiquent généralement les montants maximaux qui seront remboursés par les régimes d'assurance-médicaments respectifs des partenaires au nom des clients du gouvernement fédéral pour le coût de produits pharmaceutiques, comme la majoration du coût des médicaments et les frais d'ordonnance. Les estimations des économies découlant des ententes sont calculées en s'appuyant principalement sur la différence entre les frais acceptés dans le cadre des négociations et les montants maximaux des frais (possibles) que les partenaires ont rendus obligatoires pour eux-mêmes avant le début des négociations. En 2009-2010, les partenaires concernés ont réalisé des économies brutes d'environ 2,0 millions de dollars grâce aux ententes conclues dans le domaine de la pharmacologie.

Soins de la vue : SC, la GRC et ACC et les associations provinciales d'optométristes au Québec et dans la région de l'Atlantique (c.-à-d. le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard) ont établi des ententes régissant le coût des produits et services des soins de la vue pour les clients du gouvernement fédéral. Les estimations d'économies dans le secteur des soins de la vue sont calculées en fonction de la différence entre les taux convenus par le PFSS et les taux recommandés à l'échelle de la province. Pour 2009-2010, on estime que les économies totales combinées réalisées par les partenaires concernés dans le secteur des soins de la vue atteignaient un montant brut d'environ 360 000 \$.

L'estimation des économies brutes par secteur de participation au PFSS pour 2009-2010 est présentée au **tableau 4** de la page suivante.

Tableau 4 : Économies brutes – Comparaison entre les estimations des dépenses réelles et les dépenses prévues pour 2009-2010

Secteur de participation	Économies (en M\$)
<i>Économies prévues selon le Plan d'activités 2007-2010</i>	6,0
<i>Estimations des économies brutes réelles par secteur d'activité</i>	
Audiologie	4,85
Gestion de l'information sur la santé	0,6
Produits et services pharmaceutiques – Négociations conjointes	2,01
Soins de la vue	0,36
Total (estimation des économies réelles)	7,82
Écart (économies prévues moins estimation des dépenses réelles)	(1,82)

Tel que démontré dans le tableau ci-dessus, les économies brutes totales du PFSS pour 2009-2010 ont dépassé les prévisions de plus de 1,82 million de dollars.

Une estimation conservatrice des économies nettes annuelles indiquées au **tableau 3** est calculée en soustrayant le coût global du Secrétariat du PFSS (y compris le Bureau des ressources humaines en santé), le coût des ressources liées à la participation des partenaires au PFSS (voir l'annexe A) et les coûts liés au Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique (FPT) administré par SC au nom de tous les partenaires de l'estimation des économies brutes totales. Pour 2009-2010, on estime que le PFSS a réalisé des économies nettes totales combinées de **4,92 millions de dollars** au nom de l'État grâce au travail du Partenariat.

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. Ceux-ci incluent :

- 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 2009-2010, les activités de collaboration des partenaires ont permis de réaliser des économies nettes d'environ **4,92 millions** de dollars au nom de l'État, ce qui excède le montant prévu dans le *Plan d'activités pour 2007-2010*.

Pendant la période visée par le rapport, le Partenariat a continué de démontrer la réussite en collaborant à divers comités et groupes de travail. On dénote d'importantes réalisations dans le secteur des ressources humaines en santé et de la gestion de l'information sur la santé étant donné que les partenaires ont démontré un intérêt accru en fonction de leurs besoins ministériels. Diverses initiatives clés ont été entreprises et des communautés de pratique ont été mises sur pied afin de créer des possibilités de recrutement et de maintien en poste au sein du secteur public ainsi que pour établir des normes qui permettraient aux partenaires d'être interopérables avec le réseau de DSE pancanadien.

