

# État de la mise en oeuvre des dossiers de santé électroniques

## 1.0 Résumé

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a commencé à établir une infrastructure technologique provinciale en 2002, avec la mise sur pied de l'Agence des systèmes intelligents pour la santé. Les fonctions de cet organisme, et celles d'une direction ministérielle qui avait travaillé sur des projets de gestion des applications et des données cliniques des dossiers de santé électroniques (DSE), ont été regroupées au sein de Cybersanté Ontario lors de la création de celui-ci, en 2008.

Cybersanté Ontario a pour mandat de mettre en oeuvre un système qui, en plus de fournir un DSE pour chaque Ontarien, s'accompagne d'un réseau de données où sont stockés les renseignements des DSE et qui procure aux fournisseurs de soins de santé un accès rapide et sécuritaire à ces renseignements.

Un DSE s'entend d'un dossier numérique à vie des antécédents médicaux et thérapeutiques d'une personne, qui est mis à jour en temps réel et qui est accessible sous forme électronique aux fournisseurs de soins de santé autorisés. Un système de DSE permet de communiquer les renseignements stockés sur la santé des patients de sorte que les professionnels de la santé puissent accéder rapidement à

ceux-ci et, par conséquent, améliorer la qualité des soins et réaliser des gains d'efficacité.

Les DSE remplaceront les documents physiques (par exemple les dossiers papier et les films radiographiques) qui ne sont pas toujours à jour ou facilement accessibles aux fournisseurs de soins de santé, ce qui entraîne des risques d'erreur et de double emploi.

En 2008, et de nouveau en 2010, le Ministère a établi que 2015 était l'année cible à laquelle Cybersanté Ontario devait avoir mis en oeuvre un système de DSE entièrement fonctionnel à l'échelle de l'Ontario. Or, en 2015, si certains projets de DSE fonctionnaient partiellement, un système de DSE entièrement opérationnel à l'échelle de la province n'avait pas encore été mis en place. Le Ministère n'a pas officiellement prolongé l'échéance de 2015, mais Cybersanté Ontario a poursuivi ses efforts et s'attend à ce que les travaux soient achevés d'ici mars 2017. On ne sait pas exactement quand un système de DSE entièrement opérationnel sera disponible en Ontario.

Nous avons constaté que la mise en oeuvre des DSE en Ontario avait progressé au cours des 14 dernières années. Par exemple, le Système d'information de laboratoire de l'Ontario contient un nombre considérable d'analyses en laboratoire effectuées dans la province, et beaucoup de médecins exerçant en milieu communautaire ont adopté les dossiers

médicaux électroniques qui remplacent les dossiers papier des patients.

Bien que des systèmes individuels aient été mis au point pour collecter et fournir des types particuliers de renseignements sur la santé des patients, il leur manque des données et des fonctionnalités, et il n'y a toujours pas de système provincial intégré permettant d'accéder facilement et rapidement à tous ces renseignements.

Cela signifie qu'il n'est pas encore possible pour tous les professionnels des soins de santé autorisés d'accéder à toutes les données pertinentes (p. ex., les résultats des radiographies et des analyses de laboratoire, les médicaments prescrits, etc.) au sujet d'un patient, peu importe la région de l'Ontario où il a reçu des soins de santé. De plus, certains médecins qui ont mis en oeuvre des systèmes de dossiers médicaux électroniques ne peuvent pas se connecter aux bases de données provinciales, car les technologies ne sont pas compatibles.

Pour être complètement opérationnel, un système de DSE nécessite la participation de nombreux intervenants du secteur de la santé, dont les hôpitaux, les organismes de santé communautaires, les laboratoires communautaires et d'hôpitaux, ainsi que les médecins exerçant en milieu communautaire, pour qu'ils fournissent l'information à partager. Chacun de ces organismes et de ces professionnels aurait investi dans les systèmes locaux et, même si certains de ces systèmes existaient sans l'Initiative des DSE, beaucoup d'entre eux contiennent des renseignements médicaux qui sont requis aux fins des systèmes de DSE provinciaux. Cybersanté Ontario a besoin de ces systèmes locaux et des renseignements médicaux qu'ils contiennent pour atteindre l'objectif de l'Initiative des DSE.

Le Ministère comprend bien les sommes affectées aux projets de DSE gérés directement par Cybersanté Ontario, mais il n'a pas suivi les dépenses totales liées à l'Initiative des DSE qui ont été engagées par d'autres organismes de soins de santé. Les dépenses associées à des projets non gérés directement par Cybersanté Ontario comprennent, par exemple, les systèmes utilisés dans

les hôpitaux et dans les cabinets des médecins de famille qui contiennent des données sur la santé des patients.

