

RAPPORT ANNUEL 2004-2005

**PARTENARIAT FÉDÉRAL POUR
LES SOINS DE SANTÉ**



© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2005

N° de cat. V1-3/2005
ISBN 0-662-69080-X

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE DIRECTION DU PFSS	3
SOMMAIRE	4
1. VUE D'ENSEMBLE DU PFSS	8
1.1 Énoncé de mission	8
1.2 Contexte	8
1.3 Description	9
1.4 Structure	10
1.5 Responsabilités du Secrétariat	11
2. CONTEXTE OPÉRATIONNEL	13
2.1 Concept et secteurs d'activités	13
2.2 Objectifs	14
2.3 Population cible en 2004-2005	15
2.4 Résultats clés et avantages globaux	18
2.5 Défis	18
2.6 Autres formes de soutien	20
Collecte et échange de renseignements	20
Services de santé professionnels	21
Promotion de la santé	21
Soins à domicile et continus	21
Coût des services médicaux et hospitaliers	22
Autres secteurs d'activité	22
Gestion axée sur les résultats	22
3. INFORMATION SUR LES PROGRAMMES ET INDICATEURS DE RENDEMENT	23
3.1 AUDIOLOGIE	25
3.1.1 Négociations et achats collectifs	25
3.1.2 Gestion du programme	28
3.1.3 Rendement	28
3.1.4 Activités en cours	29
3.2 SOINS DENTAIRES	31
3.2.1 Négociations et achats collectifs	31
3.2.2 Gestion du programme	32
3.2.3 Rendement	32
3.2.4 Activités en cours	33

3.3	INHALOTHÉRAPIE	34
3.3.1	Négociations et achats collectifs	34
3.3.2	Gestion du programme	35
3.3.3	Rendement	35
3.3.4	Activités en cours	35
3.4	PRODUITS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES	37
3.4.1	Négociations et achats collectifs	37
3.4.2	Gestion du programme	38
3.4.3	Rendement	40
3.4.4	Activités en cours	41
3.4.5	Réponse au Rapport de la vérificatrice générale du Canada	41
3.5	SOINS DE LA VUE	43
3.5.1	Négociations et achats collectifs	44
3.5.2	Gestion du programme	45
3.5.3	Rendement	45
3.5.4	Activités en cours	46
3.6	RECYCLAGE DU MATÉRIEL	47
3.6.1	Négociations et achats collectifs	47
3.6.2	Gestion du programme	48
3.6.3	Rendement	48
3.6.4	Activités en cours	48
3.7	GESTION DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ	50
3.7.1	Négociations et achats collectifs	50
3.7.2	Gestion du programme	51
3.7.3	Rendement	51
3.7.4	Activités en cours	52
3.8	REPRÉSENTANTS FÉDÉRAUX-PROVINCIAUX-TERRITORIAUX (FPT)	53
4.	AVANTAGES QUALITATIFS	54
5.	ASPECTS FINANCIERS SAILLANTS	57
5.1	Tableau des économies et des dépenses du PFSS	59
5.2	Partenariat fédéral pour les soins de santé - Résumé des contributions ministérielles	60
Annexe A : Tableau récapitulatif des activités		61
Annexe B : Tableaux des indicateurs de rendement		65
Annexe C : Dépenses des ministères par secteur de programme		67

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE DIRECTION DU PFSS

Le 31 juillet 2005

J'ai l'honneur de présenter au Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) le rapport annuel de 2004-2005 du Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS).

Au cours de la dernière année, le PFSS a poursuivi la réalisation des projets essentiels décrits dans le Plan d'activités du PFSS 2004-2007. Il s'est aussi tourné vers plusieurs nouveaux secteurs qui intéressent ses ministères partenaires. Dans le cadre des travaux menés conjointement par les partenaires, il continue de forger des alliances et de mettre à l'essai de nouvelles idées, ce qui génère des possibilités nouvelles et permet d'améliorer les programmes. En réalité, le Partenariat a mis en lumière de nombreuses possibilités cette année et en définitive, la nécessité de redéfinir son mandat et sa vision pour mieux correspondre aux pressions sur les soins de santé d'aujourd'hui. Je félicite les partenaires de leur engagement à travailler ensemble ainsi que du temps et des efforts qu'ils consacrent aux négociations de collaboration interministérielle dans le domaine des soins de santé. Je tiens à souligner tout particulièrement la réponse coordonnée au rapport de novembre 2004 de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes, chapitre 4 - Gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques.

Le PFSS vise à favoriser la collaboration pour améliorer les résultats grâce à la prise de décisions mieux éclairées et à l'établissement de politiques publiques améliorées qui mettent l'accent sur le service à la clientèle. J'espère que le PFSS pourra continuer de servir de modèle de gestion des questions horizontales et qu'il contribuera à promouvoir le programme du Cadre de responsabilisation de gestion du gouvernement du Canada.

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

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

SOMMAIRE

Le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS), anciennement appelé l'Initiative de coordination des soins de santé (ICSS), a été formé en 1994 pour regrouper des ministères fédéraux offrant des services de soins de santé à des groupes particuliers de Canadiens. L'objectif du Partenariat est de multiplier les économies en appliquant un processus par lequel les ministères fédéraux achètent collectivement des produits et des services de santé sélectionnés.

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

Le potentiel d'économies réalisées grâce aux économies d'échelle est élevé, étant donné que les dépenses de services de soins de santé à l'échelle fédérale se chiffrent à 3,1 milliards de dollars par année, pour une clientèle d'environ un million de Canadiens. Parmi ces achats, on trouve tant des médicaments en vente libre que de l'équipement de diagnostic coûteux, ainsi que des achats de services de consultation et de santé. En mars 2005, le PFSS a créé une charte décrivant sa nouvelle priorité et sa nouvelle structure, lesquelles visent en définitive à réaliser de plus grandes économies et à offrir une plus grande transparence de ses cadres de responsabilisation qu'au cours de ses dix premières années d'existence, pourtant couronnées de succès. Le Plan d'activités du PFSS 2007-2010, qui devrait être publié en septembre 2006, donnera des détails sur ces changements.

Les principaux programmes visés par le Partenariat pour l'exercice 2004-2005 étaient les services d'audiologie, les soins dentaires, l'inhalothérapie, les produits et services pharmaceutiques, les soins de la vue et le programme de recyclage de l'équipement médical. Plus récemment, le Partenariat a élargi son champ d'action afin d'inclure la coordination des enjeux stratégiques dans la sphère de compétence fédérale en matière de santé, ce qui comprend la contribution coordonnée à l'élaboration de la politique fédérale-provinciale-territoriale en matière de santé, la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques (en réponse au rapport de la vérificatrice générale de novembre 2004) et la coordination de la contribution et de la participation du gouvernement fédéral à la création d'un dossier de santé électronique pancanadien conjointement avec Inforoute Santé du Canada et d'autres organismes.

Les efforts concertés des ministères réunis dans le PFSS ont donné lieu à des économies de plus de 16,8 millions de dollars au cours de la période 2004-2005. Au nombre des économies totales de 2004-2005, le renouvellement d'un protocole d'entente (PE) national sur l'achat de prothèses auditives a permis de réaliser des

économies de plus de 11,8 millions de dollars, les conventions d'offre à commandes (COC) en inhalothérapie se sont traduites par des économies de 1,8 million de dollars et des économies de plus de 3,6 millions de dollars ont été réalisées dans le cadre du programme des fournitures médicales et de recyclage du matériel. L'entente relative aux produits et aux services pharmaceutiques en Saskatchewan permet toujours aux ministères partenaires d'épargner plus de 2,2 millions de dollars par année.

Les négociations et le travail stratégique conjoints dans le domaine de l'audiologie représentent un très bon exemple de la façon d'obtenir des résultats en mettant en oeuvre des initiatives conjointes. Un protocole d'entente (PE) a été renouvelé avec la Canadian Auditory Equipment Association (CAEA), qui représente les fabricants de prothèses auditives au Canada. Ce PE a donné lieu à des économies de coûts additionnelles (c.-à-d. l'escompte de gros minimal est passé de 15 % à 17 %). On a d'ailleurs reconnu les bienfaits de ce PE pour son approche novatrice des négociations ainsi que pour les économies considérables réalisées entre 2001 et 2005. En raison du succès de ce PE, les ministères partenaires ont appliqué la pratique exemplaire d'établir les droits sur les produits en fonction des prix de gros à d'autres secteurs de programme, comme celui des soins de la vue.

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, les ministères ont commencé l'élaboration d'une stratégie de gestion de l'information pour les services de santé de compétence fédérale. Ils ont convenu de collaborer à la résolution de problèmes complexes, notamment la sécurité des données, la protection des renseignements personnels et les liens avec les initiatives provinciales, et d'explorer les possibilités d'investissement conjoint avec Inforoute Santé du Canada Inc. Des ministères qui ne sont pas membres permanents, comme Développement social Canada (DSC) et Transports Canada (TC), participent à cette activité, car ils mettent également en oeuvre des initiatives liées à l'utilisation de renseignements personnels sur la santé.

En 2004, le PFSS a continué de participer à divers comités fédéraux-provinciaux-territoriaux (FPT) qui s'occupent de questions relatives aux soins de santé, telles que les produits et services pharmaceutiques, les soins de longue durée et les ententes interprovinciales en matière d'assurance-santé. Le Secrétariat du PFSS, ou des représentants de ministère membre agissant en son nom, ont participé à plusieurs initiatives, dont voici des exemples :

- Comité du processus commun d'examen des médicaments
- Comité consultatif sur les produits pharmaceutiques
- Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments
- Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé
- Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM)
- Comité de pharmacologie et de thérapeutique fédéral
- Forum des DRI d'Inforoute
- Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus

- Comité directeur des DES d'Inforoute
- Groupe de travail chargé des modèles de dossiers de santé électroniques d'Inforoute
- Groupe de travail chargé de l'architecture de protection des renseignements personnels et de sécurité d'Inforoute
- Groupe de travail pancanadien sur les normes CeRx
- Groupe de travail sur la stratégie d'acceptation des utilisateurs finals d'Inforoute
- Groupe de travail sur l'imagerie diagnostique d'Inforoute
- Groupe de travail sur le registre de client d'Inforoute
- Groupe de travail Z295 (informatique de la santé) de l'Association canadienne de normalisation
- Groupe de travail sur la gestion de l'information de santé du PFSS
- Comité directeur du Portail de la santé de Santé Canada
- Comité consultatif fédéral sur les soins dentaires
- Comité consultatif du Programme fédéral de santé intérimaire
- Comité fédéral sur les indicateurs de la santé comparables

Les ministères partenaires attestent les avantages qualitatifs survenus grâce au PFSS. Le réseautage et l'échange de l'information liée à la recherche et à l'analyse effectuées dans le cadre des programmes, aux renseignements industriels et à la gestion des programmes ont donné lieu à un processus décisionnel stratégique fondé sur des preuves, lequel a permis d'offrir un meilleur soutien aux ministres. Voici certains des résultats les plus bénéfiques du Partenariat : accès accru à l'expertise; accès accru à de plus grandes bases de données; meilleure communication permettant d'établir des liens plus solides; planification concertée et accès à des ressources additionnelles ou partagées; outils promotionnels de sensibilisation et de santé; plus nombreuses possibilités; et meilleure compréhension des programmes ministériels et des besoins des clients. Des exemples concrets d'avantages qualitatifs sont fournis dans la section 4 du présent rapport.

Depuis sa création, le PFSS a travaillé sur un nombre croissant de négociations de collaboration interministérielles dans le domaine des soins de santé. En 2004-2005, le PFSS a élaboré et conclu ou administré sept ententes distinctes dans les secteurs de programme suivants : les produits et services pharmaceutiques, l'audiologie, les soins de la vue et l'inhalothérapie. Afin de faciliter l'évolution permanente de ce service de base, le PFSS élaborera un plan de négociation en 2005-2006 pour rationaliser la conduite des négociations entre les six ministères partenaires.

Le présent rapport annuel a été préparé par le Secrétariat du PFSS au nom des ministères partenaires et porte sur le rendement enregistré au cours de la période 2004-2005. La section 1 du rapport présente une vue d'ensemble du Partenariat et la section 2, une description du contexte opérationnel du Secrétariat du PFSS. La section 3 contient des renseignements sur les programmes et sur le rendement attendu des activités décrites dans le Plan d'activités du PFSS (2004-2007), ainsi que sur les nouvelles attentes découlant de l'examen révisé de la portée. La section contient également des renseignements sur le rendement et sur les activités en cours dont les résultats sont prévus pour les années à venir. Dans la section 4, on évalue les nombreux avantages qualitatifs obtenus grâce aux efforts concertés qui font

du PFSS un modèle de gestion horizontale fructueux. La situation financière du Partenariat est présentée à la section 5. Enfin, l'annexe A présente un tableau récapitulatif des activités et l'annexe B, les tableaux des indicateurs de rendement du cadre redditionnel.

1. VUE D'ENSEMBLE DU PFSS

1.1 Énoncé de mission

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

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

1.2 Contexte

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

Le mandat du PFSS est d'explorer les possibilités d'élaborer et de mettre en oeuvre des stratégies de coordination de l'achat, par le gouvernement et les organismes fédéraux, de services et de produits de soins de santé à l'intention de la clientèle admissible, au moindre coût possible. Le Secrétariat du PFSS a été établi afin de coordonner les activités interministérielles associées à la réalisation du mandat. Le financement du PFSS est assuré par un budget spécial d'ACC.

