

**Partenariat fédéral
pour les soins de santé**

**Plan d'activités
pour la période 2010-2013**



Secrétariat du Partenariat fédéral pour les soins de santé

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

© Sa Majesté du chef du Canada, 2010

N° de catalogue : V32-93/2010F-PDF
ISBN 978-1-100-92362-8

Message du président du Comité de direction

Je suis heureux de présenter au Secrétariat du Conseil du Trésor le plan d'activités du Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS) pour 2010 à 2013. Le Comité de direction du PFSS est fier des réalisations du PFSS et se réjouit de la perspective de progrès continus.

Fort de plus de 15 ans d'existence, le PFSS est devenu un chef de file en matière de coordination horizontale et de négociations relatives aux produits et aux services de santé visant à réaliser des économies d'échelle.

Le PFSS est une organisation apprenante et, à ce titre, recherche continuellement des moyens de s'améliorer et d'assurer des contributions à valeur ajoutée. À cette fin, nous menons notamment des enquêtes auprès de nos organismes partenaires. À cet égard, une évaluation menée en 2008 a permis de constater ce qui suit :

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

Le PFSS est un parfait exemple de gestion horizontale dans le secteur fédéral et pourrait servir de modèle utile aux autres ministères et organismes qui partagent un but commun. »¹

Je remercie les partenaires de leur précieuse collaboration dans le cadre des activités du PFSS. Grâce à leur participation et à leur contribution, le gouvernement du Canada a bénéficié d'économies nettes déclarées de plus de 156 millions de dollars depuis 1998.

Je tiens également à remercier les employés du Secrétariat du PFSS du dévouement, du professionnalisme et de l'ardeur dont ils font preuve afin de promouvoir les secteurs de participation du PFSS.



Brian Ferguson
Sous-ministre adjoint principal, Politiques, Programmes et Partenariats
Anciens Combattants Canada

¹ « Évaluation stratégique du Partenariat fédéral pour les soins de santé ». [Robert Mercer, SMA, 2008]

SOMMAIRE

Le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS ou Partenariat) regroupe sept organismes membres. Ceux-ci exécutent collectivement des stratégies d'économie de coûts conformes aux priorités du gouvernement du Canada et à l'importance qu'accorde le Conseil du Trésor à la planification stratégique, à l'interopérabilité et à l'intégration intergouvernementale. Les sept partenaires qui forment le PFSS consacrent annuellement au-delà de 2,7 milliards de dollars (PFSS, 2009) à des produits et des services de soins de santé destinés à plus d'un million de clients.² Le PFSS constitue un élément important du système de soins de santé du Canada et offre une valeur au contribuable canadien. Depuis 1998, le PFSS a déclaré des économies nettes de plus de 156 millions de dollars.

Parmi les principaux défis du secteur fédéral pour le présent cycle de planification, mentionnons la hausse des coûts de soins de santé, les pénuries de ressources humaines en santé et les pressions liées à l'adaptation aux nouvelles technologies et aux populations changeantes. Afin de traiter ces enjeux cruciaux, le présent plan pour 2010-2013 comporte une stratégie de réussite qui favorise une collaboration et une coordination stratégiques touchant des initiatives qui visent à réaliser les principaux objectifs du PFSS : **réaliser des économies de coûts et d'échelle tout en améliorant les programmes de soins de santé et définir les préoccupations communes des partenaires et y répondre.**

Les résultats prévus sont de nature quantitative et qualitative. Ils sont issus d'un train d'activités planifiées et mesurables dans divers secteurs de participation, notamment l'audiologie, les soins dentaires, les ressources humaines en matière de santé, la gestion de l'information sur la santé, les soins à domicile et les soins continus, la santé mentale, la pharmacologie et les soins de la vue. Les économies nettes prévues pour la période de 2010-2011 à 2012-2013 devraient atteindre 22,8 millions de dollars. En outre, le travail effectué dans les domaines des dossiers de santé électroniques et des ressources humaines en santé devrait engendrer des économies supplémentaires.

Enfin, afin d'assurer la pertinence continue du Partenariat, le Secrétariat du PFSS s'efforce de s'adapter aux nouvelles priorités en matière de santé et aux exigences changeantes du Partenariat. Les partenaires demandent de plus en plus au Secrétariat du PFSS de fournir une expertise dans des domaines tels que la technologie de l'information, la pharmacologie, la négociation et la capacité d'analyse. Des compétences spécialisées et une expertise technique constituent donc des éléments essentiels pour relever les défis qui se profilent à l'horizon.

² Contrairement aux autres partenaires (voir le **Tableau 1** à la page 3), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) offre des programmes qui habituellement ne s'adressent pas directement à des groupes définis de Canadiens : la clientèle de l'ASPC englobe généralement tous les résidents du Canada. Les chiffres relatifs aux clients et aux dépenses de l'ASPC ne sont donc pas comparables à ceux des autres partenaires et ne sont pas inclus dans les 2,7 milliards de dollars.

Table des matières

1	INTRODUCTION.....	1
1.1	QUI NOUS SOMMES.....	1
1.1.1	Partenariat fédéral pour les soins de santé.....	1
1.1.2	Charte.....	1
1.1.3	Intervenants.....	2
1.2	À PROPOS DU PLAN.....	2
2	RELEVER LES DÉFIS	4
3	STRATÉGIE DE RÉUSSITE DU PFSS.....	5
3.1	RÉSULTAT STRATÉGIQUE.....	5
3.2	RÉSULTATS PRÉVUS	5
3.3	SURVEILLANCE.....	7
3.4	CADRE D'ACTIVITÉS DU PFSS	7
4	PLANS ET MESURES DU PFSS.....	8
4.1	PRIORITÉS DÉFINIES	8
4.2	PRINCIPAUX SECTEURS DE PARTICIPATION ET MESURES	8
4.2.1	AUDIOLOGIE.....	9
4.2.2	SOINS DENTAIRES.....	10
4.2.3	RESSOURCES HUMAINES EN MATIÈRE DE SANTÉ.....	11
4.2.4	GESTION DE L'INFORMATION EN SANTÉ	14
4.2.5	SOINS À DOMICILE ET SOINS CONTINUS.....	16
4.2.6	SANTÉ MENTALE	17
4.2.7	PHARMACOLOGIE	18
4.2.8	SOINS DE LA VUE.....	22
4.2.9	ACTIVITÉS D'APPUI DU PFSS.....	23
5	INFORMATION FINANCIÈRE	25
5.1	RESSOURCES ET FINANCEMENT DU PFSS	25
5.2	COÛTS.....	25
5.2.1	Secrétariat du PFSS	25
5.2.2	Organismes partenaires du PFSS.....	25
5.3	SOMMAIRE DES ÉCONOMIES ET DES COÛTS ESTIMATIFS.....	27
6	CONCLUSION.....	28
7	RÉFÉRENCES.....	29
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES		
	TABLEAU 1 : PARTENAIRES DU PFSS ET LEURS PROGRAMMES DE SANTÉ (2008-2009).....	3
	TABLEAU 2 : ÉCONOMIES PRÉVUES	6
	TABLEAU 3 : DÉPENSES ESTIMATIVES DU SECRÉTARIAT DU PFSS (2010-2013).....	25
	TABLEAU 4 : ESTIMATION DES COÛTS LIÉS À LA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DU PFSS PAR ORGANISME MEMBRE – 2010-2011	26
	TABLEAU 5 : ESTIMATION DES COÛTS LIÉS À LA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DU PFSS PAR ORGANISME MEMBRE – 2011-2012	26
	TABLEAU 6 : ESTIMATION DES COÛTS LIÉS À LA PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DU PFSS PAR ORGANISME MEMBRE – 2012-2013	26
	TABLEAU 7 : SOMMAIRE DES ÉCONOMIES ET DES COÛTS ESTIMATIFS DU PFSS (2010-2013)	27
	FIGURE 1 : CADRE D'ACTIVITÉS DU PFSS	7

1 INTRODUCTION

1.1 *Qui nous sommes*

1.1.1 Partenariat fédéral pour les soins de santé

Le Partenariat fédéral pour les soins de santé (PFSS ou Partenariat) est une alliance volontaire de sept organismes fédéraux chargés d'assurer l'exécution de programmes de soins de santé au profit des clients admissibles ou de la population canadienne en général (voir le **Tableau 1**). Les programmes des partenaires en matière de soins de santé prévoient, sous diverses formes, la fourniture de soins, d'avantages, de services, de produits, d'information et de services de surveillance. Malgré des différences entre les programmes, les organismes membres du PFSS conviennent qu'il existe des possibilités d'échanger de l'information, de réaliser des économies d'échelle et de partager les pratiques exemplaires.

1.1.2 Charte

La charte est le document qui définit le PFSS et vise à orienter le travail de collaboration des partenaires. La section suivante contient des renseignements tirés de la charte.

1.1.2.1 Mandat du PFSS

Autorité

Le PFSS a été créé en 1994 à la suite d'une demande du secrétaire du Conseil du Trésor pour une collaboration entre Anciens Combattants Canada (ACC) et d'autres organisations gouvernementales fédérales afin d'étudier les possibilités de réaliser des gains d'efficacité dans l'exécution des programmes fédéraux de soins de santé.

Le travail de collaboration du Partenariat se poursuit actuellement grâce à la volonté collective et à la direction des administrateurs généraux adjoints des organismes partenaires, qui composent le Comité de direction du PFSS.

Mission

Le PFSS a pour mission de permettre aux partenaires d'offrir des programmes de santé plus efficaces et plus rentables par la collaboration et la coordination.

Objectifs

Le PFSS a deux grands objectifs :

1) Réaliser des économies de coûts et d'échelle tout en améliorant les programmes de soins de santé

Dans le cadre du PFSS, les partenaires s'emploient à améliorer la qualité de leurs programmes de soins de santé, tout en réalisant des économies de coûts et d'échelle qui, autrement, ne seraient pas accessibles aux organismes s'ils agissaient seuls.

2) Définir les préoccupations communes des partenaires et y répondre

Le PFSS offre une tribune au sein de laquelle les partenaires peuvent définir et traiter des questions fédérales et pancanadiennes d'intérêt commun en matière de soins de santé. Cette tribune permet aux partenaires de mieux comprendre les enjeux et les défis liés aux soins de santé auxquels le secteur fédéral fait face, d'harmoniser les plans, de partager les leçons tirées et les capacités et de collaborer à l'élaboration d'approches stratégiques.