Selon les renseignements tenus à jour par le Ministère et les données recueillies directement auprès d'un échantillon d'organismes de soins de santé, nous avons estimé à environ 8 milliards de dollars les coûts engagés entre 2002-2003 et 2015-2016 pour mettre en oeuvre l'Initiative des DSE dans toute la province.

Comme le Ministère n'a pas encore achevé la mise en oeuvre de l'Initiative des DSE, qu'il n'a pas élaboré de stratégie d'ensemble et qu'il a établi un budget uniquement pour la partie de Cybersanté Ontario, il ne connaît pas les fonds publics supplémentaires requis pour que l'initiative soit considérée comme effectivement mise en oeuvre.

Étant donné l'importance continue des DSE pour la population ontarienne et le système de soins de santé, il est entendu qu'un investissement important financé par les contribuables est requis pour que les patients et les professionnels des soins de santé puissent bénéficier des avantages d'un système de DSE intégré à l'échelle provinciale. Cependant, il est tout aussi important de mettre en place une stratégie globale et un budget connexe pour assurer une gestion appropriée de l'Initiative des DSE et réaliser rapidement les avantages escomptés de manière rentable.

En plus d'élaborer une stratégie à long terme et d'établir un budget pour le reste de l'Initiative des DSE, il est très important de pouvoir compter sur la pleine participation des organismes de soins de santé et des professionnels de la santé et sur leur utilisation des systèmes de DSE, car ceux-ci génèrent les renseignements cliniques et s'en servent pour prodiguer des soins de qualité à la population ontarienne. Comme la plupart de ces organismes et professionnels n'ont pas de comptes à lui rendre, Cybersanté Ontario n'a pas réussi à convaincre toutes les parties de téléverser des renseignements cliniques dans les systèmes de DSE. En conséquence, certains des systèmes qui étaient

opérationnels en mars 2016 ne contenaient que des données limitées ou incomplètes sur les patients.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- **Il reste du travail à faire pour mettre en place un système de DSE fonctionnel appuyé par un réseau provincial** — Bien qu'environ 8 milliards de dollars aient été dépensés jusqu'ici pour assurer le fonctionnement des systèmes de DSE, certaines parties de ces systèmes ne sont pas encore pleinement exploitées, tandis que d'autres ne sont que partiellement fonctionnels. Ces dépenses couvrent une période de 14 ans allant de 2002-2003 à 2015-2016 et incluent les coûts de projet de Cybersanté Ontario ainsi que les coûts liés aux DSE engagés dans le secteur élargi de la santé. De ce montant, 3 milliards ont été dépensés par Cybersanté Ontario et son prédécesseur, 1 milliard a été dépensé par le Ministère et les organismes qu'il financent, comme Action Cancer Ontario, et environ 4 milliards ont été dépensés par des organismes de soins de santé locaux financés par la province, comme les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires. Ces sommes ont été dépensées pour les technologies de l'information, la collecte de renseignements et les services intégrés requis dans les organismes de soins de santé pour le partage au moyen des systèmes de DSE.
- **Il n'y a pas de stratégie ni de budget d'ensemble pour guider la pleine mise en oeuvre de l'Initiative des DSE** — Outre les sept projets de DSE de Cybersanté Ontario (Système d'information de laboratoire de l'Ontario; Imagerie diagnostique; Services d'intégration; Système d'information sur les profils pharmaceutiques; Registre des cas de diabète; registres des clients, des fournisseurs et des consentements des utilisateurs; et portails des clients, des fournisseurs et des utilisateurs), des fonds sont également affectés à d'autres projets de l'Initiative des DSE dans les budgets annuels d'autres organismes de soins

de santé financés par des fonds publics, dont les hôpitaux et les centres d'accès aux soins communautaires. La province n'a pas élaboré de stratégie générale relative à l'Initiative des DSE pour orienter le travail de Cybersanté Ontario et des autres organismes du secteur de la santé, qui doivent collaborer aux fins de la mise en oeuvre d'un système de DSE entièrement fonctionnel en Ontario. Il n'y a pas non plus de budget global pour tous les projets de DSE et toutes les activités connexes en Ontario.