Le PFSS a évolué depuis et les ministères partenaires ont tiré profit des expériences acquises jusqu'ici. Les partenaires examinent maintenant conjointement l'incidence stratégique de divers enjeux sur la prestation des services de soins de santé dans leur sphère de compétence particulière. En outre, le PFSS mène actuellement de nombreuses activités décrites dans le Plan d'activités couvrant la période 2004-2007 afin de réaliser des économies d'échelle, d'étendre son champ d'action afin de faire face aux pressions actuelles sur les soins de santé et d'offrir du leadership sur le plan des questions stratégiques.

1.3 Description

Le gouvernement fédéral achète une vaste gamme de fournitures et de services liés aux soins de santé dans le cadre de l'exécution de ses nombreux programmes de santé. Ces achats, qui totalisent plus de 3,1 milliards de dollars par année, englobent des milliers d'éléments, qui vont des médicaments en vente libre et du matériel d'établissement de diagnostic coûteux, aux services fournis par les professionnels de la santé. Des ministères et des organismes ayant des intérêts communs ont formé un partenariat en vue de réduire l'inefficacité et le chevauchement des efforts qui se produisent inévitablement lorsque des intervenants ayant des intérêts communs exercent leurs activités séparément ou en concurrence.

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

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

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

Les membres permanents du PFSS sont les suivants : le ministère de la Défense nationale (MDN), Santé Canada (SC), Anciens Combattants Canada (ACC), la Gendarmerie royale du Canada (GRC), le Service correctionnel du Canada (SCC) et

Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). Les ministères et les organismes qui participent dans les domaines qui les intéressent sont le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT), Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) et Inforoute Santé du Canada (ISC). Le SCT assume un rôle de conseiller à l'égard du Secrétariat du PFSS et des ministères, alors que TPSGC agit à titre d'autorité contractante auprès des ministères participants.

Les deux principaux objectifs du PFSS sont de réaliser des économies d'échelle tout en améliorant la prestation des soins et d'offrir du leadership sur le plan des enjeux stratégiques.

D'autres ministères et organismes que ceux dont il est fait état ci-dessus peuvent se joindre au PFSS. Chacun d'entre eux décidera, le moment venu, des activités, des projets ou des programmes auxquels il participera et de la manière dont il contribuera à l'atteinte des objectifs et des résultats clés du Partenariat.

1.4 Structure

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

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

Le comité de gestion réunit les principaux représentants des six membres permanents, généralement à l'échelon du directeur général. Le comité est présidé par le directeur exécutif du PFSS, à qui il donne des conseils sur les intérêts des ministères membres. Les membres du comité de gestion représentent l'autorité fonctionnelle de leurs ministères respectifs à toutes les réunions et informent leur autorité fonctionnelle de toutes les questions rattachées aux activités du PFSS.

Le Secrétariat du PFSS gère les activités opérationnelles du PFSS et relève directement de la sous-ministre déléguée d'Anciens Combattants Canada. Situé dans

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

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

1.5 Responsabilités du Secrétariat

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

En bref, le Secrétariat

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

2. CONTEXTE OPÉRATIONNEL

2.1 Concept et secteurs d'activités

Le Partenariat suit un concept qui cadre bien avec les tendances actuelles de gestion horizontale et c'est la notion du partage de l'information et de l'analyse des résultats dans le but de mettre en évidence les possibilités communes de collaboration et d'harmonisation du travail et des efforts qui reflète peut-être le mieux l'avantage le plus important du PFSS.

À mesure qu'ils accroissent leur participation aux activités du PFSS et à l'échange d'information, les ministères partenaires se rendent compte que l'analyse et l'examen collectifs de cette information leur donnent une influence et un savoir-faire considérables dans leurs rapports avec les fournisseurs de produits et de services liés aux soins de santé, ce qui a pour effet d'accroître leur pouvoir de négociation, leur pouvoir d'achat et les possibilités de réduction des coûts.

Au cours de la période visée, le PFSS s'est consacré à plusieurs activités, dont 1) les négociations collectives visant l'achat de fournitures et de services de santé, et 2) la gestion de programme conjointe dans les secteurs suivants : audiologie, soins dentaires, recyclage de matériel spécial, inhalothérapie, produits et services pharmaceutiques et soins de la vue. Les activités relevant de ces secteurs d'activités demeurent l'engagement essentiel du PFSS et elles continuent de produire les résultats escomptés selon le mandat.

Le PFSS a continué de participer à l'élaboration des moyens requis pour assurer la poursuite du dialogue, de la communication et de la représentation des intérêts des ministères fédéraux prestataires de soins de santé dans le cadre des réunions des comités et sous-comités FPT compétents. Le Partenariat a participé, et continue de participer à l'élaboration de la réponse du gouvernement fédéral au rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambres des communes sur la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques.

Ces activités sont abordées en détail dans les sections 2.6 et 3 du présent rapport.

2.2 Objectifs

Avant le changement de gouvernance du PFSS en mars 2005, le Partenariat visait les objectifs suivants :

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

Comme dans le cas de la plupart des projets ou des investissements stratégiques, une évaluation de la valeur réelle du PFSS exige une analyse plus rigoureuse qu'un simple examen du rendement des investissements. La complexité et l'intensité du travail de coordination interministérielle qu'exige le Partenariat obligent à adopter une approche intégrant des facteurs quantitatifs et qualitatifs.

En outre, dans la foulée de la mise en oeuvre du nouveau plan de gouvernance à la fin de l'exercice 2004-2005, les objectifs du PFSS se sont multipliés et les partenaires ont convenu d'accorder la priorité aux objectifs suivants :

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

Le PFSS mettra tout en oeuvre pour tenter d'accroître l'efficacité et l'efficience de toutes les activités rattachées à la prestation des services de santé de compétence fédérale grâce à une collaboration horizontale entre les ministères partenaires. Le PFSS tente d'harmoniser et de partager les efforts dans les domaines des politiques, de la gestion du savoir et de la mise en oeuvre des programmes en agissant à titre d'organisme responsable des négociations sur les questions dans lesquelles les ministères ont un intérêt commun.

- Offrir du leadership sur le plan des enjeux stratégiques

L'objectif du PFSS est d'instaurer un forum structuré dans lequel chaque ministère membre peut déterminer, évaluer et aborder des questions fédérales ou pancanadiennes d'intérêt commun qui ont une incidence sur les activités de tous les ministères ou de certains d'entre eux. Le forum donnerait l'occasion aux ministères membres de mieux évaluer les enjeux stratégiques et d'élaborer des plans harmonisés par le biais d'un partage des connaissances ou d'efforts communs. On multiplierait les forces des membres partout où cela est possible. Le principal objectif du PFSS serait de diriger et de promouvoir, au nom des partenaires, une action collective vis-à-vis des grands enjeux fédéraux en matière de santé.

2.3 Population cible en 2004-2005

Le Programme des services de santé non assurés de Santé Canada (SC-SSNA) a versé, au cours de la période visée par le présent rapport, des prestations supplémentaires de soins de santé à environ 765 000 membres des Premières nations et Inuits admissibles afin de répondre à leurs besoins de soins médicaux et dentaires qui ne sont pas couverts par des régimes d'assurance-santé provinciaux/territoriales ou des programmes sociaux. Les dépenses associées aux programmes de santé des membres des Premières nations et des Inuits se chiffrent à 1,68 milliard de dollars, dont 767 millions de dollars représentent les SSNA au cours de la période visée.

Anciens Combattants Canada (ACC) fournit des prestations de soins de santé aux anciens combattants et aux anciens membres des Forces canadiennes admissibles et ajoute à la protection offerte par les provinces. En 2004-2005, quelque 138 000 clients y avaient droit, et les dépenses totales ont atteint environ 800 millions de dollars.

Le ministère de la Défense nationale (MDN) et la Gendarmerie royale du Canada (GRC) assument une responsabilité globale des soins de santé et, par

conséquent, offrent une gamme complète de services de santé à leurs membres, tant au Canada qu'à l'étranger. Ces services comprennent notamment des services assurés, comme des soins médicaux courants, et des services non assurés, comme les produits et services pharmaceutiques et la promotion de la santé. Au cours de l'exercice 2004-2005, la GRC comptait quelque 16 625 membres et 3 700 membres retraités admissibles à des prestations de soins de santé et a dépensé environ 51 millions de dollars. Au MDN, environ 61 534 membres de la Force régulière et quelque 30 000 membres des forces de réserve et ressortissants étrangers y sont admissibles, à différents degrés, ce qui représente au total quelque 735 millions de dollars en dépenses de santé.

Au cours de l'exercice 2004-2005, le Service correctionnel du Canada (SCC) devait répondre aux besoins de santé essentiels d'un groupe de 12 623* détenus dans des établissements fédéraux. Les dépenses de ce ministère en matière de santé se chiffrent à environ 130,8 millions de dollars.

*(*Ce chiffre laisse supposer une situation stationnaire et par conséquent, ne reflète ni les 8 015 nouvelles admissions qui nécessitent une évaluation ni le pourcentage des 7 959 libérations nécessitant une transition vers les soins de santé dans la collectivité.)*

Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) offre des soins de santé essentiels aux demandeurs d'asile et aux réfugiés, qui totalisent environ 100 000 personnes, jusqu'à ce qu'ils satisfassent aux exigences des programmes provinciaux. Au cours du présent exercice, les dépenses en matière de santé se sont chiffrées à 48 millions de dollars.

Il convient de souligner que les Canadiens et les immigrants pris en charge par le SCC, CIC, le MDN et la GRC ne répondent pas à la définition d'une « personne assurée » en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*.

Dépenses de santé annuelles par ministère partenaire en 2004-2005

Ministère	Nombre de clients admissibles en 2004-2005	Dépenses de santé en 2004-2005 (en millions \$)	Les dépenses de santé annuelles des ministères partenaires du PFSS permettent d'assurer les services suivants :
ACC ¹	138 000	800	<p>1. ACC fournit aux anciens combattants et aux anciens membres des Forces canadiennes admissibles des prestations de soins de santé qui s'ajoutent à la protection offerte par les provinces.</p> <p>2. Le Programme des services de santé non assurés de SC fournit des prestations supplémentaires aux membres des Premières nations et aux Inuits afin de répondre à ceux de leurs besoins de soins médicaux et dentaires qui ne sont pas couverts par des régimes d'assurance-santé provinciaux ou territoriaux. Les dépenses totales de la DGSPNI étaient d'environ 1,68 milliard de dollars en 2004-2005, dont 767 M \$ ont été consacrés aux services non assurés.</p> <p>3. La GRC offre une gamme complète de services de santé à ses membres réguliers. Parmi les clients admissibles, on compte 16 625 employés admissibles et 3 700 pensionnés ayant une invalidité (20 325 personnes au total).</p> <p>4. Le MDN sert environ 61 534 membres de la Force régulière et 30 000 membres des forces de réserve et membres étrangers à des degrés d'admissibilité divers.</p> <p>5. Le SCC répond aux besoins de santé essentiels au niveau qui est normalement offert aux détenus. <i>*Ce chiffre laisse supposer une situation stationnaire et par conséquent, ne reflète ni les 8 015 nouvelles admissions qui nécessitent une évaluation ni le pourcentage des 7 959 libérations nécessitant une transition vers les soins de santé dans la collectivité.</i></p> <p>6. CIC fournit des soins de santé essentiels aux demandeurs d'asile et aux réfugiés jusqu'à ce qu'ils répondent aux exigences des programmes provinciaux. CIC n'est pas un participant actif du PFSS, mais a manifesté le désir d'être tenu au courant des développements. C'est pourquoi il n'est pas fait mention de ce ministère dans la présentation des activités et des estimations qui suit.</p>
SC SSNA ²	765 000	767,2	
GRC ³	16 625 3 700	48,6 2,8	
MDN ⁴	91 534	735	
SCC ⁵	12 623*	130,8	
CIC ⁶	100 000	48	
TOTAUX	1 128 482	2532,4	

On a observé d'importantes augmentations du coût des soins de santé dans le secteur public de la santé, et les coûts de santé qu'assument les ministères fédéraux responsables d'offrir des services à un million de clients et plus ont aussi considérablement augmenté.

2.4 Résultats clés et avantages globaux

La mise en place du cadre redditionnel et d'établissement de rapports du PFSS a fourni un moyen de mesurer les résultats clés des activités de collaboration entre les ministères partenaires du PFSS. Dans le contexte du cadre redditionnel, les ministères partenaires préparent un plan de travail collectif annuel, et les données sur les résultats des activités prévues dans ce plan sont régulièrement recueillies. L'annexe A du présent rapport fournit la liste des activités prévues dans chaque secteur d'activités au cours de la période 2004-2005, présente un résumé de l'avancement de chaque activité et donne une comparaison entre les économies réelles et les économies prévues figurant dans le tableau des économies prévues du Plan d'activités 2004-2007 du PFSS. L'annexe B présente un résumé des données recueillies au fur et à mesure des activités de négociations et d'achats collectifs et des activités de gestion de programmes conjoints. Les tableaux démontrent qu'en collaborant à la réalisation de ces activités, les ministères et les organismes participants parviennent à atteindre des résultats correspondant à leurs objectifs stratégiques :

- ▶ plus grande collaboration entre tous les partenaires du PFSS
- ▶ économies/limitation des coûts sans compromettre la qualité des soins

2.5 Défis

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

À une époque où le financement se fait de plus en plus rare, il est essentiel que les organismes ayant des objectifs similaires apprennent à travailler de façon horizontale, de manière à atteindre des objectifs plus concrets qu'il ne leur serait possible d'atteindre sans collaboration. L'un des plus grands défis posés par cette démarche consiste à trouver des organismes disposés à travailler en collaboration à des projets donnés. Toutefois, même lorsqu'on a réussi à trouver des homologues, il est parfois difficile d'atteindre un objectif commun en raison de différences entre les parties sur le plan des exigences stratégiques, des fondements juridiques, des besoins opérationnels, de la technologie, des caractéristiques démographiques des clients, de la réduction des ressources, des diverses cultures organisationnelles et des pressions politiques. Le travail comporte des interactions très complexes entre les représentants ministériels qui sont parfois dispersés géographiquement et détiennent divers pouvoirs d'agir. En raison de ces défis, il faut plus de temps pour négocier les contrats et mettre en oeuvre les programmes.

