



CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA

**LE CHAPITRE 4, « LES DOSSIERS DE SANTÉ
ÉLECTRONIQUES », DU RAPPORT DE
L'AUTOMNE 2009 DE LA VÉRIFICATRICE
GÉNÉRALE DU CANADA
ET
« LES DOSSIERS DE SANTÉ ÉLECTRONIQUES AU
CANADA – SURVOL DES RAPPORTS DE
VÉRIFICATION FÉDÉRAL ET PROVINCIAUX », DU
RAPPORT DU PRINTEMPS 2010 DE LA
VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DU CANADA**

**Rapport du Comité permanent
des comptes publics**

Le président

L'hon. Joseph Volpe, député

DÉCEMBRE 2010

40^e LÉGISLATURE, 3^e SESSION



Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à :
Les Éditions et Services de dépôt Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à
l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

**LE CHAPITRE 4, « LES DOSSIERS DE SANTÉ
ÉLECTRONIQUES », DU RAPPORT DE
L'AUTOMNE 2009 DE LA VÉRIFICATRICE
GÉNÉRALE DU CANADA
ET
« LES DOSSIERS DE SANTÉ ÉLECTRONIQUES AU
CANADA – SURVOL DES RAPPORTS DE
VÉRIFICATION FÉDÉRAL ET PROVINCIAUX », DU
RAPPORT DU PRINTEMPS 2010 DE LA
VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DU CANADA**

**Rapport du Comité permanent
des comptes publics**

Le président

L'hon. Joseph Volpe, député

DÉCEMBRE 2010

40^e LÉGISLATURE, 3^e SESSION

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

PRÉSIDENT

L'hon. Joseph Volpe

VICE-PRÉSIDENTS

David Christopherson

Daryl Kramp

MEMBRES

L'hon. Navdeep Bains

Earl Dreeshen

Richard Nadeau

Bev Shipley

Jean-Claude D'Amours

Meili Faille

Andrew Saxton

Terence Young

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Josée Beaudin

Derek Lee

L'hon. Stéphane Dion

L'hon. Shawn Murphy

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Joann Garbig

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Maria Edwards, analyste

Sébastien T. Defoy, analyste

Alex Smith, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

a l'honneur de présenter son

VINGT-TROISIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(3)g) du Règlement, le Comité a étudié le chapitre 4, « Les dossiers de santé électroniques », du rapport de l'automne 2009 de la vérificatrice générale du Canada et « Les dossiers de santé électroniques au Canada - Survol des rapports de vérification fédéral et provinciaux », du rapport du printemps 2010 de la vérificatrice générale du Canada, et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

INTRODUCTION

Chaque année, les interventions en soins de santé se comptent par centaines de millions, et la plupart font appel à des dossiers papier. En 2000, les premiers ministres canadiens se sont engagés à établir des dossiers de santé électroniques (DSE), c'est-à-dire des dossiers sécurisés et confidentiels qui font état des antécédents d'une personne en matière de santé et de soins. Ces dossiers seraient accessibles sous forme électronique aux professionnels de la santé autorisés. Ils devraient permettre de réduire les coûts et d'améliorer les soins en donnant aux professionnels de la santé des renseignements à jour et complets sur les patients et en diminuant ainsi le risque d'effets indésirables causés par des médicaments et le risque de dédoublement de tests. Les retombées annuelles sont évaluées à quelque six milliards de dollars¹.

En tant qu'initiative pancanadienne, les DSE ont besoin, pour être implantés, de la collaboration du gouvernement fédéral, des provinces, des territoires et des organismes associés aux services de santé. Inforoute Santé du Canada Inc. (Inforoute) est une société sans but lucratif financée par le gouvernement fédéral, qui a été fondée en 2001 pour jouer le rôle d'un « investisseur stratégique » capable de cibler les fonds reçus de manière à favoriser l'instauration des DSE dans tout le pays.

Depuis sa création, Inforoute a reçu 1,6 milliard de dollars du gouvernement fédéral. Au 31 mars 2009, la société avait dépensé 615 millions de dollars et prévoyait affecter 614 millions de dollars de plus, pour un total de 1,2 milliard de dollars. Son objectif est de faire en sorte que les professionnels de la santé autorisés aient accès aux DSE de 50 % des Canadiens d'ici la fin de 2010 et de 100 % de la population d'ici 2016. Pour encourager l'établissement de DSE compatibles d'un bout à l'autre du pays, Inforoute a diffusé en 2003 l'Architecture des solutions de dossiers de santé électroniques, plan directeur qui énonce les principes régissant la conception des systèmes informatiques pour les DSE.