- **En mars 2016, soit un an après la date d'échéance, sept projets clés gérés par Cybersanté Ontario restaient dans les limites du budget, mais seulement environ 80 % du travail était terminé** – Dans une lettre de mandat datée de juin 2010, le gouvernement a confié à Cybersanté Ontario 12 projets liés à l'Initiative des DSE devant être achevés en 2015, dont 7 étaient considérés comme des projets clés. Le gouvernement a approuvé officiellement environ 1 milliard de dollars pour les sept projets clés des DSE placés sous la responsabilité de Cybersanté Ontario, et il exigeait que les projets soient terminés avant 2015 (à l'exception du Système d'information sur les profils pharmaceutiques, qui devait être achevé en 2016). Les dépenses réelles liées à ces sept projets au moment de notre audit ne dépassaient pas le budget. En mars 2016, Cybersanté Ontario estimait avoir mené à terme 77 % des 7 projets clés. Ce pourcentage passe à 81 % si l'on tient compte du fait que la portée de certains projets a été modifiée depuis 2010 et que d'autres projets ont été annulés ou réattribués. Cybersanté Ontario s'attend à ce que ses travaux soient achevés en mars 2017, dans les limites du budget alloué à la mise en place des systèmes de DSE.
- **Cybersanté Ontario n'a pas le pouvoir d'exiger que tous les fournisseurs de soins de santé téléversent leurs données dans le**

**système, et le Ministère n'a pas exercé son pouvoir à cet égard** – De nombreux facteurs expliquent pourquoi Cybersanté Ontario a du mal à achever les projets dans les délais prévus. Un facteur important est le fait qu'il n'a aucun contrôle sur ce que font la plupart des organismes de soins de santé avec leurs propres systèmes de données. En effet, Cybersanté Ontario a le mandat de connecter ces systèmes, mais il n'a pas le pouvoir d'obliger les organismes à téléverser les renseignements cliniques requis dans ses systèmes de DSE. Le Ministère n'oblige pas non plus les organismes de soins de santé à participer à l'Initiative des DSE.

- **Les projets gérés par Cybersanté Ontario produisent des données incomplètes** –

Quatre des projets de Cybersanté Ontario que nous avons examinés étaient fonctionnels en mars 2016, mais n'offraient toujours pas certaines des fonctionnalités promises et contenaient des données incomplètes. Par exemple :

- En ce qui concerne le **Système d'information de laboratoire de l'Ontario**, une base de données conçue pour inclure les analyses en laboratoire effectuées dans des hôpitaux, des laboratoires communautaires et des laboratoires de santé publique, trois des cinq fonctionnalités promises étaient absentes au moment de notre audit. En conséquence, les professionnels de la santé ne pouvaient pas utiliser ce système électronique pour demander des analyses en laboratoire pour leurs patients, récupérer les demandes d'analyses, ou renvoyer les demandes à d'autres établissements ou laboratoires lorsque le laboratoire d'origine n'était pas en mesure d'effectuer les analyses. Par ailleurs, quelque 40 millions d'analyses n'étaient pas incluses dans la base de données, dont certaines analyses effectuées dans des cabinets de médecins ou dans certains laboratoires d'hôpitaux et

laboratoires communautaires qui ne contribuait pas encore à la base de données, ainsi que toutes les analyses non payées par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

- Les systèmes de DSE comprennent quatre **bases de données d'imagerie diagnostique** à l'échelle de la province pour stocker des images comme des radiographies ou des tomodensitogrammes, ainsi que les rapports connexes. Cependant, 60 % des cliniques privées d'imagerie n'utilisent pas de matériel numérique, et elles ne pouvaient donc pas téléverser les 5,4 millions d'images de patients qu'elles génèrent chaque année. En outre, les professionnels de la santé peuvent accéder uniquement à la base de données de leur région.
- **Un montant de 71 millions de dollars a été consacré à un registre des cas de diabète (un des sept projets clés), qui a ensuite été annulé** – Dans le cadre de l'Initiative des DSE, Cybersanté Ontario et le Ministère ont dépensé 71 millions de dollars au titre d'un registre provincial des cas de diabète qui devait aider à traiter le nombre croissant de diabétiques en Ontario. Cependant, Cybersanté a mis fin au projet en 2012, avant qu'il soit mené à terme. Dans notre rapport d'audit de 2012 sur la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, nous avons indiqué que le projet avait été annulé notamment en raison de retards dans la sélection d'un fournisseur et de problèmes de qualité concernant le registre. Le montant total de 71 millions de dollars comprend le montant versé à la société chargée de mettre au point le registre dans le cadre d'une sentence arbitrale.
- **Un Système d'information sur les profils pharmaceutiques (un des sept projets clés) entièrement fonctionnel ne sera pas disponible avant quatre ans** — Le Système d'information sur les profils pharmaceutiques sert à suivre les médicaments prescrits et adminis-