En outre, on ne peut se contenter de mesurer uniquement en fonction des avantages quantitatifs les bienfaits du travail horizontal, car les nombreux avantages qualitatifs représentent une composante importante de la valeur globale du Partenariat. La section 4 du présent rapport présente un résumé des nombreux avantages qualitatifs ou intangibles, tirés des activités de collaboration fructueuses, et la section 5 offre un aperçu des avantages quantitatifs liés aux économies de coûts réelles et aux stratégies permettant d'éviter les augmentations de coûts.

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

La confiance, l'entente mutuelle, le partage des valeurs, le travail d'équipe, l'échange de renseignements, la communication et la souplesse sont tout aussi importants que les éléments susmentionnés pour assurer la réussite du partenariat. Il importe également d'aborder les facteurs qui permettent d'appuyer la collaboration, notamment l'établissement d'un plan de formation adéquat et de systèmes de soutien du rendement, de même que la détermination et la transformation de la résistance au changement. Pour collaborer entre eux, les ministères doivent parfois consacrer plus d'efforts et de temps et être disposés à expérimenter et à prendre des risques. D'un autre côté, les avantages de tabler sur les forces et les ressources d'un autre organisme sont nombreux. Les ministères partenaires ont établi des relations à long terme et obtenu des résultats avantageux pour toutes les parties en partageant leurs ressources et en concertant leurs efforts. Les leçons apprises ont permis d'améliorer le processus décisionnel et de ménager une marge de manoeuvre pour les négociations futures.

2.6 Autres formes de soutien

Collecte et échange de renseignements

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

Le PFSS continue de participer à de nombreux projets conjoints soit pour y représenter le gouvernement fédéral, soit comme ressource. Le Secrétariat du PFSS (SPFSS) participe aux activités du Comité mixte sur l'examen des médicaments et du Comité consultatif sur les produits pharmaceutiques, et il représente plusieurs ministères fédéraux. Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments d'ordonnance (SINUMO), un partenariat auquel collaborent l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB), constitue actuellement la première base de données nationale sur les régimes d'assurance-médicaments financés par des fonds publics au Canada. À cet égard, le PFSS a aidé l'ICIS en transmettant de l'information et en coordonnant des séances d'information sur le SINUMO à l'intention des ministères partenaires, et a joué un rôle actif en transmettant aux ministères membres des renseignements sur les nouvelles normes d'information sur la santé d'Inforoute Santé du Canada.

Services de santé professionnels

Le Secrétariat du PFSS a coordonné les travaux des spécialistes (spécialistes en RH) et a contribué aux coûts de leur embauche. Ces spécialistes recueillent des données provenant des ministères partenaires et préparent des rapports pour résoudre les problèmes auxquels les ministères fédéraux ont fait face en ce qui concerne le recrutement et le maintien en poste de professionnels de la santé, notamment des médecins, des psychologues, des pharmaciens et des infirmiers. L'objectif était de recueillir des faits devant servir aux négociations du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'automne 2004. Cette collecte a permis l'élaboration d'une méthode stratégique commune. En outre, on a préparé une présentation pour le groupe des pharmaciens au nom de tous les ministères. Bien qu'il y ait eu un échange d'information considérable au sein des secteurs ministériels, les autres groupes de soins de santé ont préparé des présentations individuelles.

Promotion de la santé

Les ministères ont convenu d'envisager l'élaboration concertée d'un programme de sensibilisation à la perte auditive et de mesures de prévention au cours de la période visée par le présent rapport. Toutefois, bien que ce concept comporte des avantages, les partenaires n'en ont pas fait une priorité à explorer davantage dans le Plan d'activités du PFSS 2004-2007. Ils ont plutôt opté pour l'échange périodique de mises à jour sur le sujet. En outre, ils prévoyaient élaborer un programme conjoint de promotion de la santé visant à renseigner les clients et leur famille sur l'emploi indiqué des médicaments sur ordonnance et de l'inhalothérapie et sur les risques associés à leur usage abusif. Cependant, en raison de conflits de priorités, ces activités ont dû être reportées.

Soins à domicile et continus

En 2003, cinq ministères (SC, la GRC, le MDN, AINC* et ACC) ont accepté de partager la vision du Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus et de représenter le réseau de coordination et de partage de l'information menant à l'élaboration de la politique fédérale sur les besoins des Canadiens en matière de soins à domicile et de soins continus qui sont sous la responsabilité directe du gouvernement fédéral. Depuis, le groupe de travail se réunit régulièrement tous les trimestres, et les réunions se sont avérées utiles pour offrir un forum de liaison avec d'autres spécialistes à l'échelle fédérale, provinciale et communautaire. Les ministères partenaires ont élaboré et partagé des pratiques exemplaires et continuent de le faire.

**Affaires indiennes et du Nord Canada*

Coût des services médicaux et hospitaliers

Les ministères partenaires ont convenu d'examiner la possibilité de négocier les coûts des services des médecins et des établissements détenus/gérés par les gouvernements provinciaux, ce qui comprend les hôpitaux, afin de réduire les coûts généraux de 1,5 million de dollars (estimation) au cours de la période 2004-2007. En outre, les partenaires ont envisagé de négocier, si possible, des coûts moins élevés pour les services d'ambulance, les laboratoires et les cliniques privées et spécialisées. Après discussions préliminaires, il a été déterminé que cette initiative n'offrirait pas les avantages souhaités et, compte tenu des autres priorités, on a reporté le projet.

Autres secteurs d'activité

On a effectué un suivi constant des activités dans les secteurs de programme suivants : soulagement de la douleur, promotion de la santé, santé mentale et orthétique. Toutefois, les priorités des ministères partenaires ont été réévaluées au cours de l'exercice financier et ces programmes n'ont plus été jugés prioritaires pour la période visée par le présent rapport. En outre, comme l'activité ralentissait dans ces secteurs de programme, on a réaffecté les ressources financières et humaines du PFSS pour tenir compte des programmes et des enjeux nouveaux et urgents.

Gestion axée sur les résultats

Le PFSS a continué de superviser et d'analyser les résultats de toutes ses activités en appliquant son cadre redditionnel et de faire état des conclusions au Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) du Canada.

3. INFORMATION SUR LES PROGRAMMES ET INDICATEURS DE RENDEMENT

Il incombe au Secrétariat du PFSS de contrôler le rendement des activités conjointes et de faire rapport de leurs résultats au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. Le PFSS se conforme à une structure de responsabilisation et d'évaluation du rendement bien définie. Cette dernière précise les résultats clés et le rendement attendus du Partenariat ainsi que la méthode d'évaluation du rendement de chacune des activités prévues. Les *résultats stratégiques* clés du PFSS sont les suivants : a) réaliser des économies d'échelle tout en améliorant la prestation des soins et b) offrir du leadership sur le plan des enjeux stratégiques. Les ministères partenaires s'emploient à atteindre ces résultats stratégiques en mettant en oeuvre un certain nombre d'activités, dans le cadre de calendriers précis, comme il est mentionné dans le Plan d'action qui fait l'objet de l'annexe B du présent rapport. Dans la présente section, les activités sont présentées selon le secteur d'activités duquel elles relèvent, soit : 1) *Négociations et achats collectifs* et 2) *Gestion conjointe de programmes*. Les résultats des activités de chacun des secteurs sont évalués au moyen des indicateurs de rendement énumérés ci-dessous. Les pages qui suivent passent en revue les résultats des activités réalisées dans chaque secteur d'activités.

Résultats stratégiques : Réduire/limiter les coûts sans compromettre la qualité des soins offerts aux clients, au moyen des activités suivantes :

Secteur d'activités 1 : Négociations et achats collectifs de fournitures et de services de soins de santé se traduisant par :

- la réalisation d'économies grâce à la mise en oeuvre d'ententes conjointes d'achat de fournitures et de services de soins de santé conclues entre au moins deux ministères et des fournisseurs de soins de santé;
- la réalisation d'économies cibles sans compromettre la qualité des soins offerts aux clients;
- la minimisation de l'augmentation des coûts;

- la réalisation d'économies par l'utilisation plus économique des ressources ministérielles et par la suppression des chevauchements.

Résultat stratégique : Améliorer la coordination entre tous les partenaires membres du PFSS au moyen des activités suivantes :

Secteur d'activités 2 : Gestion conjointe de programmes se traduisant par :

- l'amélioration de l'accès des ministères aux données sur les programmes;
- la sensibilisation accrue de chaque partenaire à la réduction du coût de ses programmes;
- la gestion plus uniforme, plus efficiente et plus efficace de l'exécution des programmes;
- l'accroissement de la capacité des partenaires du PFSS de procéder à des analyses coûts-avantages et à des comparaisons interministérielles;
- la connaissance accrue et la meilleure compréhension des pratiques de l'industrie;
- l'amélioration du processus décisionnel de la haute direction;
- l'amélioration de l'accès au savoir des ministères et des experts;
- la rationalisation des processus opérationnels et l'amélioration de la collaboration;
- la possibilité de combiner les ressources dans le cadre des projets collectifs.

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, on a entrepris un examen des processus de gestion et de rapport existants pour s'assurer que les processus les plus efficaces et les plus efficaces étaient en place pour gérer les activités du Partenariat. À cette fin, on a embauché des spécialistes pour faciliter une initiative du PFSS visant à renforcer et à perfectionner les processus de gestion nécessaires au rôle permanent de gestion des activités du PFSS assumé par le Secrétariat du PFSS. Parmi les principaux secteurs examinés, on trouve des processus rattachés aux éléments suivants :

- la mise en évidence des possibilités;
- le suivi des travaux en cours;
- l'analyse des coûts des programmes et des projets;
- l'établissement de rapports sur les travaux entrepris par le Secrétariat du PFSS, pour présentation au directeur exécutif, au comité de direction et au comité de gestion.

On prévoit mettre en place les processus révisés au cours de l'exercice 2005-2006.

3.1 Audiologie

Au cours de l'exercice financier 2004-2005, les dépenses des services audiologiques se sont élevées à plus de 40 millions de dollars, dont environ 37 millions de dollars sont attribuables à ACC, 2,4 millions de dollars à SC, et des dépenses moindres de la part de la GRC, du MDN et du SCC. Ces ministères se sont réunis régulièrement au sein d'un groupe de gestion du programme d'audiologie pour renouveler un protocole d'entente avec la Canadian Auditory Equipment Association (qui a donné lieu à des économies de 11,85 millions de dollars en 2004-2005) et ont préparé un exposé commun lors d'un symposium national sur l'audiologie. En outre, les partenaires continuent d'échanger des conseils stratégiques et de discuter des augmentations de droits liés aux services de diagnostic avant que des changements soient apportés parmi les fournisseurs de soins de santé. Ainsi, les partenaires connaissent maintenant davantage leurs programmes et leurs droits respectifs, ce qui leur permet d'adopter une démarche plus stratégique au cours des négociations sur les droits menées avec les associations.

3.1.1 Négociations et achats collectifs

Un protocole d'entente (PE) a été renouvelé avec la Canadian Audiology Equipment Association (CAEA), qui représente les fabricants de prothèses auditives au Canada. Ce PE a donné lieu à des économies additionnelles (c.-à-d. l'escompte de gros minimal est passé de 15 % à 17 %). En outre, on a apporté des améliorations aux garanties des prothèses auditives pour enfants; ainsi, la garantie contre la perte et les dommages s'applique pour deux ans au lieu d'un an, ce qui représente des économies additionnelles pour Santé Canada. Il s'agit là du troisième PE permanent conclu avec la CAEA. Ce PE a d'ailleurs été reconnu pour son approche novatrice des négociations, ainsi que pour les économies considérables réalisées depuis janvier 2001. En fait, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) de l'Ontario, qui affichait des dépenses en prothèses auditives s'élevant à environ 24 millions de dollars en 2004, a consulté le Secrétariat du Partenariat fédéral pour les soins de santé afin de recevoir des conseils en prévision de ses négociations avec la CAEA. En appliquant les pratiques exemplaires découlant de l'entente conclue avec le PFSS, la CSPAAT a conclu une entente le 1^{er} mars 2005, laquelle se traduit par des économies de programme réalisées grâce à des remises ramenant les prix des prothèses auditives au-dessous du prix de gros.

Le tableau suivant présente les données sur les économies réalisées dans le domaine des prothèses auditives, par partenaire (Santé Canada, Gendarmerie royale du Canada, Défense nationale, Anciens Combattants Canada).