1.1.2.2 Gouvernance

La structure de gouvernance du PFSS comprend un comité de direction auquel siègent des sous-ministres adjoints (SMA) des organismes partenaires et un comité de gestion regroupant des directeurs généraux. Un secrétariat gère les affaires courantes et les activités administratives et opérationnelles du Partenariat.

Le Secrétariat du PFSS, sous l'égide d'ACC, est dirigé par un directeur exécutif, qui relève du sous-ministre adjoint principal, Politiques, programmes et partenariats d'ACC.

1.1.3 Intervenants

1.1.3.1 Principaux intervenants et bénéficiaires

Les principaux intervenants du PFSS sont les sept organismes membres permanents du Partenariat. Compte tenu de leur obligation d'assurer l'exécution de programmes de soins de santé au profit des clients et des Canadiens admissibles, les partenaires occupent une place importante dans le système de santé du Canada. En 2008-2009, les partenaires ont offert des services à plus d'un million de clients fédéraux (bénéficiaires) en vertu de leurs programmes respectifs de soins de santé (voir le **Tableau 1**).

1.1.3.2 Autres organismes fédéraux

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

1.1.3.3 Intervenants de l'extérieur

Les intervenants de l'extérieur englobent les associations professionnelles et manufacturières. Les partenaires du PFSS négocient avec les intervenants de l'extérieur afin de comprimer ou limiter les coûts liés aux produits et aux services de santé fournis par des tiers professionnels aux clients des programmes fédéraux de soins de santé. Parmi les intervenants de l'extérieur, mentionnons, notamment, les associations provinciales de pharmaciens et d'optométristes et la « *Canadian Audiology Equipment Association* » (CAEA).

1.2 À propos du Plan

Ce plan vise à communiquer les priorités essentielles et les principales activités et stratégies du PFSS, pour la période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2013.

Le *Plan d'activités* triennal est le principal document opérationnel du PFSS. Des documents et renseignements connexes se trouvent sur le site web du Partenariat à l'adresse : www.pfss-fhp.gc.ca.

Tableau 1 : Partenaires du PFSS et leurs programmes de santé (2008-2009)

Partenaire du PFSS (principaux intervenants)	Nombre de clients admissibles	Dépenses de santé totales (millions de dollars)	Description des programmes et bénéficiaires
Citoyenneté et Immigration Canada (CIC)	117 873	66	Le Programme fédéral de santé intérimaire de CIC est un programme de protection temporaire en matière de soins de santé qui s'adresse aux réfugiés, aux demandeurs d'asile et aux personnes détenues en vertu de la <i>Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés</i> qui ne sont pas admissibles aux régimes provinciaux d'assurance-maladie et qui n'ont aucun moyen d'obtenir des soins.
Service correctionnel Canada (SCC)	22 000 ³	183	SCC fournit des soins de santé essentiels aux détenus sous responsabilité fédérale, ainsi qu'un accès satisfaisant à des soins de santé mentale non essentiels qui contribuent à la réadaptation des détenus et à la réussite de leur réintégration dans la société, conformément aux normes professionnelles reconnues ⁴ . SCC fournit également des services de santé limités au sein de la collectivité pour les contrevenants admissibles.
Ministère de la Défense nationale (MDN)	86 000	585,6	Les Services de santé des Forces canadiennes constituent le fournisseur désigné de soins de santé pour le personnel militaire du Canada, offrant des soins médicaux et dentaires dans des installations militaires partout au Canada et à l'étranger.
Santé Canada (SC)	799 200	934,6	SC participe principalement aux activités du PFSS par l'entremise du Programme des services de santé non assurés (SSNA) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Le programme des SSNA offre aux clients admissibles des Premières nations et des collectivités inuites une gamme définie de produits et de services médicaux nécessaires en matière de santé lorsque ceux-ci ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé ou d'autres programmes provinciaux ou territoriaux. Les services offerts comprennent les médicaments sur ordonnance, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures et équipements médicaux, une intervention en situation de crise de courte durée et le transport pour des rendez-vous chez le médecin. En outre, d'autres directions générales ou programmes de Santé Canada participent aux activités du PFSS ayant trait aux ressources humaines en santé et à d'autres priorités stratégiques en santé.
Agence de la santé publique du Canada (ASPC)	Tous les résidents du Canada ⁵	-	L'ASPC est le principal organisme du gouvernement du Canada chargé de la santé publique au pays. Son principal objectif est de renforcer la capacité du Canada de protéger et d'améliorer la santé de la population et d'aider à réduire les pressions sur le système de soins de santé. À cette fin, l'ASPC s'efforce d'établir un système de santé publique efficace qui permet aux Canadiens d'améliorer leur état de santé et leur bien-être au quotidien par la promotion de la santé, la prévention et le contrôle des maladies chroniques et des blessures ainsi que par la protection contre les maladies infectieuses et d'autres menaces pour la santé. L'ASPC s'engage également à réduire les inégalités en matière de santé entre les Canadiens les plus défavorisés et les moins défavorisés.
Gendarmerie royale du Canada (GRC)	18 568 (membres actifs) 5 108 (retraités et civils)	59,4 5,16	La GRC verse des prestations de soins de santé à ses membres réguliers, à ses membres civils admissibles (c.-à-d. des civils blessés en service) et à ses membres retraités admissibles (c.-à-d. des membres retraités qui reçoivent une prestation d'invalidité pour une invalidité liée au travail).
Anciens Combattants Canada (ACC)	131 796	900,3	ACC offre des prestations de santé aux anciens combattants admissibles et à d'autres clients. ACC vise à optimiser le bien-être des clients grâce à des programmes et des services qui appuient les soins, les traitements, l'autonomie et le rétablissement, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • Programme des avantages médicaux – couvre les examens médicaux, chirurgicaux et dentaires, les traitements, les prothèses et autres dispositifs médicaux, les médicaments d'ordonnance et les déplacements à des fins médicales; • Programme de soins de longue durée – offre aux anciens combattants admissibles un accès à des soins de longue durée de qualité; • Nouvelle Charte des anciens combattants – fournit un ensemble de programmes et de services appuyant la réinsertion fructueuse des anciens combattants modernes et de leurs familles dans la société civile; • Programme pour l'autonomie des anciens combattants – appuie les clients admissibles pour qu'ils restent chez eux et offre des soins intermédiaires dans des établissements communautaires.
Totals	1 180 545	2 734	

(Sources rapport annuel 2008-2009 du PFSS et charte du PFSS (2010))

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

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

5 Contrairement aux autres partenaires, l'ASPC offre des programmes qui habituellement ne s'adressent pas directement à des groupes définis de Canadiens : la clientèle de l'ASPC englobe généralement tous les résidents du Canada.

2 RELEVER LES DÉFIS

Pression liée à la gestion des dépenses de soins de santé

Pendant le processus de consultation lié à l'exercice de planification des activités, le Comité de direction du PFSS a défini la hausse croissante des dépenses de soins de santé parmi ses principales préoccupations.

Selon un rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les dépenses de santé au Canada ont atteint environ 183,1 milliards de dollars en 2009, soit une hausse de 9,5 milliards de dollars, ou 5,5 %, par rapport à 2008. Il s'agit d'une augmentation de 241 \$ par Canadien, ce qui porte les dépenses de santé totales par habitant de l'an dernier à environ 5 452 \$.

« En raison du ralentissement économique et de la croissance constante des dépenses de santé, la proportion des dépenses de santé par rapport au produit intérieur brut (PIB), qui était de 10,8 % en 2008, devrait atteindre 11,9 % en 2009 » (ICIS, 2009).

D'après le rapport de l'ICIS, en 2009, les dépenses de médicaments (y compris les médicaments prescrits et en vente libre) devraient occuper le deuxième rang pour ce qui est des dépenses de santé, leur part étant estimée à 16,4 % (30 milliards de dollars) des dépenses totales. Leur part a presque doublé au cours des 30 dernières années et elle est demeurée stable depuis 2007 (16,5 % en 2007; estimée à 16,4 % en 2008). La gestion de ces coûts en hausse représente un défi pour l'ensemble des partenaires.

Pression liée à l'adaptation aux nouvelles technologies

Les accords des premiers ministres sur les soins de santé depuis 2000, de nombreux rapports du gouvernement fédéral et les budgets fédéraux successifs précisaient que le Canada devait se doter d'un système pancanadien de dossiers de santé électroniques (DSE). Le discours du Trône de 2010 confirmait récemment les engagements antérieurs et annonçait le lancement d'« une stratégie de l'économie numérique visant à favoriser le recours aux nouvelles technologies dans tous les secteurs de l'économie » (gouverneure générale, 2010).

Les organismes membres du PFSS fournissent des prestations et des services de santé et utilisent les services de santé provinciaux et territoriaux. Ils doivent donc fournir de l'information au système de DSE pancanadien, et obtenir des renseignements de celui-ci, de manière à ce que des renseignements de santé complets soient accessibles aux fournisseurs de soins autorisés, suivant les besoins, afin d'améliorer la qualité, l'accès et la productivité sur le plan des services de santé. Dans certains cas, les organismes membres doivent échanger des renseignements avec d'autres partenaires (p. ex. MDN – ACC).

Bien que les capacités exigées par un système électronique en santé ou un système de gestion de l'information de santé varient d'un partenaire à l'autre (certains, notamment les FC, exigent un DSE complet, tandis que l'ASPC s'intéresse davantage à un système électronique de surveillance de la santé capable de suivre les éclosions de maladies ou les pandémies éventuelles), tous les partenaires reconnaissent que les systèmes d'information de santé doivent être interopérables, y compris avec les provinces et les territoires. Le défi consiste à trouver des moyens d'assurer le degré le plus élevé possible de collaboration entre les partenaires et à définir une source de financement.