1 Bureau du vérificateur général du Canada, *Les dossiers de santé électroniques au Canada – Survol des rapports de vérification fédéral et provinciaux, avril 2010*, p. 6.

Le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) a publié, dans son rapport de l'automne 2009, les résultats d'une vérification sur le rôle du gouvernement fédéral dans l'établissement des DSE². Il voulait déterminer si Inforoute gère judicieusement les fonds fédéraux en vue d'atteindre son grand objectif, la mise en place de DSE compatibles dans l'ensemble du pays. Il s'est aussi intéressé à ce que fait Santé Canada pour s'assurer qu'Inforoute respecte les conditions des accords de financement conclus entre les deux organisations.

Au cours de l'année écoulée, le BVG et les bureaux de vérification provinciaux participants ont déposé des rapports sur l'élaboration et la mise en œuvre des DSE dans leurs administrations respectives. En avril 2010, ils ont publié un rapport conjoint qui présente un survol des résultats de leurs vérifications et un aperçu des défis qui restent à relever³.

Compte tenu des sommes affectées à l'initiative des DSE et de ses avantages éventuels, le Comité des comptes publics a tenu une réunion sur les deux rapports le 3 juin 2010, avec des représentants des trois organisations concernées⁴ : pour le BVG, Sheila Fraser, vérificatrice générale, Neil Maxwell, vérificateur général adjoint, et Louise Dubé, directrice principale; pour Inforoute Santé du Canada, Richard Alvarez, président et chef de la direction, et Mike Sheridan, chef de l'exploitation; pour Santé Canada, Karen Dodds, sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique.

RAPPORTS D'ÉTAPE

Le BVG a constaté dans son rapport qu'en général Inforoute gère judicieusement les fonds fédéraux en vue d'atteindre son grand objectif, la mise en place de DSE compatibles à l'échelle du Canada. Il a également signalé qu'Inforoute a

² Vérificatrice générale du Canada, Rapport de l'automne 2009, *Chapitre 4 – Les dossiers de santé électroniques*.

³ Ce rapport s'intitule *Les dossiers de santé électroniques au Canada – Survol des rapports de vérification fédéral et provinciaux, avril 2010*. Les bureaux de vérification des provinces suivantes y ont participé : l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et la Saskatchewan.

⁴ Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, 40^e législature, 3^e session, réunion n^o 18.

posé des bases solides pour ses travaux en instaurant des mécanismes de gouvernance bien adaptés à son mandat et à ses objectifs. La société a de plus mis en œuvre des plans stratégiques, notamment l'Architecture, qui sont conformes aux accords de financement conclus avec Santé Canada et qui orientent ses investissements dans l'initiative des DSE.

Dans son exposé introductif devant le Comité, la vérificatrice générale a fait observer que le travail d'élaboration et de mise en œuvre des DSE au Canada avait beaucoup progressé, mais qu'il fallait maintenir la collaboration entre Inforoute, les provinces et territoires et les autres intéressés afin de pouvoir relever les importants défis à venir. Le BVG a présenté dans son rapport neuf recommandations découlant de ses principales constatations et touchant la définition de l'orientation, le financement, la communication des résultats et la responsabilité à l'égard du Parlement. Plus particulièrement, il a noté les points suivants :

- Inforoute doit expliquer clairement que son objectif – rendre accessibles les DSE de 50 % des Canadiens en 2010 – ne signifie pas que les DSE sont nécessairement utilisés par les cliniciens ou compatibles dans l'ensemble du pays.
- Les contrôles effectués par Inforoute sur la rémunération des dirigeants, les frais de voyage et les frais d'accueil sont foncièrement satisfaisants, mais la société pourrait faire plus pour améliorer sa politique sur les contrats.
- Bien que la société approuve, surveille et optimise judicieusement les fonds affectés à des projets de DSE, elle a besoin d'obtenir les résultats des essais de conformité des systèmes pour vraiment avoir l'assurance que les normes de compatibilité sont correctement appliquées.
- Santé Canada doit mettre la dernière main à son cadre de surveillance qui lui permettra de vérifier si Inforoute se conforme aux accords de financement.