De plus, un groupe de travail sur la planification en cas de pandémie a été mis sur pied et coordonné par le biais du Secrétariat du PFSS en réponse à la grippe H1N1. Le Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins antipandémiques a travaillé en collaboration afin de remplacer le contrat sur les vaccins antipandémiques expirés et le Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins est devenu une initiative FPT afin de coordonner l'acquisition et la distribution de vaccins entre les compétences.





Le PFSS est une source positive d'économies d'échelle pour les régimes d'assurance-médicaments qui a fait l'objet d'une promotion active au sein de ses organismes partenaires au cours des seize dernières années. Au fur et à mesure que le PFSS s'appuie sur le savoir de sa réussite, il continuera d'utiliser les liens établis pour examiner les possibilités de collaboration future. Compte tenu de l'augmentation des coûts des soins de santé au Canada, il est essentiel que le PFSS poursuive ses travaux et que toutes les occasions dont disposent les organismes fédéraux afin de travailler ensemble fassent l'objet d'un examen approfondi.

ANNEXE A : PARTICIPATION AU PFSS

Tableau 5 : Participation au PFSS par secteur – 2009-2010

Secteurs de participation	Organismes du PFSS								
	CIC	SCC	MDN	SC	ASPC	TPSGC	GRC	SCT	ACC
Gouvernance et planification des activités									
Audiologie									
Soins dentaires									
Représentation FPT									
Ressources humaines en santé									
Gestion de l'information sur la santé									
Soins à domicile et soins continus									
Recyclage du matériel médical									
Santé mentale									
Inhalothérapie									
Pharmacologie									
Soins de la vue									

Légende :

	Participant
	Observateur
	PFSS non actif
	Varie selon le groupe de FPT

ANNEXE B : COMPARAISONS D'UNE ANNÉE À L'AUTRE**Tableau 6 : Dépenses du Secrétariat du PFSS – comparaison entre 2009-2010 et 2008-2009**

	Montant en 2009-2010 (en \$)	Montant en 2008-2009 (en \$)	Écart entre 2009-2010 et 2008-2009 (en \$)
<i>Dépenses réelles</i> (non vérifiées)			
Salaires	1 395 986 \$	1 491 925 \$	(95 939 \$)
F et E	745 802 \$	686 630 \$	59 172 \$
Total – Dépenses réelles	2 141 788 \$	2 178 555 \$	(36 767 \$)

Tableau 7 : Coûts liés à la participation aux activités du PFSS par organisme membre – Comparaison entre 2009-2010 et 2008-2009

Organisme du PFSS	Coûts en 2009-2010 (en \$)	Coûts en 2008-2009 (en \$)	Écart entre 2009-2010 et 2008-2009 (en \$)
CIC	12 712 \$	18 046 \$	(5 334 \$)
SCC	36 027 \$	35 717 \$	310 \$
MDN	184 150 \$	257 425 \$	(73 275 \$)
SC	320 429 \$	216 722 \$	103 707 \$
ASPC	127 208 \$ ¹⁷	11 621 \$	115 587 \$
TPSGC	1 265 \$	3 295 \$	(2 030 \$)
GRC	36 785 \$	41 768 \$	(4 983 \$)
SCT	3 796 \$	8 771 \$	(4 975 \$)
ACC	2 175 301 \$ ¹⁸	6 688 717 \$	(4 513 416 \$)
Total	2 897 673 \$	7 282 082 \$	(4 384 409 \$)

Tableau 8 : Rendement financier du PFSS – 2008-2009 et 2009-2010

	2009-2010 (en M\$)	2008-2009 (en M\$)	Total (en M\$)
Économies brutes	7,82	15,12	22,88
Coûts	2,90	7,28	10,17
Économies nettes	4,92	7,84	12,71

17 L'augmentation des coûts de l'ASPC tout au long de la période de déclaration 2009-2010 découle de la participation accrue dans diverses initiatives au sein du Partenariat.

18 Le coût de la participation d'ACC était nettement inférieur en 2009-2010 qu'en 2008-2009 en raison de l'interruption du programme de recyclage du matériel médical.