Pénuries de ressources humaines en santé

Les taux de vacances parmi les classifications des groupes professionnels liés aux services de santé (SH) dans l'ensemble des organismes fédéraux (allant de 27 % pour les infirmières à 90 % pour les médecins⁶) ont une incidence considérable sur la capacité des organismes membres du PFSS d'exécuter leurs programmes. De plus, les stratégies atténuantes, y compris les contrats de tiers, entraînent un fardeau financier important pour les ministères concernés. Comme le gouvernement fédéral entre dans une nouvelle période de restrictions budgétaires, il devient plus urgent de prendre des mesures à l'égard des obstacles au recrutement et au maintien en poste de fournisseurs autorisés de soins de santé et de convertir les contrats de tiers en postes d'une durée indéterminée. De plus, comme l'ont démontré d'autres communautés fonctionnelles, la collaboration à titre de

6 Ces pourcentages découlent de données de septembre 2008 liées au Système d'information sur les postes et la classification (SIPC) fournies par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

communauté d'organismes dans le cadre d'activités horizontales et collectives entraînera des économies d'échelle et des économies de coûts importantes.

Pression liée au travail horizontal

En 1994, par suite du programme de gestion partagée, le Partenariat a été établi afin de maximiser les économies d'échelle au moyen d'efforts coopératifs. Les résultats de ces efforts, c'est-à-dire des économies importantes pour les partenaires, continuent d'être démontrés dans les rapports annuels du PFSS.

Comme les dépenses de santé continuent d'augmenter, les partenaires cherchent à travailler de façon concertée dans des secteurs propices aux économies de coûts, à l'optimisation des ressources et au partage des pratiques exemplaires.

Au cours des dernières années, les partenaires ont défini deux secteurs de collaboration importants dans lesquels des économies d'échelle pourraient être réalisées : le **dossier de santé électronique** et les **ressources humaines en santé**.

Pour les partenaires, la difficulté permanente consiste à chercher des moyens plus efficaces et novateurs de gérer les dépenses de santé croissantes, d'accroître l'efficacité des programmes de soins de santé, de se familiariser avec les pratiques exemplaires et de répondre aux besoins liés aux soins de santé.

3 STRATÉGIE DE RÉUSSITE DU PFSS

3.1 Résultat stratégique

Par le truchement de son objectif stratégique « **une collaboration et une coordination stratégiques contribuent à des programmes fédéraux de soins de santé efficaces et efficaces** », le PFSS contribue à la réalisation de l'objectif de rendement du gouvernement du Canada lié à « des Canadiens en santé » et au secteur de gestion 4 du Cadre de responsabilisation de gestion, « *leadership et contribution aux initiatives horizontales prioritaires du gouvernement* ».

3.2 Résultats prévus

À l'origine, le Partenariat a été établi à la suite de préoccupations croissantes liées à la limitation des coûts de soins de santé. Le but initial demeure valide aujourd'hui, et notre mission consiste toujours à fournir des services de santé de meilleure qualité aux clients et aux personnes admissibles dans le cadre des programmes de soins de santé des partenaires. Il est à noter que tous les partenaires ne fournissent pas directement des services de santé. Par exemple, le mandat de l'ASPC consiste à protéger et à améliorer la santé de l'ensemble des Canadiens et à réduire les pressions exercées sur le système de santé.

Cependant, les partenaires partagent deux objectifs communs : réaliser des économies de coûts et d'échelle, tout en améliorant les programmes de soins de santé et définir les préoccupations communes des partenaires et y répondre. Ces objectifs orienteront les activités du PFSS et du Secrétariat qui l'appuie au cours des trois prochaines années d'activités (de 2010-2011 à 2012-2013).

1) RÉALISER DES ÉCONOMIES DE COÛTS ET D'ÉCHELLE TOUT EN AMÉLIORANT LES PROGRAMMES DE SOINS DE SANTÉ

Depuis 1995, le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (SCT) exige que le PFSS présente des rapports annuels en fonction des plans d'activités triennaux de ce dernier. Le SCT autorise ensuite l'utilisation du fonds des Autres services de santé achetés (ASSA) pour appuyer le Secrétariat du PFSS.

Les avantages quantitatifs présentés au **Tableau 2** ont été évalués en fonction des « économies »⁷ éventuelles découlant de certaines activités désignées par les partenaires dans le cadre du processus d'estimation des coûts. Les avantages sont calculés au moyen d'une analyse des répercussions par rapport aux grilles tarifaires, compte

⁷ Dans le présent document, le terme « économies » désigne des économies difficilement chiffrables, notamment la réduction des dépenses ou des coûts et les économies d'échelle.

tenu des tendances changeantes. En outre, le PFSS est en mesure de calculer les économies en fonction de l'expérience acquise au cours des périodes antérieures de planification des activités.

Les hypothèses suivantes ont servi de fondement à l'estimation des économies de coûts associées aux activités du PFSS prévues entre 2010 et 2013 :

- L'estimation des économies/évitements de coûts est fondée sur les activités liées à chacun des secteurs de participation;
- Des conventions d'offre à commandes/conventions d'offre à commandes principale sont en place dans le cadre d'activités précises;
- Les économies/évitements de coûts varient en fonction de la date de mise en œuvre de chacune des activités menées à terme;
- Les économies de programmes prévues peuvent également découler d'activités en cours au sein de certains ministères; cependant, il est raisonnable de présumer que les économies prévues citées sont en partie attribuables aux efforts coopératifs des partenaires visant à optimiser les possibilités définies. Comme Santé Canada a adopté – et continue d'utiliser – une approche très énergique pour promouvoir l'utilisation de médicaments génériques, ses économies ne sont pas prises en compte puisqu'elles ne peuvent être pleinement attribuées aux démarches collaboratives du Partenariat.

Tableau 2 : Économies prévues

Activités	2010-2011 (\$)	2011-2012 (\$)	2012-2013 (\$)	Total (\$)
Audiologie	4 017 876	4 098 233	4 180 198	12 296 307
Gestion de l'information sur la santé	1 600 000	1 600 000	1 600 000	4 800 000
Pharmacologie	4 387 714	5 282 431	5 015 340	14 685 485
Soins de la vue	373 439	380 908	388 526	1 142 874
Estimation des économies (brutes)	10 379 030	11 361 572	11 184 064	32 924 666

Bien que la plupart des résultats puissent être mesurés, la collaboration offre des avantages importants qui ne sont pas pris en compte dans le **tableau 2**. Par exemple, en 2009, le Bureau des ressources humaines en santé (BRHS) a participé à des salons de l'emploi au nom des partenaires, afin de promouvoir le recrutement dans le secteur fédéral. De plus, le BRHS a facilité un processus de dotation collective de la fonction publique touchant les postes d'infirmières et travaille à la classification des infirmières praticiennes. Ce travail profitera à l'ensemble des partenaires et entraînera des économies à court et à long terme. Ces économies seront prises en compte dans le cadre des plans futurs, une fois qu'une méthode de calcul aura été approuvée.

La collaboration entre les partenaires offre d'autres avantages, notamment l'évitement de coûts découlant du travail du Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique; les économies réalisées par le SCC grâce à l'utilisation du centre de distribution de Santé Canada pour les achats en vrac et la collaboration entre la GRC, ACC et le MDN, qui utilisent le même système de traitement des demandes.

L'analyse de rentabilisation (IBM, 2009) réalisée en 2009 par le PFSS dans le cadre de sa participation au système de dossier de santé électronique (DSE) pancanadien précisait également une économie possible de 22 millions de dollars par année sur une période de huit ans. Cela représente un évitement de coûts de l'ordre de 180 millions de dollars, qui pourrait être réalisé au moyen d'une collaboration à l'étape de mise en œuvre. De plus, une fois le système mis en place, les organismes membres pourraient réaliser des économies annuelles de 5 % à 10 %, c'est-à-dire des économies annuelles de 130 millions de dollars à 260 millions de dollars. Les économies possibles sont liées, en particulier, à l'amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de la productivité des programmes de santé du PFSS découlant de l'adoption du DSE interopérable. Ces économies ne sont pas prises en compte dans les prévisions des économies dans le **Tableau 2**, car l'analyse de rentabilisation doit encore être approuvée au niveau des administrateurs généraux.

Le rendement sur le capital investi pour le Secrétariat croît depuis le tout début. L'examen des dépenses démontre que le risque pour l'investissement est nul et que les rendements sont très intéressants. Le Secrétariat est un chef de file des initiatives de collaboration horizontale et offre sans cesse une valeur ajoutée pour l'investissement fait par le contribuable canadien. Depuis 1998, les économies nettes ont été évaluées à plus de

156 millions de dollars. « En 2008-2009, les activités coopératives des partenaires ont entraîné des économies nettes d'environ 7,84 millions de dollars réalisées au nom de l'État » (PFSS, 2009).

2) DÉFINIR LES PRÉOCCUPATIONS COMMUNES DES PARTENAIRES ET Y RÉPONDRE

Les activités du PFSS offrent de nombreux avantages qualitatifs pour les partenaires – des avantages qui sont tout aussi importants que les avantages quantitatifs. En voici quelques-uns :

- Accroissement des capacités et de l'échange d'information et de connaissances liées à la prestation des programmes de soins de santé;
- Meilleure harmonisation de l'exécution des programmes de soins de santé entre les organismes membres;
- Sensibilisation accrue aux nouveaux enjeux politiques en matière de santé;
- Prise de décision plus éclairée;
- Plus grand pouvoir de négociation dans les négociations conjointes;
- Plus grande capacité de façonner les politiques et la prestation des programmes de soins de santé au Canada;
- Davantage de collaboration et de coordination et moins de chevauchement du travail à l'égard de dossiers d'intérêt commun dans le secteur des soins de santé;
- Meilleure compréhension des programmes de santé respectifs des membres et des difficultés et des enjeux auxquels chacun fait face.