Quatre mois avant la fin de son exercice financier, qui se terminait en mars 2010, Inforoute a produit un plan d'action comportant plus de 40 mesures distinctes en réponse aux recommandations du BVG. Au cours de la réunion du Comité, le président et chef de la direction d'Inforoute a indiqué que les mesures « étaient mises en application au 31 mars 2010, date de l'échéancier que nous nous étions nous-mêmes fixé⁵ ».

Le Comité souscrit toutefois à l'opinion exprimée par la vérificatrice générale au cours de la réunion, à savoir qu'étant donné l'ampleur des investissements, les avantages éventuels et l'intérêt des Canadiens pour leur système de santé, il est important de faire suivre le plan d'action de rapports d'étape énonçant les mesures prises ou non jusqu'à présent⁶. Par conséquent, le Comité recommande :

RECOMMANDATION 1

Qu'Inforoute Santé du Canada présente au Comité des comptes publics, au plus tard le 1^{er} mars 2011, un rapport d'étape sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations formulées par le Bureau du vérificateur général au chapitre 4 de son rapport de l'automne 2009.

CONTRATS

N'étant pas un ministère ou un organisme fédéral, Inforoute n'est pas visée par les politiques du Conseil du Trésor et a donc dû établir ses propres politiques. Le BVG a signalé que la société a mis en place des contrôles de gestion adéquats pour les dépenses opérationnelles, mais qu'elle devrait renforcer ses contrôles à l'égard des contrats de biens et de services afin de réduire les risques de différends contractuels. Il a aussi recommandé qu'Inforoute revoie les dispositions de sa politique sur les contrats qui visent la modification et la prorogation des contrats afin d'assurer l'équité et la transparence du processus et la communication des renseignements au conseil d'administration.

⁵ Réunion n° 18, 0910.

⁶ *Ibid.*

Bien qu'Inforoute ait pris des mesures pour donner suite aux recommandations du BVG, elle pourrait faire plus pour assurer l'existence d'un processus contractuel équitable. Différents ministères fédéraux, comme Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, ont adopté un mécanisme de surveillance de l'équité pour leur processus d'approvisionnement; Inforoute n'en a pas et n'a pas encore produit de rapport sur la mise en place d'un mécanisme de cette nature.

Inforoute a certes des politiques générales en matière d'approvisionnement, mais la surveillance de l'équité confirmerait la crédibilité des procédures en usage. La surveillance de l'équité ne sert pas à choisir la soumission la meilleure ou la plus basse, sauf qu'elle rassure les intervenants sur le fait que les procédures d'approvisionnement sont appliquées, que tous les intéressés sont traités également et que les problèmes, comme les conflits d'intérêts, sont repérés et résolus de façon impartiale. Elle a pris de l'importance car, de nos jours, les grands projets gouvernementaux mettent souvent à contribution des consortiums d'entrepreneurs ou des entreprises de construction qui ont déjà fait affaire avec le ministère concerné, de sorte qu'il devient difficile de préserver tant les principes mêmes que l'apparence d'impartialité et d'objectivité. Par conséquent, le Comité recommande :

RECOMMANDATION 2

Qu'Inforoute Santé du Canada étudie la possibilité d'intégrer un mécanisme de surveillance de l'équité dans son processus contractuel et présente ses conclusions au Comité des comptes publics au plus tard le 1^{er} mars 2011.

Les ministères et organismes fédéraux communiquent de l'information sur leur site Web au sujet des frais de voyage et d'accueil, des subventions et des contributions ainsi que des contrats. Le Comité estime qu'il s'agit là d'une bonne pratique, qui devrait être adoptée par Inforoute. Il recommande :

RECOMMANDATION 3

Qu'Inforoute Santé du Canada suive les politiques fédérales sur la divulgation proactive et communique de l'information sur son site Web au sujet des frais de voyage et d'accueil, des subventions et des contributions ainsi que des contrats.