Économies réalisées en audiologie - 2004-2005

Partenariat fédéral pour les soins de santé - Économies en audiologie - 2004-2005				
Source des données - Rapports ministériels sur les données - Données réelles - Transmis par les représentants du groupe de travail sur la gestion du Programme d'audiologie				
Première portion d'économies - Différence (prix de détail moyen - prix de gros moyen)	DND	SC	GRC	ACC
Économies relatives aux prothèses auditives analogiques non programmables	0.00 \$	34,255.00 \$	0.00 \$	47,770.00 \$
	0 unité x 85 \$	403 unités x 85 \$	0 unité x 85 \$	562 unités x 85 \$
Économies relatives aux prothèses auditives analogiques programmables	450.00 \$	160,200.00 \$	300.00 \$	128,100.00 \$
	3 unités x 150 \$	1068 unités x 150 \$	2 unités x 150 \$	854 unités x 150 \$
Économies relatives aux prothèses auditives analogiques numériques	55,950.00 \$	282,900.00 \$	22,800.00 \$	4,384,800.00 \$
	373 unités x 150 \$	1886 unités x 150 \$	152 unités x 150 \$	29,232 unités x 150 \$
Économies totales - Première portion	56,400.00 \$	477,355.00 \$	23,100.00 \$	4,560,670.00 \$
Deuxième portion d'économies - Différence (prix de gros moyen - escompte au volume moyenne)				
Économies relatives aux prothèses auditives analogiques non programmables	0.00 \$	37,313.77 \$	0.00 \$	52,035.58 \$
	0 unité x 92.59 \$	403 unités x 92.59 \$	0 unité x 92.59 \$	562 unités x 92.59 \$
Économies relatives aux prothèses auditives analogiques programmables	363.72 \$	129,484.32 \$	242.48 \$	103,538.96 \$
	3 unités x 121.24 \$	1068 unités x 121.24 \$	2 unités x 121.24 \$	854 unités x 121.24 \$
Économies relatives aux prothèses auditives analogiques numériques	75,506.39 \$	381,782.98 \$	30,769.36 \$	5,917,433.76 \$
	373 unités x 202.43 \$	1886 unités x 202.43 \$	152 unités x 202.43 \$	29,232 unités x 202.43 \$
Économies totales - Deuxième portion	75,870.00 \$	548,581.00 \$	31,011.84 \$	6,073,008.30 \$
Économies totales - Première portion + deuxième portion	132,270.11 \$	1,025,936.07 \$	54,111.84 \$	10,633,678.30 \$
Grand total des économies pour tous les ministères	11,845,996.32 \$			

En février 2005, on a entrepris un examen visant à améliorer et à actualiser les processus de gestion et de rapport du programme d'audiologie, ce qui comprend l'état des économies réalisées. On prévoit que les résultats de ce travail seront intégrés au processus de rationalisation des négociations du PFSS en 2005-2006 et pourront entraîner des changements aux économies déclarées pour ce secteur de programme, c'est-à-dire que les économies ne tiennent pas compte des hausses des taux de service qui ont accompagné les économies réalisées sur les prothèses en soi.

3.1.2 Gestion du programme

SC, ACC, le MDN et la GRC ont formé un groupe de gestion du Programme d'audiologie qui s'est réuni trois fois au cours de l'exercice pour échanger de l'information et des conseils sur les priorités et les initiatives des programmes de ces ministères. Le 6 mai 2004, le groupe a présenté un exposé conjoint sur leurs programmes d'audiologie à l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes. Cet événement était stratégique pour les partenaires, car il leur a permis de démontrer que leurs programmes vont dans le même sens lors de la plus importante réunion de l'organisme national représentant les professionnels en audiologie au Canada. Par le biais d'exposés coordonnés, ils ont insisté sur l'uniformité de leurs programmes et ont donné un contexte et des renseignements en ce qui concerne les différences qui doivent exister, compte tenu de la diversité des groupes de clients et des cadres de financement.

Les ministères se sont à nouveau réunis en juin et en juillet 2004 afin de préparer leur stratégie de négociation avec la Canadian Auditory Equipment Association, pour des produits et services de correction auditive. En outre, les ministères ont entrepris des travaux pour définir les composantes d'une éventuelle stratégie nationale en prévision des négociations sur les frais des services de diagnostic. Tous les partenaires ont convenu qu'il est souhaitable que les frais de diagnostic soient plus uniformes. On analysera plus à fond ce domaine de collaboration possible lorsqu'on confirmera qu'il s'agit d'une priorité interministérielle à l'aide du processus de planification des activités du PFSS.

Le groupe de gestion du Programme d'audiologie offre aux partenaires une structure officielle d'échange d'information et de conseils stratégiques. Ainsi, les partenaires collaborent avec plus d'efficacité au cours des négociations sur les frais et s'efforcent de rendre les initiatives d'élaboration de programme plus uniformes. Par exemple, Anciens Combattants Canada a présenté son plan d'augmentation des frais de diagnostic à la fin de 2004, avant la mise en oeuvre de ce dernier. Cela a permis au MDN d'envisager une augmentation similaire et de demeurer au diapason de son partenaire (ACC), avec lequel il partage pratiquement la même clientèle. En outre, SC et la GRC ont compris les motifs de la décision d'ACC et se préparent en vue de toute pression accrue sur leurs programmes.

3.1.3 Rendement

Le MDN, SC, la GRC et ACC ont renouvelé leur protocole d'entente (PE) national avec la CAEA. Les ministères participants ont réalisé des économies d'environ 12 millions de

dollars en 2004-2005, soit une augmentation des économies de 20 % par rapport à l'exercice précédent. Deux facteurs ont contribué à ce résultat, à savoir un plus gros volume (particulièrement pour SC et ACC) et la transition de SC vers une meilleure technologie numérique à moindre coût.

Le protocole d'entente (PE) en audiologie a été reconnu pour son innovation ainsi que pour des économies considérables d'environ 28 millions de dollars réalisées au cours de la durée de l'entente jusqu'à ce jour (de janvier 2001 à mars 2005). Grâce à ce PE, les ministères partenaires prévoient établir des prix de gros pour les prothèses auditives qui assurent des remises inférieures au prix de détail en proportion de leur volume d'affaires combiné. La Canadian Auditory Equipment Association (CAEA) représentant les fabricants de prothèses auditives au Canada a indiqué qu'en raison du volume et du pourcentage importants des activités (les ministères fédéraux représentent 10 % du marché canadien total d'achats de prothèses auditives), cette méthode pourrait entraîner le retrait des affaires d'un grand nombre de fabricants dans deux ans ou moins. La mesure incitative poussant les fabricants à offrir des escomptes de gros perdrait du terrain au fur et à mesure que le volume serait concentré chez un ou deux fabricants de choix et les prix augmenteraient au fil du temps. Le partenariat fédéral s'est entendu avec la CAEA et a invité celle-ci à présenter une offre qui permettrait d'atteindre l'objectif des prix de gros tout en permettant à tous les fabricants compétents de partager une partie du volume d'affaires du gouvernement fédéral, ce qui assurerait une concurrence permanente au sein de l'industrie. Le PE qui en découle s'applique dans un contexte commercial concurrentiel et permet d'assurer la santé et la durabilité de l'industrie, laquelle peut continuer d'offrir de nouvelles technologies à faible coût au gouvernement fédéral, tant aujourd'hui qu'à l'avenir. Le protocole a permis aux partenaires fédéraux et à leurs clients d'avoir accès à tous les genres de prothèses auditives offertes sur le marché de détail canadien à des prix de gros. On n'aurait pu atteindre cet objectif en utilisant une convention d'offre à commandes. Le PE est administré de façon à ce que les prix de gros soient directement établis par chaque fabricant; c'est ce prix que les fournisseurs demandent pour offrir les prothèses auditives aux clients sur le marché du détail. Compte tenu de ce succès, les partenaires fédéraux ont appliqué la pratique exemplaire qui consiste à fixer les frais des produits en fonction des prix du gros à d'autres secteurs de programme, comme les soins de la vue.

3.1.4 Activités en cours

Voici les activités rattachées à l'administration du protocole d'entente en audiologie :

- ◆ réunion annuelle du PFSS et de la CAEA pour examiner et aborder les questions d'intérêt commun relatives au PE;

- ◆ examen des mises à jour régulières des prix reçues des fabricants de prothèses auditives afin de s'assurer qu'elles sont conformes aux conditions du PE et qu'elles permettent de réaliser des économies maximales.

Le groupe de gestion du Programme d'audiologie se réunira deux fois l'an pour les raisons suivantes :

- donner des renseignements préliminaires sur les augmentations de frais;
- décider d'ajouter ou de supprimer des avantages à partir d'une grille commune d'avantages liés aux produits de correction auditive du PFSS;
- partager les résultats des activités ou des rapports de vérification;
- effectuer un examen pour améliorer les processus de gestion et de rapport du programme d'audiologie, ce qui comprend tous les changements apportés au rapport sur les économies;
- examiner la possibilité de mettre en oeuvre une stratégie nationale commune pour les négociations sur les frais des services de diagnostic.

3.2 Soins dentaires

Les partenaires du PFSS ont continué de fournir des services à leur clientèle selon les ententes particulières de chaque ministère. Les dépenses varient d'un ministère à l'autre, totalisant environ 190 millions de dollars.

Au fil des ans, les ministères participant au PFSS ont géré leurs dépenses annuelles en appliquant diverses stratégies, notamment l'autorisation préalable et la limitation des prestations pour soins dentaires à d'autres égards. Cependant, les ministères font face à des contraintes et à des pressions croissantes en vue de réduire les coûts du programme.

En 2002 et 2003, SC et ACC ont entrepris une analyse commune des programmes et, grâce à des rencontres et des mises à jour régulières, ont coordonné la mise en oeuvre des changements qu'ils ont apportés à leurs programmes de soins dentaires.

En 2004-2005, SC et ACC ont utilisé un barème d'honoraires et de tarifs commun pour les dentistes et les denturologues afin de s'assurer de restreindre les augmentations de coûts en fonction de la norme convenue et de faire en sorte qu'elles ne soient plus dictées par la différence dans la capacité des ministères de payer.

3.2.1 Négociations et achats collectifs

En 2002, ACC payait entre 90 % et 100 % des honoraires prévus aux barèmes d'honoraires actuels des dentistes et envisageait la possibilité de payer des honoraires plus élevés, soit 100 % des honoraires indiqués au barème de l'année en cours, à tous les fournisseurs de soins dentaires. Plusieurs raisons expliquent qu'ACC ait considéré la possibilité d'apporter ce changement, notamment le souci de maintenir la qualité des services offerts à ses clients et les pressions exercées par les associations dentaires. En outre, ACC payait aux denturologues 100 p. 100 des tarifs prévus à leur barème provincial d'honoraires actuel. En 2002, SC payait 90 % ou moins des honoraires prévus aux barèmes établis l'année précédente pour les dentistes et les denturologues. SC estimait que les coûts de son programme dentaire auraient pu augmenter jusqu'à 20 millions de dollars par année s'il était tenu de verser des honoraires aussi élevés que ceux qu'ACC propose de payer, soit 100 % des honoraires prévus aux barèmes établis pour l'année en cours par les associations provinciales.

À la suite des discussions que les partenaires ont tenues avant de mettre en oeuvre tout changement en 2002, SC et ACC se sont entendus sur une stratégie selon laquelle ils établiront ensemble une norme commune concernant les honoraires à payer aux

fournisseurs de soins dentaires. Cette norme a été fixée à 90 % des tarifs prévus aux barèmes d'honoraires établis l'année précédente par les associations provinciales pour les dentistes et les denturologues. Dès le début de 2004-2005, les deux ministères avaient terminé la mise en oeuvre des changements apportés à leurs programmes respectifs et avaient établi une norme commune pour les honoraires à payer aux fournisseurs de soins dentaires, à une exception près. SC a fixé ses honoraires à 90 % ou moins des tarifs prévus aux barèmes d'honoraires de l'année précédente des associations provinciales, tandis qu'ACC maintient ses honoraires à 90 % des barèmes de l'année en cours.

3.2.2 Gestion du programme

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

Au début du présent exercice, le Secrétariat du CCFSD et le Secrétariat du PFSS ont travaillé en étroite collaboration pour examiner les activités et le mandat du CCFSD afin de le rendre plus efficace et d'améliorer son rôle à titre de comité fédéral. Étant donné que ce travail est terminé, le Secrétariat du CCFSD à SC est maintenant seul responsable de la coordination du CCFSD avec ses ministères partenaires.

3.2.3 Rendement

SC et ACC ont maintenant terminé la mise en oeuvre intégrale d'une norme commune concernant les honoraires payés aux dentistes et aux denturologues. De plus, les membres du PFSS ont terminé les travaux consistant à adapter les activités et le mandat du Comité consultatif fédéral des soins dentaires afin de le rendre plus efficace et d'améliorer son rôle à titre de comité consultatif fédéral.

3.2.4 Activités en cours

Les objectifs de ce domaine de travail ont été atteints. Lorsqu'un autre plan d'activités du PFSS sera élaboré, ce programme fera l'objet d'un examen à titre de priorité constante possible.

3.3 Inhalothérapie

L'inhalothérapie a été incluse dans les activités du PFSS quand on s'est rendu compte que les dépenses annuelles engagées par SC et ACC à l'égard de ce programme montaient en flèche. Au total, les deux ministères y ont fait, en 2004-2005, des dépenses de l'ordre d'un peu plus de sept millions de dollars.

Les besoins en inhalothérapie de la clientèle du MDN et de la GRC sont minimes, mais ces ministères pourraient profiter eux aussi de tout avantage découlant d'ententes négociées par SC et ACC.

3.3.1 Négociations et achats collectifs

La C.-B. étant la seule province à ne fournir aucun service d'inhalothérapie aux clients fédéraux, elle présentait des conditions très particulières pour les ministères fédéraux prestataires de soins de santé. Toutes les autres provinces offrent de tels services, à des degrés divers, à divers clients fédéraux.

SC, ACC et TPSGC ont élaboré et mis en place une offre à commandes principale et régionale (OCPR) pour la prestation de services d'inhalothérapie dans la région du Pacifique (C.-B.) en 2001-2002. Cette OCPR a pris fin au mois de juin 2003. Tous les fournisseurs ont accepté de prolonger les modalités de l'OCPR jusqu'à la fin de l'automne 2003, c'est-à-dire jusqu'au moment où l'on prévoyait avoir mis en place la nouvelle OCPR. Une nouvelle OCPR est entrée en vigueur au mois d'octobre 2003 et est demeurée en vigueur au cours de l'exercice 2004-2005, procurant des économies de 1,51 million de dollars à ACC.