3.3 Surveillance

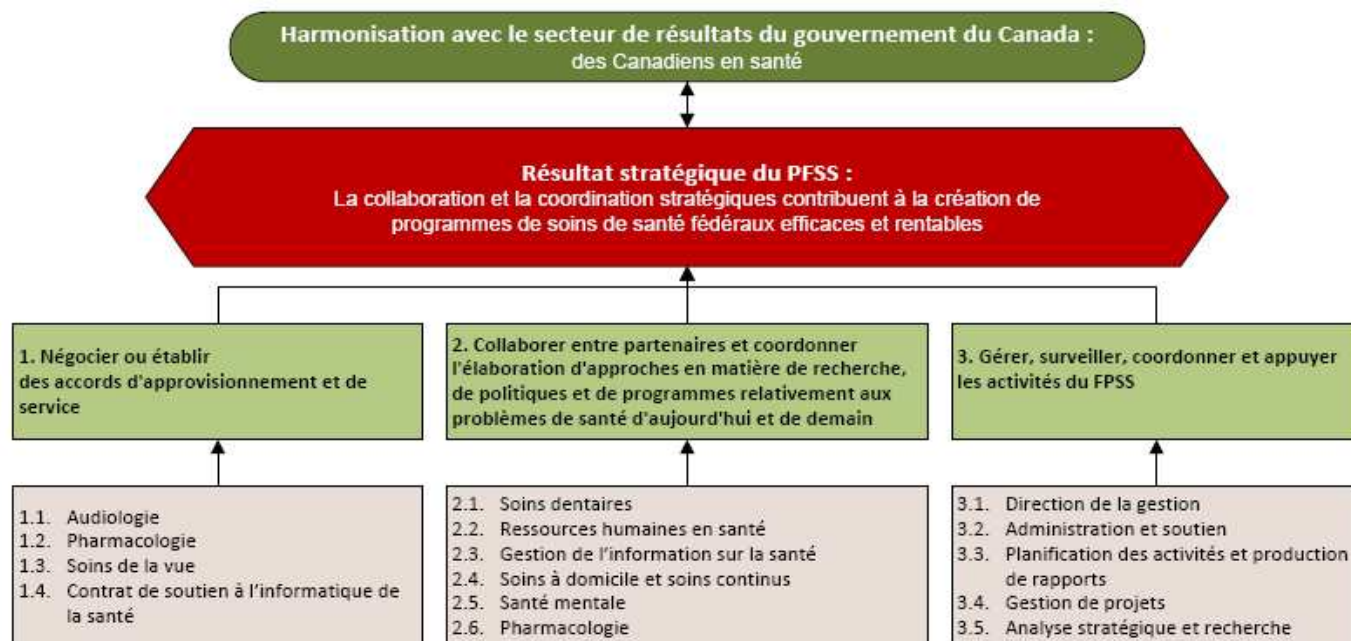
Les progrès liés au plan d'activités 2010-2013 du PFSS seront surveillés en fonction du cadre de mesure du rendement (CMR) du Partenariat, qui sera élaboré afin de faciliter l'établissement d'objectifs de rendement, par le truchement de la surveillance et de la mesure du rendement ainsi que par la production de rapports sur le rendement. Ces renseignements seront présentés dans les rapports annuels du PFSS.

3.4 Cadre d'activités du PFSS

Le Cadre d'activités du PFSS présenté à la **Figure 1** a été conçu pour permettre de citer facilement l'ensemble des activités régulières menées dans le cadre du Partenariat. Le cadre d'activités relie les activités et les secteurs de participation du PFSS aux résultats stratégiques du gouvernement du Canada, par le truchement des résultats stratégiques du PFSS, et correspond ainsi naturellement au CMR du Partenariat qui sera élaboré.

La participation aux activités du PFSS permet aux organismes partenaires de satisfaire aux exigences du Cadre de responsabilisation de gestion du gouvernement, par l'intermédiaire du Partenariat.

Figure 1 : Cadre d'activités du PFSS



4 PLANS ET MESURES DU PFSS

4.1 Priorités définies

Les priorités du PFSS définies par le Comité de direction pour la période de planification sont :

1. Réaliser des économies de coûts et d'échelle tout en améliorant les programmes de soins de santé;
2. Poursuivre le travail lié aux initiatives de gestion de l'information en santé, notamment le dossier de santé électronique;
3. Collaborer aux solutions en matière de ressources humaines en santé relativement aux programmes et services futurs de soins de santé.

4.2 Principaux secteurs de participation et mesures

Les partenaires poursuivront leur collaboration dans les secteurs de participation suivants :

- Audiologie
- Soins dentaires
- Ressources humaines en soins de santé
- Gestion de l'information sur la santé
- Soins à domicile et soins continus
- Santé mentale
- Pharmacologie
- Soins de la vue

Dans le cadre de plusieurs des secteurs de participation ci-dessus, le PFSS participe à des groupes de travail et comités fédéraux-provinciaux-territoriaux dans des domaines d'intérêt pour les programmes de soins de santé des partenaires. Dans bien des cas, la représentation est assurée par l'intermédiaire de membres du personnel du Secrétariat du PFSS, qui communiquent ensuite les renseignements pertinents aux partenaires. La participation fédérale-provinciale-territoriale offre à ces derniers l'occasion d'avoir accès à davantage de ressources spécialisées et d'optimiser l'utilisation qu'ils en font, et de veiller à ce que les organismes de compétence fédérale, en tant que fournisseurs de régimes d'assurance-maladie et de produits et services de santé, aient leur mot à dire dans l'élaboration de politiques et de normes pancanadiennes en matière de soins de santé.

Outre les activités ci-dessus, le PFSS continuera de participer à des activités qui appuient celles du Partenariat, et qui en assurent la surveillance et la gestion, notamment :

- Direction de la gestion
- Administration et soutien
- Planification des activités et production de rapports
- Gestion de projets
- Analyse stratégique et recherche

La section suivante offre un aperçu des activités prévues du PFSS au cours de la période visée par le plan d'activités, par secteur de participation. Elle précise les objectifs de chaque activité, les activités connexes prévues et l'échéancier, ainsi que les organismes partenaires. Elle démontre également la manière dont chaque activité contribue aux résultats stratégiques décrits à la **Figure 1**, intitulée « Cadre d'activités du PFSS ».

4.2.1 AUDIOLOGIE

OBJECTIFS

Les principaux objectifs du PFSS dans le secteur de l'audiologie sont les suivants :

- 1) Exploiter les possibilités de réaliser des économies en matière de programmes en misant sur le pouvoir d'achat combiné des organismes partenaires pour obtenir un escompte de volume lors de l'achat de services et d'appareils auditifs;
- 2) Faciliter les discussions et l'échange d'information en ce qui a trait aux enjeux politiques.

ACTIVITÉS

- Négocier un nouveau protocole d'entente avec la « *Canadian Auditory Equipment Association* »;
- Méthode d'économie de coûts et d'évitement de dépenses (y compris les services et les produits);
- Révision de la grille tarifaire pour les services.

PARTENAIRES

MDN, SC, GRC et ACC

LIEN AVEC LE CADRE D'ACTIVITÉS DU PFSS

- (1) Négocier ou établir des accords d'approvisionnement et de service

(1.1) *Audiologie*

2010-2011

2011-2012

2012-2013

4.2.2 SOINS DENTAIRES

Le travail du PFSS dans le secteur des soins dentaires décrit ci-dessous concerne deux groupes de travail : le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD) et le Comité des programmes dentaires (CPD). Les partenaires du PFSS participent au CCFSD à titre d'observateurs. La création du CPD visait à offrir une possibilité d'examiner les défis et des stratégies afin de répondre aux besoins particuliers liés à l'administration des programmes des organismes partenaires en matière de soins dentaires. L'objectif du CPD consiste à optimiser les soins dentaires à l'égard des groupes de clients fédéraux selon les contraintes des budgets ministériels.

LIEN AVEC LE CADRE D'ACTIVITÉS DU PFSS

- (2) Collaborer entre partenaires et coordonner l'élaboration d'approches en matière de recherche, de politiques et de programmes relativement aux problèmes de santé d'aujourd'hui et de demain

(2.1) Soins dentaires

4.2.2.1 Comité consultatif fédéral des soins dentaires

OBJECTIFS

Le CCFSD est un organisme consultatif formé de professionnels des soins dentaires qui offrent des conseils impartiaux et pratiques au dentiste en chef de SC et aux organismes partenaires. L'approche est fondée sur des données probantes et fournit aux clients des régimes fédéraux d'assurance dentaire la certitude que leurs besoins en matière de soins dentaires sont pris en compte d'une manière équitable. Ce type de conseils facilite la prise de décisions dans le cadre de l'affectation des ressources actuelles et favorise les communications avec les professionnels de la santé dentaire d'exercice privé.

ACTIVITÉS

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

2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES (participant à titre d'observateurs)

SCC, MDN, SC, GRC et ACC

AUTRES INTERVENANTS

Assemblée des Premières nations, « Association of Iroquois and Allied Indians », Inuit Tapiriit Kanatami et SCT

4.2.2.2 Comité des programmes dentaires

OBJECTIFS

L'établissement du CPD vise les objectifs stratégiques suivants :

- 1) Maximiser les avantages pour les organismes partenaires grâce à l'échange de renseignements touchant les prestations de soins dentaires;
- 2) Harmoniser les politiques, les lignes directrices et les critères dans le cadre de l'examen de certains services dentaires admissibles, dans la mesure du possible;
- 3) Améliorer les politiques des programmes de soins dentaires afin de garantir de meilleurs résultats pour les clients sur le plan de la santé bucco-dentaire;
- 4) Réduire au minimum le chevauchement des efforts entre les organismes membres du PFSS;
- 5) Optimiser les soins dentaires pour les groupes de clients fédéraux en tenant compte des contraintes des budgets ministériels.

ACTIVITÉS

- Examiner des options en vue d'établir des stratégies afin de faire participer les professionnels de la santé dentaire à la prestation de services aux collectivités de clients;
- Fournir aux gestionnaires de programmes ministériels un forum à des fins d'échange d'information;
- Examiner des possibilités de limiter les coûts de programmes.

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, GRC et ACC

4.2.3 RESSOURCES HUMAINES EN MATIÈRE DE SANTÉ

Le Bureau des ressources humaines en santé (BRHS) a été établi afin d'aider les partenaires du PFSS à relever leurs défis respectifs et communs touchant le recrutement et le maintien en poste de professionnels de la santé autorisés. Par exemple, les organismes partenaires connaissent des taux de vacances de 27 % pour les infirmières, de 60 % pour les psychologues et de 90 % pour les médecins⁸. Ce centre communautaire fonctionnel vise trois objectifs principaux :

- 1) Entreprendre et coordonner des activités collectives de recrutement et de maintien en poste;
- 2) Apporter une direction et de l'aide aux organismes membres du PFSS lorsqu'ils font face à des problèmes et à des défis communs en matière de ressources humaines en santé;
- 3) Agir à titre de centre communautaire fonctionnel permettant aux professionnels de la santé fédéraux de se réunir afin :
 - a. de créer des réseaux, de communiquer des pratiques exemplaires et de parler de leurs expériences;
 - b. de consolider leur communauté au moyen de la formation et de la collaboration.