RAPPORTS SUR L'ADOPTION DES DSE PAR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Autre importante constatation du BVG, Inforoute doit donner au Parlement et aux Canadiens suffisamment d'informations sur les progrès accomplis en présentant des rapports qui indiquent dans quelle mesure les systèmes de DSE ont été adoptés par les professionnels de la santé et sont conformes aux normes. Au cours de la réunion, la vérificatrice générale a signalé que les rapports d'Inforoute indiquent seulement si les systèmes sont achevés, et non s'ils sont utilisés par les professionnels de la santé. En fait, le BVG a fait remarquer que, dans certains cas, des fonds avaient été investis dans des systèmes qui pourraient ne jamais être utilisés. La société a signalé dans son plan d'action qu'il peut s'écouler de 24 à 36 mois avant qu'un système accessible soit utilisé par des professionnels. Dans son rapport annuel de 2009-2010, elle précise qu'un taux d'adoption moins rapide que prévu représente un risque élevé pour l'initiative des DSE⁷. Le Comité estime donc, à l'instar du BVG, qu'il faut communiquer plus d'informations sur le taux d'adoption.

Inforoute a décidé de s'attaquer à la question en faisant de la communication de renseignements aux Canadiens le thème central de son rapport annuel de 2009-2010. Dans son rapport, la société explique qu'« un des moyens » utilisés pour mesurer la progression du taux d'adoption est de faire le suivi des paiements versés en fonction des cibles préétablies qui ont été atteintes⁸. Elle ne rend toutefois compte que du pourcentage des fonds versés, ce qui n'indique pas au lecteur dans quelle mesure les systèmes sont utilisés. Qui plus est, la méthode actuelle d'information sur le taux d'adoption ne dit pas quels critères montrant l'utilisation des systèmes ont été satisfaits pour chaque programme et pour chaque province.

Pendant la réunion, le président et chef de la direction d'Inforoute a dit au Comité que la société allait « présenter des rapports sur l'usage absolu des dossiers disponibles », mais n'a pu préciser le pourcentage des dossiers actuellement utilisés,

⁷ Inforoute Santé du Canada, *Rapport annuel 2009-2010 : Rendre compte aux Canadiens*, p. 32.

⁸ *Ibid.*, p. 8-9.

car on s'affairait encore à recueillir ces données auprès des provinces⁹. Il a ajouté qu'il ne connaissait pas très bien ces chiffres et ne publierait rien avant de les considérer comme fiables¹⁰.

Il importe que les lecteurs des rapports d'Inforoute puissent facilement saisir les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs et déterminer les points qui restent à améliorer. Les Canadiens ont besoin de savoir non seulement que les systèmes ont été établis, mais aussi qu'ils sont en usage. Comme Inforoute doit continuer d'améliorer ses comptes rendus sur l'accessibilité et l'adoption des DSE, le Comité recommande :

RECOMMANDATION 4

Que, dans son rapport annuel de 2010-2011, Inforoute Santé du Canada indique avec plus de précisions, notamment au moyen de données ventilées par province ou par région, dans quelle mesure les systèmes des dossiers de santé électroniques ont été adoptés par les professionnels de la santé.

DOSSIERS MÉDICAUX ÉLECTRONIQUES (DME)

Les termes « dossier de santé électronique » et « dossier médical électronique » sont parfois pris l'un pour l'autre ou employés de façon interchangeable. Dans son rapport, la vérificatrice générale a traité expressément des dossiers de santé électroniques (DSE). Contrairement à un DSE, un DME est un dossier médical personnel qui peut être consulté en ligne dans le système informatique propre à un cabinet de consultation et qui peut, ou non, être communiqué à d'autres professionnels de la santé. Comme plus de 85 % des soins aux patients sont donnés dans la collectivité même par des médecins généralistes, des équipes de soins primaires, des centres de soins prolongés, des services de soins à domicile et des hôpitaux locaux, les DME ont un rôle crucial à jouer dans la vision provinciale et nationale d'un vaste système de DSE.

Le président et chef de la direction d'Inforoute a reconnu que le « retard [du Canada] se situe au niveau de l'espace médical électronique, c'est-à-dire les bureaux

⁹ Réunion n° 18, 1040.