Une OCPR similaire a été mise en oeuvre dans les provinces des Prairies à la fin de l'automne 2003. Étant donné qu'aucune entente n'avait été négociée antérieurement en matière de services d'inhalothérapie dans les provinces des Prairies, les économies estimatives relatives à ces provinces étaient fondées sur la réduction approximative de 30 % des dépenses réalisées grâce à la mise en place de l'OCPR dans la région du Pacifique (C.-B.). En se fondant sur les dépenses actuelles de 1,26 million de dollars engagées par SC pour les provinces des Prairies, on estimait que les économies relatives à ces provinces atteindraient 400 000 \$. Ces économies n'ont pas été réalisées parce que les tarifs fédéraux négociés par l'intermédiaire de TPSGC sont demeurés élevés par comparaison aux tarifs de la C.-B. et aux tarifs payés par les gouvernements provinciaux. On explorera des stratégies de rechange pour réduire les tarifs fédéraux.

Comme les services d'inhalothérapie et la clientèle de ceux-ci varient beaucoup d'une province à l'autre, on a effectué une analyse des programmes fédéraux et provinciaux

d'inhalothérapie en vigueur dans le reste du Canada, afin de déterminer s'il existe d'autres possibilités de réaliser des économies en matière d'inhalothérapie dans d'autres régions du pays. Les résultats de cette analyse indiquent qu'il existe d'autres possibilités à cet égard dans toutes les autres provinces. Ces possibilités seront explorées.

3.3.2 Gestion du programme

En 2001-2002, SC et ACC ont procédé à un examen conjoint de leurs programmes, de leurs politiques et de leurs méthodes de prestation de services d'inhalothérapie. L'harmonisation des programmes des deux ministères leur a permis de réunir leurs besoins en matière de services, et donc d'augmenter leur pouvoir d'achat. Selon le rapport annuel de 2001-2002 sur l'ICSS (qui porte maintenant le nom de PFSS), SC a réalisé des économies de 150 000 \$. Toutefois, une analyse plus approfondie des données présentement disponibles indique que la mise en oeuvre de ces changements a donné lieu à une réduction immédiate des dépenses pour SC, favorisant une réduction ponctuelle de 949 000 \$ sur le plan des dépenses de base liées au programme d'inhalothérapie entre les exercices 2000-2001 et 2001-2002. La mise en oeuvre subséquente d'une OCPR en C.-B. a débouché sur une nouvelle réduction des dépenses, qui a profité aux deux ministères. L'harmonisation continue des programmes d'inhalothérapie de SC et d'ACC permettra de conserver ces économies.

3.3.3 Rendement

L'examen et l'analyse conjoints des politiques ont amélioré la participation aux décisions des ministères ainsi que le processus décisionnel en ce qui concerne les services d'inhalothérapie fournis à la clientèle; ils ont assuré une plus grande cohérence entre les politiques des ministères. Ils ont permis de réduire les coûts tout en améliorant la qualité des soins fournis. Les OCPR des régions du Pacifique et des Prairies ont permis à SC et à ACC de réaliser des économies de 1,8 millions de dollars au cours de l'exercice 2004-2005.

3.3.4 Activités en cours

Des démarches ont été entreprises pour repérer les autres occasions qui pourraient exister dans d'autres provinces du Canada. L'analyse de la protection offerte par le

gouvernement fédéral et par ceux des provinces, en matière d'inhalothérapie, permettra de décider si l'on doit entamer d'autres négociations conjointes, et à quel point.

3.4 Produits et services pharmaceutiques

Au Canada, étant donné que la pratique de la pharmacologie est régie par les provinces et les territoires, il y a douze associations pharmaceutiques, douze guides d'honoraires*, mais pas de régime national d'assurance-médicaments. En 2004-2005, les prestations pharmaceutiques et les fournitures médicales ont coûté 524 millions de dollars aux partenaires du PFSS. Les produits et les services pharmaceutiques constituent la plus importante catégorie de prestations de soins de santé du gouvernement fédéral, et plus d'un million de clients fédéraux y ont droit.

La plupart des achats liés aux soins de santé sont des transactions individuelles au détail. Chaque ministère a établi des critères d'admissibilité de la clientèle concernant l'achat de produits et de services liés aux soins de santé. En général, la clientèle peut se procurer, chez le fournisseur de son choix, des produits ou des services liés aux soins de santé. Lorsqu'une ordonnance est exécutée pour un client du gouvernement fédéral, le pharmacien facture directement le ministère responsable. La seule exception est que le MDN remplit 90 % de ses ordonnances de façon interne dans ses pharmacies militaires et seulement 10 % sont remplies dans des pharmacies externes.

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

3.4.1 Négociations et achats collectifs

Au cours des années passées, le PFSS a fourni des services de secrétariat au Comité fédéral-provincial-territorial (FPT) sur l'achat collectif des médicaments et des vaccins. Ce comité a été créé en 1973 à la demande du ministre de la Santé, afin d'exécuter, au nom des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral, une entente volontaire permanente d'achat collectif de médicaments et de vaccins, par l'intermédiaire de TPSGC. Ce comité a été divisé en deux comités FPT, à savoir le groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins de la Division de l'immunisation et des infections respiratoires de Santé Canada et le groupe sur les achats de médicaments en vrac de TPSGC. Les deux groupes ont notamment pour fonction de déterminer les articles à acheter, les fournisseurs auxquels il faut s'adresser, le type d'instrument à utiliser pour les achats, et les délais d'acquisition. Ces groupes offrent une tribune pour l'examen de toute question pertinente pouvant influencer sur les prix, et communiquent un savoir concernant le marché et le secteur qui procure à TPSGC un pouvoir accru dans la négociation de marchés.

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

médicaments et la capacité d'obtenir ainsi des prix plus bas du secteur privé pour ces produits se sont traduits par des économies ou par l'endiguement des coûts. Ce mécanisme d'achat profite particulièrement aux petites provinces, qui auraient autrement plus de difficulté à obtenir de meilleurs prix si elles devaient négocier individuellement. Santé Canada, le MDN et SCC sont au nombre des ministères fédéraux participants. Le MDN signale des économies de l'ordre de 165 000 \$, tandis que les données pour Santé Canada et le SCC ne sont pas disponibles.

En juillet 1997, SC, ACC et la GRC ont conclu un accord de deux ans avec la *Saskatchewan Pharmaceutical Association* (qui porte désormais le nom de *Representative Board of Saskatchewan Pharmacists, RBSP*). En vertu de cet accord, la marge commerciale échelonnée sur les médicaments prescrits a été supprimée et remplacée par un pourcentage fixe; les frais d'ordonnance des médicaments en vente libre ont aussi été supprimés.

On a signé une deuxième entente triennale qui est entrée en vigueur en juillet 2000. Cette entente témoigne de progrès dans les efforts visant à offrir une protection concernant les médicaments plus chers. Bref, les ministères ont convenu de frais d'ordonnance plus élevés en échange d'une réduction de la marge commerciale et d'un plafond de la marge commerciale totale. Des progrès ont également été accomplis dans le mode d'achat des articles en vente libre par l'adoption d'honoraires fixes en remplacement de la marge commerciale et par l'application de frais d'exécution d'ordonnance aux fournitures pour diabétiques, notamment à l'insuline et aux bandelettes réactives. SC, ACC et la GRC ont également convenu de la mise en oeuvre d'un programme à deux volets (pharmaco-thérapie initiale et « refus de remplir l'ordonnance »). Le PFSS a entamé le processus de renouvellement de cette entente, qui a pris fin en juillet 2003. En raison de changements de personnel au sein de la *Representative Board of Saskatchewan Pharmacists*, les négociations ont été retardées. Des représentants ministériels se sont réunis dans le cadre d'une téléconférence et ont élaboré un certain nombre de stratégies de négociation. Étant donné que cette entente a déjà fait l'objet de négociations à deux reprises, on prévoit que l'on continuera de réaliser le niveau actuel d'économies fondé sur les économies de base initiales et l'indice annuel des prix à la consommation.

3.4.2 Gestion du programme

Les membres du PFSS reçoivent des avis sur des questions liées aux produits pharmaceutiques de plusieurs entités, notamment le Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments (CCCEM), qui relève de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS), lequel est également responsable de l'Examen commun des médicaments (ECM), ainsi que le Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique.

L'OCSETS est financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans le but de promouvoir l'utilisation efficace des technologies de la santé au sein des systèmes de soins de santé de partout au Canada, de fournir aux décideurs de l'information actuelle, pertinente, rigoureusement dérivée et fondée sur des données probantes, tout en assurant le soutien des processus de prise de décisions. L'ECM et le CCEM relèvent de l'OCSETS.

Le CCEM est un organe consultatif indépendant, composé de professionnels de la santé et autres professionnels ayant de l'expertise en matière de pharmacothérapie et d'évaluation des médicaments, qui présente des recommandations au sujet des nouvelles listes de médicaments. L'approche retenue par le CCEM est axée sur des données probantes et les conseils offerts reposent sur des connaissances médicales et scientifiques, ainsi que sur la pratique clinique et la prestation des soins de santé actuelles.

L'ECM a été conçu par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. L'ECM offre aux régimes d'assurance-médicaments fédéral, provinciaux et territoriaux participants un processus d'examen unique des nouveaux médicaments ainsi que des recommandations au sujet des inscriptions sur la liste des médicaments couverts au Canada. Ce processus comprend un examen systématique des preuves cliniques et des données pharmaco-économiques disponibles sur les médicaments, et des recommandations formulées par le CCEM.

Tous les régimes d'assurance-médicaments participant au processus d'examen commun conservent leurs pouvoirs décisionnels quant à la couverture et à l'inscription à la liste des médicaments, en se fondant sur les recommandations du CCEM et sur d'autres facteurs pertinents spécifiques, tels que le mandat, les priorités et les ressources. Avant l'établissement de l'ECM, chaque régime procédait à ses propres examens des médicaments et disposait de son propre comité d'experts pour formuler des recommandations en ce qui a trait à l'inscription sur la liste de nouveaux médicaments. Par conséquent, l'ECM, permet de réduire les chevauchements et de simplifier le processus d'examen des médicaments. En outre, en participant au processus d'examen commun des médicaments, les organismes membres du PFSS peuvent :

- ▶ adopter une approche uniforme et rigoureuse applicable aux examens de médicaments et fournir des recommandations fondées sur des éléments probants en ce qui a trait aux listes de médicaments;
- ▶ utiliser le plus efficacement possible les ressources et l'expertise disponibles; et
- ▶ avoir un accès égal aux mêmes éléments de preuve et aux conseils d'experts de haut niveau.

Tous les organismes membres du PFSS participent à l'ECM. Le PFSS représente le SCC et la GRC, tandis que le MDN, SC et ACC désignent leurs propres représentants.

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

Le mandat du Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique fait présentement l'objet d'un examen qui tient compte du processus de l'ECM du CCCEM.

3.4.3 Rendement

Grâce aux tarifs prévus dans l'entente conclue avec la Saskatchewan Pharmacy Association, qui a initialement été mise en place en juillet 2000 et qui a été renouvelée en 2003, on a continué de réaliser des économies/évitements de coûts annuels de l'ordre de 2,215 millions de dollars sur le plan des produits et des services pharmaceutiques. On continuera de présumer ces économies/évitements de coûts jusqu'à ce qu'une nouvelle entente, qui fait présentement l'objet de négociations, soit mise en place pour valider de nouveau ces économies ou les accroître.

L'objectif consistant à établir un comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique a été atteint, et l'échange de données a été avantageux pour tous les ministères. La rigoureuse approche appliquée aux examens de médicaments, dont l'accent mis sur une approche fondée sur des données probantes, a permis aux ministères d'obtenir l'information nécessaire à la prise de décisions pertinentes et justifiables concernant les listes de médicaments. Dans le cadre de la mise en oeuvre de l'EMEC, les régimes d'assurance-médicaments participants s'engagent à modifier leur infrastructure actuelle afin de réduire le chevauchement des efforts puis à intégrer le processus de l'EMEC à leurs nouvelles infrastructures. L'importance des changements, à cet égard, n'a pas encore été analysée à fond.

3.4.4 Activités en cours

Les membres du PFSS poursuivront l'examen du mandat du Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique. Le processus de l'ECM et la réponse du gouvernement fédéral aux recommandations de la vérificatrice générale en ce qui concerne la gestion des programmes fédéraux de prestations pharmaceutiques doivent être approfondis avant que cet exercice ne puisse être mené à bien. Le PFSS continuera de participer à l'ECM et à assurer la coordination des interventions du SCC et de la GRC, dans le cadre du processus commun d'évaluation des médicaments à l'échelle FPT.

3.4.5 Réponse au Rapport de la vérificatrice générale du Canada

En 2004, le Bureau du vérificateur général du Canada a effectué une vérification de l'optimisation des ressources des programmes de prestations pharmaceutiques administrés par les six organismes membres permanents du Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS), et le 23 novembre 2004, les résultats de la vérification ont été déposés à la Chambre des communes.

Les organismes partenaires ont approuvé les recommandations de la vérificatrice générale et se sont engagés à y répondre en collaborant par l'intermédiaire du Secrétariat du Partenariat fédéral pour les soins de santé (SPFSS). À la fin de l'automne 2004, sous l'autorité des sous-ministres du PFSS et de la présidente du comité de direction du PFSS, on a établi quatre groupes de travail composés de représentants des six organismes partenaires et du SPFSS afin d'élaborer la réponse du gouvernement fédéral aux recommandations.