4.2.3.1 Comité des ressources humaines en santé du FPSS

OBJECTIFS

Le BRHS reçoit des directives du Comité des ressources humaines en santé (CRHS) du PFSS. La portée de ce comité est limitée aux questions liées aux ressources humaines en santé qui touchent les partenaires et les autres organismes concernés. Le CRHS tient lieu de forum aux fins suivantes :

- 1) Faciliter le dialogue inter-organisations et l'échange d'information concernant la gestion des ressources humaines en santé fédérales affectées à la prestation de services de santé aux populations qui relèvent de la compétence fédérale;
- 2) Remettre en question leurs propres perceptions quant aux questions liées à la gestion des ressources humaines en santé au sein du gouvernement fédéral;
- 3) Formuler des recommandations à l'intention du Comité de direction du PFSS en ce qui concerne la gestion des ressources humaines en santé affectées à la prestation de services de santé aux populations relevant de la compétence fédérale.

ACTIVITÉS

- Convoquer des réunions du CRHS, au besoin;
- Rédiger et diffuser des rapports trimestriels mettant en évidence le travail mis en œuvre par le BRHS et les liens avec le renouvellement de la fonction publique.

2010-2011 à 2012-2013
2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, ASPC, GRC et ACC

OBSERVATEURS

RHDCC, Commission de la fonction publique (CFP), SCT et TC

LIEN AVEC LE CADRE D'ACTIVITÉS DU PFSS

- (2) Collaborer entre partenaires et coordonner l'élaboration d'approches en matière de recherche, de politiques et de programmes relativement aux problèmes de santé d'aujourd'hui et de demain

(2.2) *Ressources humaines en santé*

⁸ Ces pourcentages découlent de données de septembre 2008 liées au Système d'information sur les postes et la classification (SIPC) fournies par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

4.2.3.2 Groupe de travail sur la classification

OBJECTIFS

Le Groupe de travail sur la classification (GTC) est un organe *ad hoc* formé en vertu de l'autorité du CRHS conformément à la charte du PFSS (PFSS, 2010). Ce groupe vise les objectifs suivants :

- 1) Examiner les enjeux liés à la classification des postes d'infirmières praticiennes, d'adjoints au médecin, de médecins et de médecins spécialistes;
- 2) Formuler des recommandations à l'intention du CRHS et mettre en œuvre les décisions prises.

ACTIVITÉS

- Convoquer des réunions du GTC, au besoin;
- Entreprendre une analyse comparative en matière de soins infirmiers en vue de l'élaboration d'une présentation au Conseil du Trésor touchant la réforme de la classification des postes d'infirmières;
- Mener une analyse du travail effectué par les médecins et les médecins spécialistes. Examiner la récente réforme de la classification d'autres groupes professionnels, p. ex., les avocats. Élaborer un plan de travail en vue de la réforme touchant les médecins et les médecins spécialistes.

2010-2011 à 2012-2013
2010-2011 et 2011-2012

2011-2012 et 2012-2013

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, ASPC, GRC et ACC

OBSERVATEURS

RHDCC, CFP, SCT et TC

4.2.3.3 Groupe de travail en recrutement

OBJECTIFS

Le Groupe de travail en recrutement (GTR) est un organe *ad hoc* formé en vertu de l'autorité du CRHS, conformément à la charte du PFSS (PFSS, 2010). Le GTR a pour but d'examiner des questions communes liées au recrutement de professionnels de la santé, de formuler des recommandations à l'intention du PFSS-CRHS et de mettre en œuvre les décisions du CRHS, c'est-à-dire collaborer à des activités collectives de recrutement.

ACTIVITÉS

- Élaborer un rapport décrivant des stratégies à l'égard des obstacles au recrutement d'infirmières praticiennes et d'adjoints de médecins et à la portée élargie des pratiques infirmières;
- Participer à quatre ou cinq salons des carrières par année, selon les priorités du PFSS, afin de faire connaître les débouchés offerts aux professionnels de la santé autorisés au sein du gouvernement fédéral;
- Mener des analyses de l'effectif de fonctionnaires qui font partie des groupes professionnels SH;
- Commander des études du marché du travail qui comparent la rémunération au sein de la fonction publique fédérale à celle des employés provinciaux et territoriaux ou des praticiens d'exercice privé;
- Entreprendre une ou deux activités de dotation collective par année;
- Coordonner les programmes de perfectionnement professionnels qui répondent aux exigences en matière de permis touchant les professionnels de la santé et qui appuient l'avancement professionnel;
- Convoquer des réunions du GTR, au besoin;
- Faciliter l'établissement d'une communauté de pratique pour chacun des groupes professionnels SH.

2010-2011 et 2011-2012

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011

2010-2011

2010-2011 à 2012-2013
2011-2012

2010-2011 à 2012-2013
2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, ASPC, GRC et ACC

OBSERVATEURS

RHDCC, CFP, SCT et TC

4.2.3.4 Représentation fédérale, provinciale et territoriale

Le Secrétariat continuera de participer aux activités pancanadiennes en matière de ressources humaines en santé, afin de veiller à ce que les exigences des partenaires soient prises en compte :

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

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

b) CCPSSRH – groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique

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

c) « Collaborating Centre for Prison Medicine » (CCPM) – groupe de travail sur l'enseignement médical

Le groupe de travail sur l'enseignement médical a pour mandat de donner des conseils sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de cours au choix du programme d'enseignement médical en milieu carcéral à l'intention des apprenants au niveau du premier cycle et des cycles des études supérieures en médecine à l'Université de la Colombie-Britannique, de déterminer et d'atténuer les obstacles possibles au succès de la mise en œuvre des cours au choix du programme d'enseignement médical en milieu carcéral et de donner des conseils au CCPM au sujet de la diffusion d'information sur les cours au choix du programme d'enseignement médical en milieu carcéral.

4.2.4 GESTION DE L'INFORMATION EN SANTÉ

Le principal objectif du travail effectué par le Partenariat dans le secteur de la gestion de l'information en santé consiste à établir une stratégie « cybersanté » pour les organismes membres, en vue d'élaborer un plan d'architecture d'entreprise⁹ (PAE) pour le PFSS qui sera mis en œuvre d'ici 2017. Une fois la mise en œuvre terminée, le PAE du PFSS permettra aux organismes membres d'exploiter des systèmes interopérables avec le réseau de systèmes de dossier de santé électronique (DES) pancanadien, que s'affairent à mettre en place les provinces et les territoires avec l'appui d'Inforoute Santé du Canada (Inforoute).

LIEN AVEC LE CADRE D'ACTIVITÉS DU PFSS

- (1) Négocier ou établir des accords d'approvisionnement et de service
 - (1.4) *Contrat de soutien des services informatiques de santé*
- (2) Collaborer entre partenaires et coordonner l'élaboration d'approches en matière de recherche, de politiques et de programmes relativement aux problèmes de santé d'aujourd'hui et de demain
 - (2.3) *Gestion de l'information sur la santé*

4.2.4.1 Groupe de travail sur la gestion de l'information en santé du PFSS

OBJECTIFS

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

- 1) Suivre l'évolution de l'environnement des soins de santé au Canada;
- 2) Continuer à fournir des soins de qualité opportuns à leurs clients respectifs.

ACTIVITÉS

- Faciliter la participation des partenaires au réseau de DSE pancanadien grâce à la mise en œuvre du PAE du PFSS;
- Coordonner les communautés de pratique liées à la gestion de l'information confidentielle en matière de santé et à la surveillance de la santé.

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, ASPC, GRC et ACC

OBSERVATEURS

Commissariat à la protection de la vie privée (CPVP), TPSGC, SCT – Direction du dirigeant principal de l'information (SCT-DDPI) et TC

4.2.4.2 Contrat de soutien des services informatiques de santé

OBJECTIFS

Le contrat de soutien des services informatiques de santé permet aux organismes partenaires d'obtenir des services informatiques de santé, dans un bref délai et à un prix concurrentiel, en mettant en commun leurs besoins et en réalisant des économies d'échelle. Ce contrat vise à faciliter l'interopérabilité avec le DSE pancanadien, tel que défini dans le PAE du PFSS.

ACTIVITÉS

- Coordonner l'achat conjoint de services professionnels

2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, ASPC, GRC et ACC

OBSERVATEURS

CPVP, TPSGC, SCT-DPDI et TC

⁹ Un plan d'architecture d'entreprise comporte une description détaillée des liens entre les activités et processus de gestion et la technologie de l'information.

4.2.4.3 Représentation fédérale, provinciale et territoriale

Afin de veiller à ce que les exigences des partenaires soient prises en compte, le Secrétariat continuera de participer à des activités pancanadiennes en matière d'informatique dans le domaine de la santé comme celles décrites ci-dessous, de même qu'à de nombreux groupes de travail spécialisés réunis par les autorités fédérales, provinciales et territoriales, Inforoute Santé du Canada (Inforoute), l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et d'autres intervenants, au besoin.

Inforoute Santé du Canada

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

Le Secrétariat continuera de représenter les partenaires au sein de divers groupes de travail d'Inforoute et de coordonner leur participation aux activités entreprises par la société, notamment :

- **Comité stratégique de l'Unité collaborative de normalisation d'Inforoute**

Ce comité établit une orientation en vue de l'élaboration de normes pancanadiennes relatives à l'information sur la santé. Le dirigeant principal de l'information du PFSS y siège à titre de coprésident.

- **Comité de coordination de l'Unité collaborative de normalisation d'Inforoute**

Ce comité coordonne les activités d'environ dix groupes de travail sur les normes. Il formule des recommandations concernant les normes et les politiques informatiques en matière de santé, de même que les fonctions exercées par l'Unité collaborative de normalisation d'Inforoute, qui appuie les normes relatives à l'information sur la santé et favorise la collaboration afin d'accélérer la mise en œuvre de solutions pancanadiennes fondées sur des normes (Inforoute Santé du Canada, 2010).