¹⁰ *Ibid.*, 0930.

des cliniciens¹¹ ». Selon Inforoute, 335 millions de consultations en cabinet médical ont été faites au Canada en 2008 seulement, dont environ 94 % ont donné lieu à des inscriptions dans des dossiers papier¹². En 2009, un sondage du Commonwealth Fund réalisé dans 11 pays occidentaux sur l'utilisation des DME par les médecins a révélé que le Canada se classait bon dernier, avec une utilisation de 37 % seulement¹³. Pour la même année, en revanche, des pays comme les Pays-Bas (99 %), la Norvège (97 %), la Nouvelle-Zélande (97 %), le Royaume-Uni (96 %) et l'Australie (95 %) ont largement surclassé le Canada, leur utilisation des DME étant presque universelle¹⁴.

Selon le président et chef de la direction d'Inforoute, la piètre performance du Canada peut s'expliquer par le fait que les médecins ne sont pas obligés d'adopter les DME. Il a adressé les observations suivantes au Comité :

Le défi pour nous n'est pas d'ordre technologique, soit dit en passant; c'est un défi humain. Très souvent, ces cliniciens ne sont pas salariés ni employés, mais au contraire des entrepreneurs et des petites entreprises, et le défi est de leur faire adopter ces nouvelles technologies. Nous savions dès le début que le plus gros défi, ce serait la direction et ce serait de faire utiliser ces systèmes¹⁵.

Dans le cadre du budget de 2009, Inforoute a reçu du gouvernement fédéral la somme de 500 millions de dollars. La sous-ministre adjointe de Santé Canada a précisé que, dans les investissements, « on met beaucoup l'accent » sur les DME¹⁶. La société a dit être décidée à se servir des nouveaux fonds fédéraux pour « rattrap[er] les pays occidentaux », son intention étant d'amener 12 000 médecins à adopter des systèmes informatisés dans leurs bureaux¹⁷. Cependant, elle ne donne pas de précisions à ce sujet dans son rapport annuel de 2009-2010 et dans son plan d'affaires de 2010-2011. Le Comité est d'avis que les DME sont un important secteur où la société peut servir de catalyseur de changement, mais elle doit fournir dans ses rapports plus de

¹¹ *Ibid.*, 1040.

¹² Inforoute Santé du Canada, *Dossiers médicaux électroniques*, <http://www.infoway-inforoute.ca/lang-fr/working-with-ehr/health-care-providers/emrs>.

¹³ The Commonwealth Fund, *Doctors Use of Electronic Patient Medical Records (2009)*. Le graphique illustratif se trouve à l'adresse <http://www.commonwealthfund.org/Content/Charts/Report/A-New-Era/Doctors-Use-of-Electronic-Patient-Medical-Records.aspx>.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Réunion n° 18, 0930.

¹⁶ *Ibid.*, 1010.

¹⁷ *Ibid.*, 0945.

renseignements sur ses objectifs et les progrès accomplis. Par conséquent, le Comité recommande :

RECOMMANDATION 5

Que, dans son rapport annuel de 2010-2011 et son plan d'affaires de 2011-2012, Inforoute Santé du Canada donne un aperçu, avec échéancier, de son plan de mise en œuvre des dossiers médicaux électroniques et des objectifs opérationnels qui y sont liés.

BASE DE DONNÉES SUR LES EFFETS INDÉSIRABLES DES MÉDICAMENTS

Selon une étude de l'Institut canadien d'information sur la santé, entre 9 000 et 23 000 Canadiens meurent chaque année dans les hôpitaux en raison de facteurs préjudiciables qui auraient pu être évités, comme des interactions médicamenteuses ignorées et des médications inadéquates¹⁸. La surveillance de ces effets indésirables est coordonnée par la Direction des produits de santé commercialisés de Santé Canada. Il appartient au ministère de prendre des mesures réglementaires en cas d'effets indésirables, mais l'information est recueillie au niveau provincial. Autrement dit, même si les DSE fourniront aux provinces plus de renseignements sur les effets indésirables des médicaments, on ne sait pas très bien dans quelle mesure Santé Canada pourra obtenir ces renseignements pour les analyser et réglementer les médicaments en conséquence.