L'établissement des groupes de travail visait les objectifs suivants :

- ▶ explorer les recommandations formulées et les pratiques efficaces cernées dans le rapport à l'égard des six organismes partenaires du PFSS et des six programmes de prestations pharmaceutiques que ceux-ci administrent;
- ▶ cerner les options et les échéanciers des mesures de suivi des recommandations, et de l'adoption des pratiques efficaces à l'échelle des six programmes;
- ▶ analyser les options, et proposer les options privilégiées au comité de gestion;
- ▶ s'il y a lieu, établir des liens avec d'autres instances et initiatives du secteur des soins de santé, notamment la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques.

Grâce à la coordination et à la direction assurées par le SPFSS, les groupes de travail ont commencé à se réunir au mois de décembre 2004, en premier lieu pour se

familiariser avec les programmes de prestations pharmaceutiques de chacun. Par la suite, les groupes de travail ont élaboré une liste exhaustive des tâches et des activités à entreprendre pour donner suite à toutes les recommandations de la vérificatrice générale.

Au début de 2005, les groupes de travail ont entrepris les tâches et les activités considérées comme étant de première priorité. Les tâches et les activités de première priorité sont les suivantes :

- ▶ rédiger un énoncé d'objectifs commun et élaborer des mesures de rendement communes concernant les résultats en matière de rentabilité et de santé;
- ▶ cerner les options pour la mise en oeuvre de politiques et de procédures communes en vue de l'examen des interventions des pharmaciens en réponse aux messages d'alerte émis par les systèmes de traitement des demandes;
- ▶ déterminer les besoins des ministères en matière d'« évaluation de l'emploi des médicaments » (EEM), dans le but d'établir un cadre commun d'EEM;
- ▶ définir le formulaire de base des médicaments et des classes de médicaments courants au sein des six programmes, et une structure de gestion des coûts du formulaire de base commun;
- ▶ examiner la faisabilité d'adopter un cadre commun d'établissement de profils des risques et de vérification en vue des vérifications des produits et des services pharmaceutiques.

Ces tâches et ces activités visent à assurer l'exécution de programmes durables de prestations pharmaceutiques qui permettraient d'améliorer les résultats pour la santé des clients admissibles.

Le plan d'action de premier niveau du PFSS, qui définit les activités de collaboration des groupes de travail jusqu'à l'automne 2005, a été présenté au Bureau du vérificateur général (BVG) à la fin de février 2005. Il est prévu de présenter des rapports d'étape sur les activités de ces groupes de travail ainsi qu'un plan d'action de deuxième niveau au BVG au mois d'octobre 2005.

Le plan d'action de premier niveau du PFSS a été fourni sur demande au Comité permanent des comptes publics (CPCP) et au Comité permanent de la santé à la suite de la comparution de plusieurs des organismes partenaires du PFSS devant le comité. Afin de démontrer son appui et sa solidarité à l'égard du PFSS, le directeur exécutif du SPFSS a assisté aux réunions de comité auxquelles les organismes partenaires étaient tenus de comparaître.

3.5 Soins de la vue

En ce qui concerne l'ensemble des ministères membres du PFSS, le total des dépenses de l'exercice 2004-2005 s'établit à 34,5 millions de dollars pour les produits et services relatifs aux soins de la vue.

Le programme des soins de la vue vise une série de produits et services nécessaires sur le plan médical. Dans ce domaine, une partie importante des dépenses est liée au caractère esthétique des montures de lunettes. Le coût de la marge commerciale de ces produits, dont les types varient beaucoup, est donc normalement élevé, ce qui contribue aux facteurs générateurs de coûts du programme. Les ententes de partenariat mises en place en 2000 ont permis de réaliser des économies en combattant cette tendance et en assurant une plus grande uniformité parmi les services offerts. En 2001 et 2002, les membres du Partenariat se sont aperçus que les coûts d'achat au détail enregistraient une réduction substantielle dans un marché concurrentiel, mais que les ministères fédéraux n'en bénéficiaient pas. En conséquence, le PFSS a décidé d'élaborer une méthode d'analyse comparative des prix des lunettes. L'outil d'analyse permet d'améliorer le taux de réussite du PFSS dans ses négociations de plafonds pour les coûts des produits. Il appuie également les efforts des ministères qui veulent offrir des programmes plus uniformes, d'une région à l'autre. En 2003 et 2004, les ministères se sont rendu compte qu'il fallait définir plus précisément leurs politiques sur les produits de soins de la vue pour veiller à ce que les demandes soient présentées en fonction du prix de gros. Suivant ce constat, des recherches et des négociations ont été entreprises dans la région atlantique du Canada pour dresser une grille complète des tarifs des laboratoires dans le but d'établir des prix de gros maximum pour tous les produits des soins de la vue.

En ce qui a trait à la prestation des services, certains ministères partenaires (c.-à-d. SC, ACC, la GRC) utilisent des ententes négociées avec des associations professionnelles pour que leurs clients puissent s'adresser au fournisseur de leur choix et d'autres (comme le MDN, le SCC) choisissent de faire affaire avec des fournisseurs particuliers au moyen de conventions d'offre à commandes (COC) conclues en leur nom par TPSGC.

3.5.1 Négociations et achats collectifs

SC, la GRC et ACC ont continué de travailler en collaboration avec des associations d'optométristes pour conclure des ententes de fourniture de produits et services optométriques à l'intention de leur clientèle; quant au SCC et au MDN, ils ont toujours recours aux COC. Les partenaires ministériels, notamment Citoyenneté et Immigration Canada (CIC), le Service correctionnel du Canada (SCC), Santé Canada (SC), la Gendarmerie Royale du Canada (GRC) et Anciens Combattants Canada (ACC), peuvent avoir accès à toutes les COC du ministère de la Défense nationale (MDN) au pays, s'ils le veulent.

En 2004-2005, une stratégie du PFSS en matière de négociations était établie et mise en œuvre au Québec, dans les provinces de l'Atlantique, en Saskatchewan et en Alberta.

En avril 2004, SC et ACC signaient leur première lettre d'accord collectif avec l'Association des optométristes du Québec, en vertu de laquelle des coûts plafonds étaient fixés pour deux ans.

En Saskatchewan et en Alberta, la GRC et ACC ont maintenu un plafond stratégique pour leurs coûts tout au long de l'exercice afin d'appuyer SC dans son processus de négociations avec les associations provinciales d'optométristes. En février 2005, SC réussissait la conclusion d'un accord avec l'association des optométristes de la Saskatchewan (SAO), mettant ainsi un terme aux traditionnelles escalades de coûts observées au sein des ministères fédéraux en misant sur son volume d'activités plus important pour s'entendre sur des coûts correspondant mieux aux points repères moins élevés observés pour les transactions provinciales et de détail. En Alberta, les négociations de SC devraient se conclure au début du prochain exercice financier.

Par ailleurs, SC, la GRC et ACC ont contenu les augmentations à une hausse de 2,3 % de l'indice des prix à la consommation (IPC), pour une période de 12 mois avec les associations des optométristes des provinces de l'Atlantique.

Pour l'exercice 2004-2005, grâce à cette stratégie coordonnée, SC, la GRC et ACC ont réalisé des économies de coûts de 64 947 \$ en fixant un plafond à cet effet, évitant par le fait même une hausse prévue de l'IPC de l'ordre 2,1 % en Alberta, Saskatchewan et Québec.

3.5.2 Gestion du programme

Toutes les ententes de soins de la vue comportent des définitions précises des frais de service. De cette façon, les services offerts aux clients fédéraux répondent aux normes professionnelles applicables et l'optimisation des ressources au sein des ministères est assurée.

Les ministères se sont rendu compte qu'il fallait préciser davantage leurs politiques de définition des prix de gros ou d'acquisition de produits et les diffuser pour s'assurer que les demandes des fournisseurs soient présentées sur la base des prix de gros. Des recherches et des négociations ont eu lieu dans la région atlantique du Canada afin de mettre au point une grille complète des tarifs des laboratoires en vue d'établir des plafonds pour le prix de gros des produits liés à toutes les catégories des avantages pour soins de la vue. La mise en œuvre de cette grille, prévue pour le prochain exercice, donne déjà des résultats positifs auprès des partenaires, à l'appui de l'analyse comparative.

L'élaboration et la mise en œuvre d'une « analyse de montants forfaitaires » a donné lieu aux premières comparaisons interministérielles nationales des programmes de soins de la vue, ce qui a ouvert la voie à une plus grande uniformité nationale sur le plan de ces avantages médicaux ainsi qu'à une collaboration plus étroite et efficace entre les ministères dans le domaine des soins de la vue. En outre, les comparaisons des coûts entre les ministères ont permis de mieux comprendre la nécessité d'établir une stratégie nationale en matière de négociations, visant notamment une meilleure harmonisation entre les partenaires fédéraux.

3.5.3 Rendement

Avec le temps, les partenaires ont continuellement établi des plafonds pour les coûts ou, stratégiquement parlant, avalisé certaines hausses dans le cadre des limites établies. Malheureusement, ceci a donné lieu à plus de tensions et de conflits avec les associations d'optométristes, dont le mandat consiste à obtenir les hausses les plus importantes possibles pour les optométristes. Ainsi, les négociations dans certaines provinces, notamment en Colombie-Britannique (SC, GRC, ACC), en Alberta (GRC, ACC) et en Saskatchewan (GRC, ACC) n'ont pas donné les résultats escomptés, c'est-à-dire des ententes avec les associations des optométristes des provinces. Par la suite, le PFSS a rajusté ses prévisions d'économies pour mieux illustrer cette tendance. Voir la remarque ci-dessous pour plus de détails à ce sujet.

Les ententes sur les soins de la vue comportent maintenant des définitions précises, répondent à des normes professionnelles adéquates, et, de ce fait, les ministères sont assurés d'obtenir le meilleur rapport qualité/prix. En outre, une grille complète des tarifs des laboratoires a été établie au cours du présent exercice financier, laquelle présente les prix de gros maximum pour les produits de soins de la vue. Ainsi, les éléments compris dans les services et les produits sont maintenant bien définis dans les négociations en cours et contribuent à l'uniformité du programme dans ses services aux clients.

Remarque : Parmi les facteurs qui ont donné lieu à d'importantes réductions de coûts par rapport aux économies prévues pour 2004-2005, mentionnons les suivants :

- 1) Les économies prévues d'environ 1,5 million de dollars dans le cadre d'une entente sur les soins de la vue avec la Colombie-Britannique n'ont pas été réalisées en 2004-2005. Malgré tous les efforts déployés de la part des partenaires, l'association des optométristes de la Colombie-Britannique a refusé la réduction de tarifs proposée dans les dispositions d'une entente.
- 2) On est d'avis que les économies ont atteint une certaine stabilité dans les provinces de l'Atlantique, en Saskatchewan et en Alberta.
- 3) En raison de la date limite pour la présentation du plan d'activités du PFSS de 2004-2007, les économies prévues sont fondées sur le dernier trimestre de 2003-2004. Ce faisant, les prévisions économiques sont surestimées.

3.5.4 Activités en cours

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

- l'administration de l'entente avec les provinces de l'Atlantique, dont la mise en œuvre d'une grille complète des tarifs des laboratoires;
- l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de négociation et l'uniformisation des éléments du programme seront explorées au sein du partenariat. Les travaux dépendront des résultats de l'établissement des priorités et de l'analyse coûts-avantages au sein du partenariat.

3.6 Recyclage du matériel

ACC exécute un programme de recyclage du matériel depuis 1998. Après avoir débuté en Ontario, le programme s'étend maintenant aux régions du Pacifique et des Prairies. L'objet du programme était et demeure de verser le matériel médical dans un inventaire accessible afin de répondre aux besoins d'ACC et d'autres clients. En dernier ressort, la perspective du programme intégralement mis en oeuvre, rationalisé et stabilisé est d'étendre ses services à l'échelle nationale et d'obtenir la participation d'autres ministères fédéraux. Avant l'institution du Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS), le recyclage du matériel à Anciens Combattants Canada se faisait de façon autonome dans chaque région, conformément aux normes et procédures régionales.

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

Des entrepreneurs privés sont chargés d'entreposer, de réparer et de redistribuer le matériel médical qui, après avoir été acheté à l'état neuf et retourné à ACC par le client, est réintroduit dans le système de suivi central situé à Kirkland Lake (Ontario) (créé en juin 2004) et redistribué aux clients qui ont les mêmes besoins. Pour l'exercice 2004-2005, le programme a permis d'économiser 3,6 millions de dollars (des économies brutes de 4 995 580 \$ moins des dépenses de 1 393 953 \$).

3.6.1 Négociations et achats collectifs

Dans le cadre de cette initiative du PFSS, ACC et SC dans la région du Pacifique ont établi une convention d'offre à commandes visant le recyclage du matériel et des instruments médicaux par l'entremise de TPSGC et, en juin 2002, ACC a mis en oeuvre un projet pilote. En décembre 2002, SC s'est joint à ACC dans le cadre de ce projet pilote du PFSS dans la région du Pacifique afin que ce programme conjoint s'étende par la suite à l'ensemble du pays. Par rapport au calendrier, les progrès de cette activité accusaient un retard d'un an, mais au cours de l'exercice 2004-2005, ACC et SC s'approvisionnaient en matériel recyclé à même un inventaire commun. La région des Prairies (ACC) a adhéré au programme de recyclage du matériel en novembre 2003.