- **Forum des dirigeants principaux de l'information d'Inforoute**

Ce forum se réunit trimestriellement. Il vise à renforcer les relations et à faciliter la collaboration entre Inforoute et l'ensemble des autorités compétentes.

4.2.5 SOINS À DOMICILE ET SOINS CONTINUS

OBJECTIFS

Le but du Groupe de travail sur les soins à domicile et les soins continus du PFSS est de favoriser l'échange d'information et la coordination des recommandations formulées à l'égard de l'élaboration de politiques fédérales portant sur les besoins des bénéficiaires des programmes fédéraux en matière de soins à domicile et de soins continus.

ACTIVITÉS

- Explorer les possibilités et définir les conséquences possibles des résultats du Projet de recherche sur les soins continus¹⁰ sur les partenaires et les autres parties concernées;
- En vue du prochain accord des premiers ministres sur la santé, examiner et partager les exigences liées à l'élaboration de politiques communes;
- Échanger des connaissances et de l'information, et explorer des possibilités d'intérêt commun pour les partenaires.

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, ASPC, GRC et ACC

AUTRES PARTIES CONCERNÉES

RHDCC et AINC

LIEN AVEC LE CADRE D'ACTIVITÉS DU PFSS

- (2) Collaborer entre partenaires et coordonner l'élaboration d'approches en matière de recherche, de politiques et de programmes relativement aux problèmes de santé d'aujourd'hui et de demain

(2.4) Soins à domicile et soins continus

2010-2011

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

¹⁰ Les constatations du Projet de recherche en matière de soins continus, une initiative conjointe d'ACC et du gouvernement de l'Ontario, ont démontré la rentabilité éventuelle et l'importance de la prestation de soins à domicile et a établi le rôle majeur que les aidants informels, les aides de soutien à domicile et d'autres fournisseurs non professionnels jouent actuellement dans la prestation de ce type de services. Elles ont également présenté des preuves établissant les avantages d'offrir des soins à domicile et un soutien à domicile à long terme.

4.2.6 SANTÉ MENTALE

OBJECTIFS

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

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

ACTIVITÉS

- Fournir un forum à des fins de discussion et d'échange de renseignements entre les partenaires;
- Continuer de maintenir et de renforcer les liens et les discussions avec les intervenants, notamment la Commission de la santé mentale du Canada.

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, ASPC, GRC et ACC

LIEN AVEC LE CADRE D'ACTIVITÉS DU PFSS

- (2) Collaborer entre partenaires et coordonner l'élaboration d'approches en matière de recherche, de politiques et de programmes relativement aux problèmes de santé d'aujourd'hui et de demain

(2.5) Santé mentale

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

4.2.7 PHARMACOLOGIE

Depuis 1985, la part des médicaments dans les dépenses totales de santé au Canada n'a cessé de grimper. Entre 1985 et 2006, les dépenses totales de soins de santé ont augmenté selon un taux annuel moyen de 6,6 %, comparativement à un taux de 9,4 % pour les dépenses totales en médicaments. En 2008, les dépenses de médicaments ont atteint 29,8 milliards de dollars – excluant les médicaments dispensés dans les hôpitaux. Cela représente 17,4 % des dépenses de santé totales, c'est-à-dire presque les deux tiers des dépenses du Canada liées aux soins hospitaliers (y compris les médicaments prescrits dans les hôpitaux) et 50 % de plus que celles liées aux services de médecins. Cela représente également le triple des dépenses consacrées aux médicaments par les Canadiens il y a dix ans. Si ces tendances se maintiennent, les coûts de médicaments dépasseront les dépenses liées aux soins hospitaliers d'ici 2017 (Institut canadien d'information sur la santé, 2009). Les régimes fédéraux d'assurance-médicaments réagissent à ces tendances.

Dans le secteur de la pharmacologie, les partenaires ont pour objectif d'offrir aux membres et aux clients admissibles des services pharmaceutiques qui contribueront à l'obtention de résultats optimaux, tout en préconisant des moyens justes, équitables et économiques. Bien que les régimes d'assurance-médicaments des partenaires varient en fonction de leur mandat particulier et du profil démographique de leurs clients, la collaboration touchant les stratégies, les politiques et les ententes contribue à limiter les coûts et à réduire l'effort administratif. Cette collaboration est assurée par la participation à des comités fédéraux et à des initiatives fédérales-provinciales-territoriales en matière de pharmacologie.

4.2.7.1 Pharmacologie (négociations conjointes)

OBJECTIFS

Les négociations conjointes en matière de pharmacologie visent à établir un « meilleur » taux unique pour les services de pharmacie dispensés aux membres et aux clients admissibles des programmes fédéraux d'assurance-médicaments. Les négociations conjointes favorisent l'harmonisation des structures de prix pour l'ensemble des programmes fédéraux et, dans certains cas, ont permis d'harmoniser les politiques ministérielles liées aux prestations de médicaments.

ACTIVITÉS

- Négocier des ententes avec les diverses associations provinciales de pharmaciens :
 - Préparer des négociations en ce qui concerne le Québec et la Saskatchewan;
 - Examiner des négociations possibles touchant la Colombie-Britannique;
 - Examiner des négociations possibles touchant le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse;
 - Examiner des négociations possibles concernant l'Alberta.
- Examiner régulièrement l'analyse des écarts afin d'assurer la pertinence continue;
- Réviser les négociations de procédures normalisées d'exploitation en y intégrant les leçons retenues.

2010-2011 et 2012-2013
2010-2011
2011-2012

2012-2013
2010-2011 à 2012-2013
2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

MDN, SC, GRC et ACC

LIEN AVEC LE CADRE D'ACTIVITÉS DU PFSS

- (1) Négocier ou établir des accords d'approvisionnement et de service

(1.2) Pharmacologie

- (2) Collaborer entre partenaires et coordonner l'élaboration d'approches en matière de recherche, de politiques et de programmes relativement aux problèmes de santé d'aujourd'hui et de demain

(2.6) Pharmacologie

4.2.7.2 Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique

OBJECTIFS

Le Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique (FPT) est un organe consultatif composé de professionnels de la santé qui a été établi par Santé Canada afin de formuler des recommandations à l'intention des partenaires concernant les prestations pharmaceutiques et les questions précises liées à la pharmacothérapie, tout en favorisant davantage de cohérence dans l'ensemble des programmes fédéraux d'assurance-médicaments en ce qui concerne les décisions touchant les listes de médicaments.

ACTIVITÉS

- Les partenaires participants soumettent des points à l'ordre du jour et prennent des décisions touchant les listes ou modifient les orientations en fonction des recommandations du comité.

2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, GRC et ACC

4.2.7.3 Comité fédéral des prestations pharmaceutiques

OBJECTIFS

Le Comité fédéral des prestations pharmaceutiques (CFPP) a pour but d'examiner les questions courantes liées aux coûts de prescription, aux pratiques pharmaceutiques et aux coûts de médicaments.

ACTIVITÉS

- Recommander des politiques fédérales touchant l'auto-surveillance du glucose dans le sang;
- Examiner la faisabilité de la réduction des coûts de médicaments par la négociation directe avec les fabricants et les grossistes;
- Examiner les politiques relatives aux nouveaux prescripteurs et formuler des recommandations;
- Examiner et recommander des systèmes de dispensation de rechange;
- Continuer de collaborer avec d'autres régimes publics d'assurance-médicaments (provinces), afin de réduire les coûts de médicaments;
- Réagir à d'autres questions liées aux régimes d'assurance-médicaments à mesure que les situations se présentent.

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, GRC et ACC

4.2.7.4 Comité mixte sur la vérification

OBJECTIFS

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

ACTIVITÉS

- Convoquer deux réunions régulières par année;
- Définir et examiner les questions liées aux vérifications des fournisseurs de services pharmaceutiques et proposer des solutions;
- Cerner des possibilités de réaliser des économies et des recouvrements de coûts sans déroger à la qualité ou au niveau d'avantages ou de services offerts aux clients.

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

MDN, SC, GRC et ACC

AUTRES PARTIES CONCERNÉES

SCT

4.2.7.5 Représentation fédérale, provinciale et territoriale

Le Secrétariat continuera de participer aux activités pancanadiennes suivantes dans le domaine de la pharmacologie, afin de veiller à ce que les exigences des partenaires soient prises en compte :

a) Programme commun d'évaluation des médicaments

La plupart des nouveaux médicaments offrent peu ou pas de valeur thérapeutique supplémentaire par rapport aux médicaments plus anciens et moins coûteux. Au cours des dix dernières années, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a classé seulement 5 % des nouveaux médicaments parmi les produits qui représentent une amélioration thérapeutique importante ou qui constituent une découverte. Le reste des médicaments (95 %) représentaient peu ou pas d'amélioration par rapport aux médicaments existants (Lexchin, 2006). Grâce à de vastes campagnes de commercialisation, les fabricants de médicaments créent une demande relative aux nouveaux médicaments en exerçant une influence sur les prescripteurs et sur les patients (Initiative thérapeutique de l'Université de la Colombie-Britannique, 2006). Cette demande oblige ensuite les responsables des régimes d'assurance-médicaments à ajouter les nouveaux médicaments aux listes. Le Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM) a été établi par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin de fournir un processus indépendant qui permet d'évaluer les nouveaux médicaments d'un point de vue critique. Le PCEM détermine si des données probantes appuient l'intégration des nouveaux médicaments aux listes des régimes publics d'assurance-médicaments.

OBJECTIFS

Le PCEM, un programme de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), fournit des recommandations relatives aux listes de médicaments couverts au titre des régimes d'assurance-médicaments publics au Canada (sauf au Québec), qui sont fondées sur des examens objectifs et rigoureux des données cliniques et des données pharmaco-économiques.