Inforoute a effectué une partie du travail préparatoire qui rendra possible la création d'une base de données sur les effets indésirables des médicaments. Selon le président et chef de la direction de la société, six provinces ont déjà des systèmes d'information qui peuvent assurer le suivi des médicaments de toute la population. Il serait possible, a-t-il indiqué, de faire des recherches sur les effets indésirables de certains médicaments « de manière rétrospective¹⁹ ». Il y aura aussi des systèmes d'alerte : le clinicien qui s'apprête à écrire une ordonnance pourra vérifier dans les antécédents du patient si le médicament est sûr et, au besoin, prescrire une solution de

¹⁸ Inforoute Santé du Canada, *Si les Canadiens et les Canadiennes veulent profiter des avantages des dossiers de santé électroniques, il n'en tient qu'à eux de les réclamer*, <http://www.infoway-inforoute.ca/lang-fr/about-infoway/news/inforoute-dans-lactualite/238-if-canadians-want-to-realize-the-benefits-of-electronic-health-records-its-up-to-the-public-to-demand-them>.

¹⁹ Réunion n° 18, 1005.

rechange. Dans les faits, Inforoute et Santé Canada travaillent encore à rendre tous les dossiers provinciaux accessibles de façon qu'il soit possible de déterminer les risques. Selon le président et chef de la direction d'Inforoute, le problème, « c'est la protection des renseignements personnels et la sécurité des dossiers », mais il a reconnu qu'il serait « idiot [pour Inforoute] de ne pas s'en servir à des fins de recherche et de sécurité²⁰ ».

La sous-ministre adjointe de Santé Canada a dit au Comité qu'« Inforoute, Santé Canada et un certain nombre de provinces travaillent en étroite collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé pour trouver des moyens responsables d'utiliser l'information au profit de tout le système de santé, plutôt qu'à celui de chaque médecin et de chaque patient²¹ ». Cette affirmation ne fait pas clairement ressortir l'état actuel des choses ni les mesures concrètes prises par Santé Canada. Le Comité craint fort que Santé Canada ne fasse pas tout le nécessaire pour limiter l'impact des effets indésirables des médicaments en tirant pleinement parti du potentiel des DSE. Par conséquent, il recommande :

RECOMMANDATION 6

Que Santé Canada fasse le nécessaire pour conclure avec toutes les provinces des accords sur l'échange d'informations concernant les effets indésirables des médicaments et présente au Comité des comptes publics un rapport sur l'avancement de cette initiative au plus tard le 31 mai 2011.

CONCLUSION

Le Comité partage l'opinion de la vérificatrice générale selon laquelle Inforoute a « à son actif de nombreuses réalisations depuis sa création et [...] gère adéquatement les fonds de 1,2 milliard de dollars que le gouvernement fédéral lui a accordés pour atteindre son objectif²² ». La société est bien surveillée par son conseil d'administration et par Santé Canada, elle a établi une orientation nationale et mis au point une

²⁰ Réunion n° 18, 1005.

²¹ Réunion n° 18, 1045.

²² Réunion n° 18, 0905.

architecture pour la conception des systèmes. Le Comité estime toutefois qu'il lui reste des améliorations à apporter dans certains domaines.

Le Comité encourage Inforoute à envisager le recours à un mécanisme de surveillance de l'équité pour assurer la crédibilité de son processus contractuel. La société devrait aussi donner plus de précisions dans son rapport annuel sur le degré d'utilisation des DSE par les professionnels de la santé. Étant donné que les DME représentent un des piliers du vaste système de DSE et que le Canada accuse beaucoup de retard à ce chapitre par rapport à bien d'autres pays occidentaux, Inforoute doit prendre d'autres mesures pour améliorer leur taux d'adoption par les médecins.

Enfin, pour mieux protéger les Canadiens contre les torts causés par les effets indésirables des médicaments, Santé Canada devrait tirer pleinement parti du potentiel des DSE en concluant avec toutes les provinces des accords visant l'échange de renseignements sur ces effets indésirables.

ANNEXE A

LISTE DES TÉMOINS

Organisations et individus	Date	Réunion
Inforoute Santé du Canada Richard Alvarez, président et chef de la direction Mike Sheridan, chef de l'exploitation	2010/06/03	18
Ministère de la Santé Karen Dodds, sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique		
Bureau du vérificateur général du Canada Louise Dubé, directrice principale Sheila Fraser, vérificatrice générale du Canada Neil Maxwell, vérificateur général adjoint		

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents (40^e législature, 3^e session : [séances nos 18 et 31](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

L'hon. Joseph Volpe, député