3.6.2 Gestion du programme

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

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

3.6.3 Rendement

Un examen détaillé du programme de recyclage au moyen des données fournies par la Croix Bleue et le Système de comptabilisation des traitements comme source des données essentielles, des coûts du nouveau matériel pour une analyse comparative ainsi que des coûts opérationnels du programme a révélé, pour l'exercice 2004-2005, des économies estimatives générales de plus de 3,6 millions de dollars directement attribuables à cette initiative. En voici la répartition par région :

- ◆ Région de l'Ontario - 713 399 \$
- ◆ Région du Pacifique - 1 242 853 \$
- ◆ Région des Prairies - 1 645 373 \$

3.6.4 Activités en cours

En novembre 2004, les responsables du PFSS ont examiné intégralement tous les secteurs du programme de recyclage du matériel dans le but de renforcer les cadres de travail, les structures des politiques et l'obligation de rendre compte et, en dernier ressort, de favoriser d'autres adhésions au programme à la fois au sein d'ACC et

d'autres ministères. Dans les régions et à l'Administration centrale d'ACC à Charlottetown (Î.-P.-É.), des progrès ont été réalisés afin d'appuyer la mise en oeuvre intégrale de ce programme enthousiasmant et valable.

Le PFSS a déterminé un autre secteur pouvant permettre de réaliser des économies, soit celui de la vente de matériel médical excédentaire. Depuis décembre 2001, le Centre de distribution des biens de la Couronne avait officiellement mis fin à toutes les ventes de matériel médical excédentaire en raison de l'application du Règlement sur les instruments médicaux de Santé Canada dans la mesure où il s'agit de l'aliénation de biens excédentaires visés par le Règlement. Cette mesure a eu pour effet d'occasionner, par rapport au programme, un afflux de matériel excédentaire et, par la suite, des coûts supplémentaires au titre de l'entreposage et du stockage d'articles. En conséquence, par effet direct du PFSS, avec la participation de quatre ministères et du Secrétariat du Conseil du Trésor, un comité a été créé et chargé de traiter de ces questions. Au début de 2005, par suite d'une approbation de l'Administration centrale, il a été résolu de reprendre la vente d'appareils médicaux et fonctionnels, assortie cependant de certaines limites. Les économies réalisées en conséquence directe de la réduction des coûts de stockage et de la vente du matériel excédentaire seront substantielles. Elles seront évaluées au cours de l'exercice 2005-2006. En outre, on étudie actuellement la possibilité de faire des dons à des organismes caritatifs.

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

3.7 Gestion de l'information sur la santé

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

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

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

3.7.1 Négociations et achats collectifs

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

En étroite association avec le personnel du dirigeant principal de l'information au Secrétariat du Conseil du Trésor, le Secrétariat du PFSS élaborera la stratégie de cybersanté au nom des ministères membres. Il obtiendra aussi certains services de consultation ou professionnels au nom des ministères membres. Actuellement, le

personnel du PFSS étudie la possibilité de créer, pour les services professionnels, une convention d'offre à commandes que pourraient utiliser tous les ministères membres qui élaborent et mettent actuellement en oeuvre des technologies de l'information et des communications concernant les services de santé.

3.7.2 Gestion du programme

Pour appuyer les activités du PFSS, le Secrétariat du PFSS a comblé un poste de dirigeant principal de l'information (DPI) et a créé le groupe de travail sur la gestion de l'information sur la santé où sont représentés chaque ministère membre et d'autres ayant exprimé de l'intérêt à l'égard de cette activité.

3.7.3 Rendement

L'objectif est de créer, sur une période de deux ans, une stratégie de cybersanté concernant le champ de compétence fédéral en matière de santé. Il existe deux objectifs stratégiques :

1. Le PFSS favorisera une plus grande collaboration entre les partenaires tandis qu'Inforoute Santé du Canada élabore une approche intégrée à l'égard des projets fédéraux relatifs à l'information électronique sur la santé. L'accent portera surtout sur le dossier électronique de santé.
2. Pour définir les besoins du champ de compétence fédéral en santé, éviter les chevauchements et voir à ce que les ministères reconnaissent et intègrent les nouvelles normes pancanadiennes visant l'information électronique en matière de santé, le PFSS amorcera la stratégie d'information sur la santé des partenariats fédéraux en matière de soins de santé.

Ces buts sont directement reliés aux objectifs du PFSS, à savoir :

- ▶ réaliser des économies d'échelle tout en améliorant la prestation de soins;
- ▶ exercer du leadership concernant les enjeux stratégiques.

3.7.4 Activités en cours

En 2004-2005, le Secrétariat du PFSS a poursuivi la définition de l'architecture de référence du champ de compétence fédéral. En outre, des représentants des ministères membres ont été assignés à divers groupes de travail d'Inforoute Santé du Canada afin d'aider à élaborer un dossier électronique de santé (DES) et afin que les exigences fédérales soient intégrées au nouveau document provisoire du DES. Le Secrétariat du PFSS a continué à représenter les ministères qui en sont membres auprès du forum du DPI d'Inforoute.

3.8 Représentants fédéraux-provinciaux-territoriaux (FPT)

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

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

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

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

4. AVANTAGES QUALITATIFS

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

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

Un processus décisionnel amélioré grâce à ce qui suit :

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

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

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

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

- la mise en commun de données, renseignements et connaissances;
- une tribune pour l'échange d'information et de connaissances;
- des occasions pour les ministères de définir les avantages découlant de leurs efforts de coopération;
- une plus grande sensibilisation aux points communs entre les ministères, ainsi qu'aux possibilités de partenariats;
- un réseau de personnes-ressources dans tous les ministères et l'accès aux conseils de spécialistes;
- un modèle à valeur ajoutée de gestion horizontale pour la prestation des programmes des organismes participants.

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

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

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

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

La gestion améliorée de programmes permet ce qui suit :

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

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

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

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

4 Avantages qualitatifs

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

Un exemple très éloquent d'amélioration des résultats grâce à des initiatives conjointes est celui des négociations collectives et du travail d'élaboration des politiques dans le domaine de l'audiologie. Un protocole d'entente a été renouvelé avec la Canadian Auditory Equipment Association (CAEA) qui représente les fabricants canadiens de prothèses auditives; l'approche innovatrice en matière de négociations de ce protocole est largement reconnue. Vu son succès, les partenaires fédéraux ont appliqué la pratique exemplaire de fixer les droits d'utilisation des produits en fonction des prix de gros à d'autres secteurs de programmes comme celui des soins de la vue.

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

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

5. ASPECTS FINANCIERS SAILLANTS

Au cours de la période de déclaration 2004-2005, des économies de plus de 19,4 millions de dollars ont été réalisées grâce à des ententes visant les programmes d'audiologie, de recyclage du matériel médical, d'inhalothérapie, des produits et des services pharmaceutiques et des soins de la vue. Les coûts réels liés aux activités du PFSS ont été de l'ordre de 2,5 millions de dollars pour 2004-2005, pour des économies nettes de 16,8 millions de dollars (les économies nettes du PFSS sont les économies réalisées au cours de l'exercice, moins les coûts liés aux activités du même exercice).

Les économies projetées pour l'exercice 2004-2005, fondées sur le plan d'activités du PFSS pour 2004-2007, étaient de 23,9 millions, et les économies nettes de 20,2 millions de dollars. Si les économies nettes réelles, correspondant à plus de 85 % des objectifs visés, sont inférieures aux économies projetées, ces dernières sont les meilleures estimations au moment de la planification et n'ont pas été atteintes en raison de divers facteurs :

- ▶ les prévisions étaient fondées sur la réalisation complète de toutes les activités prévues au calendrier pour la période de déclaration de l'exercice, et sur l'hypothèse qu'il n'y aurait pas de priorités concurrentes pour les ministères partenaires ou de changement dans les secteurs des ressources financières ou humaines, alors que de tels changements se sont produits dans les faits;
- ▶ les économies de coûts projetées dépendaient de la date et du niveau de la mise en œuvre des activités planifiées ainsi que du choix du moment opportun pour celles-ci, facteurs qui ne se sont pas toujours avérés conformes aux projections;
- ▶ dans certains cas, les membres du partenariat n'ont pas réussi à négocier les meilleurs prix liés à de nouvelles ententes ou à renégocier de meilleurs prix pour les ententes déjà en place; par conséquent, les économies projetées n'ont pas pu être réalisées;
- ▶ les activités projetées ont été, dans bien des cas, retardées ou annulées, ou se sont étalées sur une plus longue période que prévue;
- ▶ les ministères partenaires ont passé en revue la priorité de leurs activités accordant parfois moins d'importance à certaines, ce qui a eu pour effet de retarder ou d'annuler, tout simplement, la possibilité de réaliser les économies anticipées;
- ▶ le PFSS a dû prendre les rênes de quelques projets imprévus et a donc dû changer ses priorités en ce qui concerne ses programmes existants et ses ressources humaines pour répondre à ces demandes.

5 Aspects financiers marquants

Des explications concernant chacun des secteurs de programme sont présentées dans la section pertinente du présent rapport.

5.1 Tableau des économies et des dépenses du PFSS

	2002-2003		2003-2004		2004-2005	
	Projetées	Réelles	Projetées	Réelles	Projetées	Réelles
ÉCONOMIES	14,900,000	11,588,000	17,630,000	19,916,045	23,883,922	19,406,608
DÉPENSES	2,500,000	2,106,500	2,630,000	2,441,350	3,685,880	2,579,318
ÉCONOMIES NETTES	12,400,000	9,481,500	15,000,000	17,474,695	20,198,042	16,827,290

5.2 Partenariat fédéral pour les soins de santé - Résumé des contributions ministérielles

MINISTÈRE	Total des contributions du Secrétariat du PFSS et des ministères (y compris les salaires, les services professionnels, la formation, le fonctionnement et l'entretien et les déplacements)		
	2002-2003	2003-2004	2004-2005
SCC	38 000 \$	45 000 \$	65 000 \$
MDN	53 375 \$	98 000 \$	91 000 \$
SC	590 750 \$	686 350 \$	806 318 \$
GRC	58 125 \$	87 000 \$	107 300 \$
ACC	218 750 \$	255 375 \$	\$285 000 \$
TPSGC	100 625 \$	121 000 \$	121 000 \$
CT	7 700 \$	7 700 \$	7 700 \$
CIC	4 687 \$	0 \$	0,00 \$
ACDI	4 687 \$	0 \$	0,00 \$
BCP	5 626 \$	0 \$	0,00 \$
Total des contributions ministérielles	1 082 325 \$	1 300 425 \$	1 483 318 \$
Coûts - Secrétariat du PFSS	1 016 000 \$	1 141 000 \$	1 096 000 \$
Coûts totaux - PFSS	2 098 325 \$	2 441 425 \$	2 579 318 \$

Les contributions des ministères sont déterminées en évaluant le temps consacré par leur personnel aux activités du PFSS (converti en crédits salariaux) et les dépenses relatives à la réalisation des programmes, notamment les déplacements, le fonctionnement et l'entretien, les services professionnels et ainsi de suite. Le plan d'activités de l'ICSS (maintenant le PFSS) de 2001-2004 prévoyait que Santé Canada affecterait au PFSS les coûts liés à la mise sur pied du Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique ainsi que de son comité consultatif fédéral des soins dentaires. Cela explique la contribution considérablement plus élevée de Santé Canada par rapport à celles des autres ministères partenaires.

Annexe A : Tableau récapitulatif des activités

Activités	Achevées en 2004-2005	En cours	Économies annuelles (prévisions entre parenthèses)
Services d'audiologie <ul style="list-style-type: none"> • Renouvellement prévu de l'entente avec la CAEA - 2 novembre 2004 • Examen et analyse conjoints en vue d'une plus grande normalisation entre les partenaires 	✓	✓	11 850 036 \$ (11 113 750 \$)
Services dentaires <ul style="list-style-type: none"> • Norme commune relative aux honoraires versés pour soins dentaires : <ul style="list-style-type: none"> • Mise en oeuvre des modifications du programme afin d'atteindre une norme commune relative aux honoraires pour soins dentaires • Comité consultatif fédéral des soins dentaires : <ul style="list-style-type: none"> • Examen des activités • Examen du mandat 	Achevée Achevée		ACC pourrait faire état d'économies dans ce secteur de programme (725 000)
Inhalothérapie <ul style="list-style-type: none"> • Conventions d'offre à commandes (COC) visant l'inhalothérapie : <ul style="list-style-type: none"> • Étendre la COC visant l'inhalothérapie à la région des Prairies • Analyser les possibilités d'étendre la COC visant l'inhalothérapie à d'autres régions et élargir, selon le cas • Renégocier la COC de la région du Pacifique (C.-B.) (qui prend fin) le 30 juin 2003 • Réunion de promotion de la santé visant à promouvoir une utilisation sûre et efficace de l'inhalothérapie 	✓	✓ ✓ ✓	1 510 000 \$ (1 900 000 \$)