ACTIVITÉS

- Examiner environ 35 recommandations par année et y donner suite.

| 2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, GRC et ACC

b) Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments

Il existe un ensemble croissant de données probantes qui révèle que la prescription est sous-optimale. Certains médicaments sont prescrits plus fréquemment qu'il n'est opportun. Le volet canadien d'une étude internationale a révélé que 26 % des erreurs relatives à la médecine familiale touchaient les traitements, y compris les médicaments, et que près de 40 % étaient liées à des signalements de médecins qui avaient causé des préjudices à des patients. Les aînés et les personnes qui reçoivent des opiacées semblent constituer les groupes les plus vulnérables aux prescriptions inappropriées (Conseil canadien de la santé, 2007). Le Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM) a été établi à titre de programme pancanadien visant à régler les questions liées à la prescription sous-optimale.

OBJECTIFS

Le programme SCPUOM, qui relève également de l'ACMTS, définit et fait valoir une information clinique rentable et fondée sur des données probantes relativement à la prescription et à l'utilisation optimales des médicaments – une information destinée à contribuer à la prise de décisions parmi les fournisseurs et les consommateurs de soins de santé.

ACTIVITÉS

- Élaborer et mettre en œuvre une politique et une couverture en fonction de recommandations touchant les insulines et l'auto-surveillance du glucose dans le sang (recommandations publiées au cours de l'exercice 2009-2010);
- Élaborer et mettre en œuvre une politique et une couverture touchant les agents antidiabétiques oraux;
- Élaborer et mettre en œuvre une politique et une couverture en fonction des autres recommandations du SCPUOM.

| 2010-2011 à 2012-2013

| 2010-2011 à 2012-2013

| 2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

MDN, Santé Canada-SSNA, GRC et ACC

c) Forum des directeurs de pharmacie

OBJECTIFS

Ce forum a été organisé par les dirigeants de régimes provinciaux d'assurance-médicaments en 2007-2008, et réunit des représentants de régimes publics. Il vise à fournir aux compétences participantes (fédérale, provinciales et territoriales) l'occasion d'échanger de l'information et de collaborer à des initiatives stratégiques et à l'élaboration de politiques liées aux produits pharmaceutiques. Un des points de mire du forum est de favoriser la collaboration afin de réduire le coût des avantages en matière de produits pharmaceutiques.

ACTIVITÉS

- Participer à des secteurs d'intérêt et élaborer et modifier les politiques, au besoin. Parmi les secteurs d'intérêt actuels, mentionnons l'établissement des prix des médicaments génériques, les programmes de prescriptions fréquentes et de conformité, le mauvais usage des stupéfiants, le remboursement des frais liés à la méthadone, les pharmaciens prescripteurs et les produits de santé naturels.

2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, GRC et ACC (SC-SSNA – représentation directe; Secrétariat du PFSS – représente d'autres ministères)

d) Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins

OBJECTIFS

Le Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins est un groupe consultatif fédéral-provincial-territorial qui a été formé dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation du Canada. Il a pour mandat de formuler des recommandations concernant les mécanismes pour accéder à un approvisionnement de qualité élevée et stable de vaccins à l'intention des résidents du Canada aux meilleurs prix offerts sur le marché international.

ACTIVITÉS

- Participer aux activités du groupe de travail et formuler des recommandations concernant les mécanismes pour accéder à un approvisionnement de qualité et stable de vaccins à l'intention des résidents du Canada aux meilleurs prix offerts sur le marché international.

2010-2011 à 2012-2013

PARTENAIRES

SCC, MDN, SC, ASPC et Secrétariat du PFSS

4.2.8 SOINS DE LA VUE

OBJECTIFS

Le travail du PFSS dans le secteur des soins de la vue vise les objectifs suivants :

- 1) Obtenir le meilleur prix possible pour les produits et services de soins de la vue en misant sur le pouvoir d'achat des partenaires grâce à des négociations conjointes;
- 2) Coordonner la mise en œuvre de stratégies communes en matière de frais.

ACTIVITÉS

- Réviser le protocole d'entente avec les associations de soins de la vue de la région de l'Atlantique;
- Examiner des possibilités d'ententes et de stratégies communes en matière de frais dans les autres provinces.

PARTENAIRES

SC, GRC et ACC

LIEN AVEC LE CADRE D'ACTIVITÉS DU PFSS

- (1) Négocier ou établir des accords d'approvisionnement et de service

(1.3) Soins de la vue

2010-2011

2011-2012 et 2012-2013

4.2.9 ACTIVITÉS D'APPUI DU PFSS

Les activités du PFSS sont appuyées par quatre organes principaux : le Comité de direction, le Comité de gestion, le Secrétariat du PFSS et divers groupes de travail, comités et bureaux.

4.2.9.1 Direction de la gestion

OBJECTIFS

Cette activité vise principalement à surveiller l'exécution du mandat du PFSS par le truchement de la planification et de la mise en œuvre des diverses activités de ce dernier.

ACTIVITÉS

- Tenir deux réunions du Comité de direction et quatre réunions du Comité de gestion par année;
- Examiner, approuver et distribuer le rapport d'étape et le mandat des groupes de travail et des comités du PFSS;
- Superviser le renouvellement des membres;
- Réviser les protocoles d'entente concernant la contribution des partenaires au BRHS du PFSS.

PARTENAIRES

Secrétariat du PFSS en collaboration avec les partenaires

AUTRES PARTIES CONCERNÉES

TPSGC

4.2.9.2 Administration et soutien

OBJECTIFS

Cette activité englobe les aspects administratifs du PFSS à l'appui de la réalisation de ses objectifs.

ACTIVITÉS

- Gestion des ressources humaines;
- Gestion de projets;
- Réseautage;
- Site Web, échange de renseignements;
- Traduction – *Loi sur les langues officielles*;
- Gestion de l'information (tenue et entreposage des dossiers).

PARTENAIRES

Secrétariat du FPSS en collaboration avec les partenaires

LIEN AVEC LE CADRE D'ACTIVITÉS DU PFSS

- (3) Gérer, surveiller, coordonner et appuyer les activités du PFSS

(3.1) *Direction de la gestion*

(3.2) *Administration et soutien*

(3.3) *Planification des activités et production de rapports*

(3.4) *Gestion de projets*

(3.5) *Analyse et recherche stratégiques*

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013
2010-2011

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

2010-2011 à 2012-2013

5 INFORMATION FINANCIÈRE

5.1 Ressources et financement du PFSS

Le financement du Partenariat provient des sources suivantes :

- 1) Le Secrétariat du PFSS est financé par l'entremise d'ACC. D'après le plan d'activités triennal du PFSS, le Conseil du Trésor consent à ACC le pouvoir de libérer des fonds afin de couvrir les salaires et les dépenses de fonctionnement du Secrétariat du PFSS;¹¹
- 2) Les partenaires couvrent eux-mêmes les dépenses qu'ils engagent pour participer aux activités du PFSS;
- 3) Les partenaires fournissent également du financement ou un appui non financier pour des activités particulières du PFSS.

5.2 Coûts

5.2.1 Secrétariat du PFSS

Le **Tableau 3** offre un aperçu des dépenses estimatives du Secrétariat liées aux activités du Partenariat qui seront exécutées par le Secrétariat, y compris les frais généraux et les coûts de soutien administratif liés au Bureau des ressources humaines en santé du PFSS.

Tableau 3 : Dépenses estimatives du Secrétariat du PFSS (2010-2013)

Dépenses	Année 1 2010-2011	Année 2 2011-2012	Année 3 2012-2013	Total des coûts
<i>Salaires</i>	1 522 000 \$	1 552 440 \$	1 583 489 \$	4 657 929 \$
<i>Fonctionnement et entretien (F et E)</i>	813 000 \$	829 260 \$	845 845 \$	2 488 105 \$
Total des coûts du Secrétariat du PFSS	2 335 000 \$	2 831 700 \$	2 429 334 \$	7 146 034 \$

5.2.2 Organismes partenaires du PFSS

Les **tableaux 4 à 6** donnent un aperçu de la répartition des coûts annuels estimatifs liés à la participation aux activités du PFSS, pour chaque organisme membre, en précisant que les partenaires engageraient bon nombre de ces coûts pour différentes activités, dont la négociation d'ententes à titre individuel, même s'ils ne faisaient pas partie du Partenariat.

L'estimation des coûts découle des calculs suivants :

- **Colonne 2 : Estimation des coûts liés aux ressources** – Les partenaires qui participent aux activités du PFSS doivent y consacrer beaucoup de temps et de ressources humaines. Les estimations des coûts liés aux ressources nécessaires aux activités du PFSS ont ainsi été calculées à l'aide d'une formule axée sur le nombre d'heures-personnes consacrées aux réunions des comités et des groupes de travail du PFSS durant un exercice donné.
- **Colonne 3 : Coûts du comité FPT** – Cette colonne comprend les coûts du Comité fédéral de pharmacologie et de thérapeutique (FPT), y compris : le salaire d'un pharmacien de Santé Canada responsable de la gestion du comité FPT et les frais de déplacement, les honoraires et les autres frais généraux associés à la participation des membres aux réunions du comité FPT. La colonne 2 contient une estimation des coûts liés aux ressources concernant la participation des partenaires aux réunions du comité FPT.
- **Colonne 4 : Coûts du Secrétariat du PFSS** – Cette colonne contient les salaires des membres du personnel du Secrétariat du PFSS et les frais de fonctionnement et entretien (F et E) de ce dernier.

¹¹ Au moment de l'impression du présent document la source du financement à long terme à compter de 2011-2012 devait encore être précisée auprès du Conseil du Trésor et des partenaires.

- **Colonne 5 : Coûts du BRHS du PFSS** – En ce qui concerne les coûts du BRHS, les partenaires ont assumé les salaires du personnel et les coûts de F et E du Secrétariat du PFSS. Les contributions indiquées tiennent compte des dispositions des protocoles d'entente (PE) actuels conclus avec les partenaires participants.