Activités	Achevées en 2004-2005	En cours	Économies annuelles (prévisions entre parenthèses)
<p>Produits et services pharmaceutiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation au groupe de travail F-P-T sur l'approvisionnement en vaccins et au groupe F-P-T d'achat de médicaments en vrac de TPSGC • Services cognitifs <ul style="list-style-type: none"> - Réunion visant une meilleure compréhension des services cognitifs et une approche commune en matière de paiement • Négociations conjointes <ul style="list-style-type: none"> - Examen des besoins en matière de négociations conjointes, examen du statut des ententes et examen d'autres possibilités - Établissement d'un calendrier de négociations - Renégociation de l'entente avec la Saskatchewan sur les produits et services pharmaceutiques (toujours en cours au 31 mars 2005) • Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> - Examen des activités afin de tenir compte du processus commun d'examen des médicaments (PCEM), des produits de santé naturels et des recommandations du Bureau du vérificateur général (BVG) 		<p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: right;">165 000 \$</p> <p style="text-align: right;">2 215 000 \$ (3 700 000 \$)</p>
<p>Soins de la vue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ententes conjointes <ul style="list-style-type: none"> - Renouvellement de l'entente avec les provinces de l'Atlantique - Élaboration d'une première entente avec le Québec - Prolongation du plafond sur les frais en Alberta - Prolongation du plafond sur les frais en Saskatchewan - Stratégie commune de négociation tripartite en Saskatchewan 	<p style="text-align: center;">✓</p>		<p style="text-align: right;">64 947 \$ (1 495 172 \$)</p>
<p>Fournitures et matériel médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme de recyclage de matériel spécial <ul style="list-style-type: none"> - Expansion du programme d'ACC à la région des Prairies - Intégration de SC au projet pilote de la C.-B. - Renégociation de l'offre à commandes principale et régionale (OCPR) dans la région du Pacifique - Renforcement du programme de l'Ontario - Renforcement des cadres de travail afin d'atteindre le nombre maximal d'adhésions de la part des autres régions et ministères 	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: center;">✓</p> <p style="text-align: center;">✓</p>	<p style="text-align: right;">3 601 625 \$ (4 850 000 \$)</p>

<p>Technologies de l'information et des communications sur la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détermination et synthèse de l'information concernant les systèmes d'information sur la santé du PFSS • Définition des exigences communes, des perspectives de collaboration, échange des leçons tirées ou des solutions éprouvées et élaboration de plans et activités pouvant donner lieu à des économies d'échelle qui ne seraient pas réalisées par des ministères agissant seuls • Examen des normes pancanadiennes proposées, détermination des exigences fédérales qui devraient y être intégrées • Conseils et orientation à l'intention des ministères concernant la mise en oeuvre des normes pancanadiennes et communication de l'information sur l'élaboration des normes à leurs services respectifs • Coordination de l'élaboration et de la mise en oeuvre de stratégies d'investissement entre les ministères membres du PFSS et les administrations provinciales et territoriales par l'intermédiaire du Secrétariat du PFSS et d'Inforoute • Intégration de l'information des groupes de travail sur l'informatique de la santé à la stratégie fédérale de la cybersanté • Soutien des activités du groupe de travail chargé de la gestion de l'information sur la santé • Création d'un poste de dirigeant principal de l'information (DPI) et de groupes de travail permanents 	<p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	<p>(0 \$)</p>
<p>Promotion de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi du programme de prévention de la perte auditive • Réunion préliminaire sur l'inhalothérapie dans le cadre de la promotion de la santé 	<p>Les priorités ministérielles ont changé de sorte que cette activité n'a pas eu lieu</p>		<p>(0 \$)</p>

Activités	Achevées en 2004-2005	En cours	Économies annuelles (prévisions entre parenthèses)
<p>Coût des services médicaux et hospitaliers</p> <ul style="list-style-type: none"> Examiner les coûts des services des médecins et ceux des établissements hospitaliers et autres appartenant aux provinces ou gérés par elles Examiner les coûts des services d'ambulance, des laboratoires, des cliniques privées, des cliniques spécialisées (frais des services diagnostiques) 	Les priorités ministérielles ont changé de sorte que cette activité n'a pas eu lieu		(100 000 \$)
<p>Gestion axée sur les résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen du plan de travail 2004-2005 Colloque sur la formation en matière de négociation pour les ministères partenaires 	<p>✓ ✓</p>		(0 \$)
<p>Économies totales réalisées au cours de l'exercice 2004-2005 dans le cadre des activités menées à terme</p>			<p>19 406 608 \$ (23 883 922 \$)</p>

¹ Prévisions des économies des programmes selon le plan d'activités du Partenariat fédéral pour les soins de santé pour la période 2004-2007

ANNEXE B : TABLEAUX DES INDICATEURS DE RENDEMENT

OBJECTIF du secteur d'activités 1 : Négociations et achats collectifs (Résultat stratégique visé : réduction et endiguement des coûts, sans compromettre la qualité des soins dispensés à la clientèle fédérale).

Secteurs d'activités	Extrants	Population cible/ portée	Effets à court terme	Incidences à long terme
Conventions d'achat visant les fournitures et services d'audiologie, les soins dentaires, les médicaments et les vaccins, l'inhalothérapie, les soins de la vue	Protocole d'entente/COC de fournitures et de services	Les ministères et leur clientèle	Rationalisation opérationnelle Meilleur accès Réduction des coûts	Réduction et endiguement des coûts sans compromettre la qualité des soins
Négociation visant les produits et services d'audiologie, l'inhalothérapie, l'assurance-médicaments et les soins de la vue Atelier sur les techniques de négociation	Ententes avec les fournisseurs Meilleures négociations, meilleure préparation et plus grand succès	Les ministères et leur clientèle	Réduction des coûts Maintien de la qualité des produits et des services	Réduction et endiguement des coûts sans compromettre la qualité des soins
Mesures	Mise en place de COC, de contrats et d'ententes	Utilisation de COC, de contrats et d'ententes par les partenaires Renégociation des ententes périmées	Comparaison des prix découlant de COC, de contrats et d'ententes (Rétroaction de la clientèle) Opinions des gestionnaires de programme et des fournisseurs	Économies d'ordre administratif par rapport à la réduction ou à l'endiguement des coûts prévus Dépenses réelles par rapport aux dépenses prévues Information sur l'analyse coûts-avantages du programme Qualité des produits et des services Connaissance et compréhension des pratiques de l'industrie
Sources de données	Dossiers de TPSGC et des ministères Établissement des dates d'expiration des contrats Rapports annuels Systèmes de gestion des rapports	Relevés d'opérations des administrateurs des demandes de règlement Tenue de l'échéancier Registres ministériels des achats	Relevés d'opérations des administrateurs des demandes de règlement Entrevues avec les gestionnaires de programme Prévisions ministérielles de l'incidence des dépenses Registres ministériels des achats	Dossiers des ministères Données du SIG Entrevues avec les gestionnaires de programme

ANNEXE B : TABLEAUX DES INDICATEURS DE RENDEMENT

OBJECTIF du secteur d'activités 2 : Activités de gestion conjointe de programmes (Résultat stratégique visé : meilleure coordination entre tous les partenaires du PFSS).

Activités	Extrants	Population cible/portée	Effets à court terme	Incidences à long terme
<p>Élaboration de politiques visant l'assurance-médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, l'audiologie, l'inhalothérapie</p> <p>Établissement du comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique et du CCSD fédéral</p> <p>Traitement normalisé des demandes</p> <p>Dossiers de santé électroniques, recyclage du matériel</p>	<p>Politiques relatives aux programmes, fichiers de barèmes, meilleur contrôle de la qualité des formulaires et rapports de traitement des demandes, vérification des fournisseurs et des administrateurs des demandes de règlement, liens entre les dossiers de soins de santé, recyclage et répertoriage du matériel médical</p> <p>Recommandations de principe</p>	<p>Les ministères et leur clientèle</p>	<p>Échange de renseignements</p> <p>Participation accrue aux décisions ministérielles</p> <p>Plus grande cohérence entre les politiques des ministères</p>	<p>Meilleure coordination entre tous les partenaires du PFSS</p>
Mesures	<p>Établissement de politiques</p> <p>Formulation de recommandations</p> <p>Mise en place de systèmes d'information</p>	<p>Utilisation des données/formulaires de demande par les ministères</p> <p>Application de recommandations / politiques par divers ministères</p>	<p>Niveau de sensibilisation et de connaissances</p> <p>Opinions des gestionnaires de programme</p>	<p>Sensibilisation aux divergences et aux points communs. Élaboration et analyse de politiques conjointes</p> <p>Ententes visant les achats collectifs de fournitures et de services</p> <p>Prestation conjointe de services</p>
Sources de données	<p>Comptes rendus des comités</p> <p>Rapports des groupes de travail</p> <p>Rapports des sous-comités</p> <p>Rapports annuels du PFSS</p>	<p>Dossiers des ministères</p> <p>Relevés d'opérations et rapports des administrateurs des demandes de règlement</p> <p>Entrevues avec les gestionnaires de programme</p>	<p>Entrevues avec les gestionnaires de programme</p>	<p>Entrevues avec les gestionnaires de programme</p> <p>Dossiers des ministères</p> <p>Données du SIG</p>

ANNEXE C : DÉPENSES DES MINISTÈRES PAR SECTEUR DE PROGRAMME

Remarque : Les chiffres soulignés sont des totaux dont la somme comprend de données non disponibles.

MINISTÈRE	DÉPENSES LIÉES AUX SERVICES D'AUDIOLOGIE (en millions de dollars)					
	2002-2003		2003-2004		2004-2005	
	Nombre de clients	M\$	Nombre de clients	M\$	Nombre de clients	M\$
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	12650	S/O	12650	0.4	12623	0.43
SANTÉ CANADA	735343	2.65	749825	2.33	764523	2.37
DÉFENSE NATIONALE	91 936**	S/O	91 465**	0.74	91 534**	0.59
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	15980	S/O	16238	S/O	16 625 + 3 700	0.42
ANCIENS COMBATTANTS	120000	23.4	133000	36.4	132000	36.9
TOTAL	975909	<u>26.05</u>	1003178	<u>39.89</u>	1021005	40.71

MINISTÈRE	DÉPENSES LIÉES AUX SOINS DENTAIRES (en millions de dollars-incluant les fournitures et les services)					
	2002-2003		2003-2004		2004-2005	
	Nombre de clients	M\$	Nombre de clients	M\$	Nombre de clients	M\$
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	12650	2.9	12650	2.8	12623	2.8
SANTÉ CANADA	735343	131	749825	134.5	764523	140.3
DÉFENSE NATIONALE	91 936**	11.9	91 465**	18.6	91 534**	19.4
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	15980	7.8	16238	8.53	16 625+ 3 700	9.1
ANCIENS COMBATTANTS	120000	17.5	133000	18.1	132000	19.3
TOTAL	975909	171.1	1003178	182.5	1021005	190.9

MINISTÈRE	DÉPENSES LIÉES À L'INHALOTHÉRAPIE ET DÉPENSES CONNEXES (en millions de dollars)					
	2002-2003		2003-2004		2004-2005	
	Nombre de clients	M\$	Nombre de clients	M\$	Nombre de clients	M\$
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	12650	S.O.	12650	S.O.	12623	S.O.
SANTÉ CANADA	735343	2.02	749825	1.95	764523	2.27
DÉFENSE NATIONALE	91936**	0.46	91465**	0.609	91534**	0.614
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	15980	S/O	16238	0.16	16625+ 3700	0.18
ANCIENS COMBATTANTS	120000	5.6	133000	5.6	132000	5
TOTAUX	975909	8.08	1003178	8.32	1021005	8.06

MINISTÈRE	DÉPENSES LIÉES AUX PRODUITS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES (en millions de dollars) (INCLUANT TOUS LES MÉDICAMENTS ET COÛTS CONNEXES, LES FOURNITURES ET LE MATÉRIEL MÉDICAUX, LE FONCTIONNEMENT ET L'ENTRETIEN)					
	2002-2003		2003-2004		2004-2005	
	Nombre de clients	M\$	Nombre de clients	M\$	Nombre de clients	M\$
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	12650	13.6	12650	17	12623	17,2 (AC)
SANTÉ CANADA	735343	290.1	749825	326.98	764523	343.9
DÉFENSE NATIONALE***	91 936**	21.8	91 465**	31.5	91 534**	36.9
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	15980	6.5	16238	7.5	16 625+ 3 700	7.7
ANCIENS COMBATTANTS	120000	106.7	133000	111.2	132000	118.3
TOTAUX	975909	438.7	1003178	494.18	1021005	524

MINISTÈRE	DÉPENSES LIÉES AUX SOINS DE LA VUE (EN MILLIONS DE DOLLARS)					
	2002-2003		2003-2004		2004-2005	
	Nombre de clients	M\$	Nombre de clients	M\$	Nombre de clients	M\$
SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA	12650	0.53	12650	0.41	12623	0.4
SANTÉ CANADA	735343	22.26	749825	24.42	764523	24.6
DÉFENSE NATIONALE	91 936**	2.2	91 465**	2.6	91534	2.2
GENDARMERIE ROYALE DU CANADA	15980	1	16238	1.14	16 625+ 3 700	1.2
ANCIENS COMBATTANTS	120000	6	133000	6.1	132000	6.1
TOTAUX	975909	31.99	1003178	34.67	1021005	34.5

Remarques

**** MDN : les clients admissibles comprennent les membres de la Force régulière, des Réserves et du Service extérieur.**

*****MDN : dans le cas des dépenses liées aux produits et services pharmaceutiques, les données correspondent à la valeur des produits et services achetés par les FC chaque année et aux coûts engagés dans les contrats avec des pharmaciens. Les dépenses ne comprennent pas la valeur des services offerts dans les bases par les pharmaciens militaires. Il se peut donc que les coûts soient sous-évalués. En outre, le montant indiqué pour les produits et services pharmaceutiques comprend les médicaments achetés pour l'inventaire, mais qui n'ont pas encore été remis à des patients.**

Le Programme fédéral de santé intérimaire de CIC sert environ 100 000 clients admissibles, et ses dépenses sont évaluées à 50 millions de dollars.

Les dépenses totales du programme des produits et services pharmaceutiques comprennent les médicaments délivrés sur ou sans ordonnance, les fournitures et le matériel médicaux, les frais de fonctionnement et d'entretien.