Tableau 4 : Estimation des coûts liés à la participation aux activités du PFSS par organisme membre – 2010-2011

1 Organisme membre du PFSS	2 Estimation des coûts liés aux ressources (\$)	3 Coûts du comité FPT (\$)	4 Coûts du Secrétariat du PFSS (\$)	5 Coûts du PFSS liés au BRHS (\$)	6 Total des coûts (\$)
CIC	2 569			10 000	12 569
SCC	43 669			25 000	68 669
MDN	92 475			153 707	246 182
SC	231 857	185 288		Aucun PE signé	417 145
ASPC	23 853			117 725	141 578
TPSGC	2 569			S/O	2 569
GRC	110 280			10 000	120 280
SCT	8 807			S/O	8 807
ACC	111 796		2 335 000	Aucun PE signé	2 446 796
Total des coûts	627 874	185 288	2 335 000	316 432	3 464 594

Tableau 5 : Estimation des coûts liés à la participation aux activités du PFSS par organisme membre – 2011-2012

1 Organisme membre du PFSS	2 Estimation des coûts liés aux ressources (\$)	3 Coûts FPT (\$)	4 Coûts du Secrétariat du PFSS (\$)	5 Coûts du PFSS liés au BRHS (\$)	6 Total des coûts (\$)
CIC	2 235			10 000	12 235
SCC	43 951			25 000	68 951
MDN	66 299			155 263	221 562
SC	138 753	186 839		Aucun PE signé	325 592
ASPC	23 838			119 116	142 954
TPSGC	2 235			S/O	2 235
GRC	83 951			10 000	93 951
SCT	8 939			S/O	8 939
ACC	72 631		2 381 700	Aucun PE signé	2 454 331
Total des coûts	442 833	186 839	2 381 700	319 378	3 330 751

Tableau 6 : Estimation des coûts liés à la participation aux activités du PFSS par organisme membre – 2012-2013

1 Organisme membre du PFSS	2 Estimation des coûts liés aux ressources (\$)	3 Coûts FPT (\$)	4 Coûts du Secrétariat du PFSS (\$)	5 Coûts du PFSS liés au BRHS (\$)	6 Total des coûts (\$)
CIC	2 268			10 000	12 268
SCC	44 611			Aucun PE signé	44 611
MDN	93 380			Aucun PE signé	93 380
SC	226 439	188 413		Aucun PE signé	414 852
ASPC	24 196			Aucun PE signé	24 196
TPSGC	2 268			S/O	2 268
GRC	101 385			10 000	111 385
SCT	9 073			S/O	9 073
ACC	102 782		2 429 334	Aucun PE signé	2 532 116
Total des coûts	606 402	188 413	2 429 334	20 000	3 244 149

En plus des contributions au Partenariat décrites ci-dessus, il importe de souligner que SC appuie plusieurs initiatives qui profitent à l'ensemble des membres du PFSS, notamment :

- SC assume la portion fédérale du financement (30 %) du Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM), une initiative conjointe fédérale-provinciale qui offre des conseils spécialisés indépendants aux régimes d'assurance médicaments publics au Canada (la participation du Partenariat aux activités du PCEM est décrite à la section 4.2.7 du plan).
- SC assume les coûts intégraux du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM), un service pancanadien qui est offert en collaboration avec les ministères de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux pour déterminer les pharmacothérapies optimales et en faire la promotion (la participation du Partenariat aux activités du SCPUOM est décrite à la section 4.2.7 du plan).
- SC offre un soutien administratif et financier complet au Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD) au nom du Partenariat (la participation du Partenariat aux activités du CCFSD est décrite à la section 4.2.2 du plan).

5.3 Sommaire des économies et des coûts estimatifs

Le **Tableau 7** fournit un sommaire des économies et des coûts estimatifs du PFSS. Les sections 1, 2 et 3 présentent une ventilation des coûts liés aux ressources des partenaires par secteur de participation, tandis que la section rouge (ombrée) contient les autres coûts du PFSS tirés des **tableaux 4 à 6**. La dernière section du **Tableau 7** met en évidence les économies brutes (tirées du **Tableau 2**) et les économies nettes calculées.

Tableau 7 : Sommaire des économies et des coûts estimatifs du PFSS (2010-2013)

Activités	Année 1 2010-2011 (\$)	Année 2 2011-2012 (\$)	Année 3 2012-2013 (\$)	Total des coûts (\$)
1. Négocier ou élaborer des ententes en matière d'achats et de services				
1.1 Audiologie	23 454	9 393	11 933	44 780
1.2 Pharmacologie	272 430	132 210	283 624	688 265
1.3 Soins de la vue	50 418	18 915	24 294	93 627
1.4 Services informatiques de santé	*	*	*	*
2. Collaborer et coordonner entre les partenaires l'élaboration d'approches en matière de recherche, de politiques et de programmes à l'égard des nouveaux enjeux liés à la santé				
2.1 Soins dentaires	49 684	50 429	51 186	151 298
2.2 Ressources humaines en santé	52 476	53 263	54 062	159 801
2.3 Gestion de l'information sur la santé	73 010	74 105	75 217	222 332
2.4 Soins à domicile et soins continus	13 977	14 186	14 399	42 562
2.5 Santé mentale	13 594	13 798	14 005	41 396
2.6 Pharmacologie	56 480	57 328	58 188	171 996
3. Gérer, surveiller, coordonner et appuyer les activités du PFSS				
3.1 Direction de la gestion	22 353	19 206	19 495	61 054
3.2 Administration et soutien	*	*	*	*
3.3 Planification des activités et production de rapports	*	*	*	*
3.4 Gestion de projets	*	*	*	*
3.5 Analyse stratégique et recherche	*	*	*	*
Total des coûts des partenaires (participation)	627 874	442 833	606 402	1 677 110
Total des coûts du Comité FPT	185 288	186 839	188 413	560 540
Total des coûts du Secrétariat du PFSS	2 335 000	2 381 700	2 429 334	7 146 034
Total des contributions au BRHS	316 432	319 378	20 000	655 810
Total des coûts d'investissement dans les activités du PFSS	3 464 594	3 330 751	3 244 149	9 383 684
Économies estimatives	10 379 030	11 361 572	11 184 064	32 924 666
Total des économies nettes (prévision)	6 914 435	8 030 822	7 939 915	22 885 172

* Ces coûts font partis des coûts assumés par le Secrétariat du PFSS.

6 CONCLUSION

Les raisons qui ont entraîné l'établissement du Partenariat sont aussi valables aujourd'hui qu'elles l'étaient en 1994 — la gestion des soins de santé et des dépenses demeure un enjeu important pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, de même que pour les Canadiens. Le budget de 2009 précisait que « le gouvernement fédéral est résolu à ce que les dépenses soient ciblées et disciplinées ». Cette résolution fait écho à l'objectif du PFSS qui consiste à « réaliser des économies de coûts et d'échelle, tout en améliorant les programmes de soins de santé ». L'adoption d'une démarche ciblée et disciplinée touche nécessairement l'autre objectif du PFSS. Ce dernier offre un forum au sein duquel les partenaires peuvent « définir les préoccupations communes des partenaires et y répondre ». Ce forum permet aux partenaires de mieux comprendre les enjeux et les défis liés aux soins de santé auxquels fait face le secteur fédéral, d'harmoniser leurs plans, de partager les leçons retenues et les capacités, et de collaborer à l'élaboration d'approches stratégiques.

En outre, le gouvernement du Canada encourage fortement la gestion horizontale, ainsi que l'attestent l'approche pangouvernementale et le Cadre de responsabilisation de gestion du Conseil du Trésor. Le secteur de gestion 4, « efficacité de la contribution organisationnelle aux priorités gouvernementales – *leadership et contribution aux initiatives horizontales prioritaires du gouvernement* », souligne l'importance de la participation des organismes au travail horizontal.

Au cours des trois prochaines années, les activités stratégiques du PFSS mettront l'accent sur les enjeux cruciaux liés à la santé auxquels font face les partenaires. Le PFSS s'emploie à veiller à ce que les bénéficiaires des programmes fédéraux de soins de santé soient représentés d'une manière équitable dans le système pancanadien de dossiers de santé électroniques; en outre, compte tenu de l'ajout du Bureau des ressources humaines en santé du PFSS, ce dernier se positionne, à l'aide d'une approche horizontale, de manière à mettre en œuvre et à coordonner les activités de recrutement, et à faciliter la collaboration et la coordination entre les partenaires à l'égard des enjeux et des défis fédéraux communs en matière de ressources humaines en santé.

Depuis sa création, le Partenariat a prouvé sa valeur et son efficacité. L'investissement des partenaires a entraîné des avantages quantitatifs et qualitatifs très positifs. Les **économies nettes totales** du présent cycle de planification des activités sont évaluées à **22,8 millions de dollars**. En outre, le fait que les partenaires s'appuient sur la coordination stratégique du PFSS lorsqu'ils cherchent à résoudre les nouveaux enjeux liés aux soins de santé, de même que pour leurs priorités, illustre la réussite continue du Partenariat.

En ce qui concerne le PFSS, l'obtention de résultats suppose une collaboration qui permet de réaliser des économies de coûts et d'échelle, de mettre en commun les connaissances, les pratiques exemplaires et l'information, et d'influer sur les politiques de soins de santé d'une manière qui n'aurait pas nécessairement été accessible aux partenaires individuels.

7 RÉFÉRENCES

Inforoute Santé du Canada. (2010). Extrait le 11 mars 2010 du site d'Inforoute Santé du Canada : <http://www.infoway-inforoute.ca/lang-fr/standards-collaborative>

Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Tendances des dépenses nationales de santé, de 1975 à 2009*. Ottawa : ICIS.

Partenariat fédéral pour les soins de santé. (2009). *Rapport annuel 2008-2009 du PFSS*. Rapport annuel, Ottawa.

Partenariat fédéral pour les soins de santé (2010). Charte du PFSS. Ottawa (Ontario).

Gouverneure générale. (Le 3 mars 2010). Discours du Trône : Un Canada plus fort. Une économie plus forte. Maintenant et pour l'avenir. Ottawa.

Conseil canadien de la santé. (2007). *Safe and Sound: Optimizing Prescribing Behaviors – Summary of Main Themes and Insights (Report on a Policy Symposium)*. Toronto : Conseil canadien de la santé.

IBM. (26 mars 2009). *Health Care in the Government of Canada: A case for Federal Participation in the Interoperable Pan-Canadian EHR Transformation Business Case*. Ottawa.

Lexchin, J. (2006). *Do manufacturers of brand-name drugs engage in price competition? An analysis of introductory prices*. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 174 (8), 1121.

Initiative thérapeutique de l'Université de la Colombie-Britannique. (Avril à juillet 2006). *Increasing Drug Costs – Are we getting good value? Therapeutics Letter* (59).