trés aux Ontariennes et Ontariens. À l'origine, Cybersanté Ontario était responsable de ce projet, mais il ne l'a pas mené à bien. Le Ministère a assumé directement la responsabilité du projet en 2015. En mars 2015, le Ministère et Cybersanté Ontario avaient dépensé un total combiné de 50 millions de dollars au titre du projet. Le Ministère a depuis remanié le projet et s'attend à ce qu'il soit achevé d'ici mars 2020. Il prévoit dépenser 20 millions de dollars supplémentaires pour la première étape, mais il n'a pas fourni de coût estimatif pour le projet dans son entier. En mars 2016, la base de données sur les médicaments ne contenait pas de renseignements sur environ 60 % de la population de l'Ontario.

- **Les taux d'utilisation des renseignements cliniques par les professionnels des soins de santé étaient inférieurs aux prévisions, et la mesure de l'utilisation du système n'était pas uniforme** – Cybersanté Ontario mentionne que beaucoup de ses systèmes mis en ligne font l'objet d'une utilisation active, mais sa définition du terme « actif » n'était pas des plus rigoureuses. Par conséquent, nous nous demandons si les taux d'utilisation étaient réellement satisfaisants. Par exemple, en avril 2016, seulement 13 % des utilisateurs inscrits de la région du grand Toronto utilisaient un visualiseur Web pour accéder aux résultats des analyses de laboratoire et aux images diagnostiques, alors que l'objectif était de 20 %. Les définitions d'« utilisation active » différaient selon les systèmes et les bases de données : dans certains cas, Cybersanté Ontario faisait état d'une utilisation « active » lorsque quelqu'un utilisait le système tous les six mois.

Après notre audit, plus précisément le 7 octobre 2016, Inforoute Santé du Canada (organisme composé des sous-ministres de la Santé de tout le Canada) a publié un rapport pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, qui lui avait demandé d'évaluer les

progrès réalisés par l'Ontario sur le plan de la disponibilité des systèmes de santé numériques, de leur utilisation et des économies connexes et de comparer ces progrès à ceux des autres provinces et des territoires.

Dans son rapport, Inforoute Santé a conclu que l'Ontario se classait avantagement par rapport aux autres provinces et aux territoires sur le plan de la disponibilité et de l'utilisation des solutions de santé numériques ainsi que des économies provenant des investissements dans celles-ci. Inforoute Santé estimait que certains projets de santé numériques avaient permis à l'Ontario d'économiser 900 millions de dollars en 2015. Cette estimation se fondait principalement sur une répartition proportionnelle à la population des avantages globaux à l'échelle du Canada.

À la même date, soit le 7 octobre 2016, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a demandé au conseiller de la première ministre pour les affaires économiques de déterminer la valeur du programme de santé numérique de l'Ontario, de ses actifs et de l'ensemble des droits de propriété intellectuelle et de l'infrastructure connexes.

Notre rapport contient 12 recommandations préconisant 23 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

## RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) remercie la vérificatrice générale et considère ses recommandations comme des contributions importantes qui aideront à renforcer les investissements de l'Ontario dans les systèmes informatiques de soins de santé ainsi que le fonctionnement de ces systèmes, y compris la composante des dossiers de santé électroniques.

Le Ministère a pour mandat de gérer le système de santé, qui comprend les systèmes utilisés pour administrer les 156 hôpitaux de l'Ontario, pour mettre des renseignements pertinents à la disposition de milliers de fournisseurs

de soins de santé communautaires et publics locaux, et pour soutenir l'échange sécurisé de données cliniques numérisées afin d'obtenir les meilleurs résultats en matière de santé pour la population ontarienne.

L'audit couvre la période de 14 ans allant de 2002 à 2016, qui a vu des changements radicaux dans les soins de santé et la technologie, appuyés par des investissements de 8 milliards de dollars du Ministère dans ces systèmes et leur fonctionnement quotidien. Selon Inforoute Santé du Canada, l'Ontario se classe avantageusement par rapport aux autres provinces et aux territoires sur le plan de la disponibilité et de l'utilisation de solutions de santé numériques ainsi que des économies provenant des investissements dans celles-ci, certains projets de santé numériques lui ayant permis d'économiser 900 millions de dollars en 2015. Cet investissement représente 1,4 % du total des dépenses du Ministère, ce qui est inférieur au pourcentage approximatif de 4 % des dépenses en technologie effectuées par le secteur privé des soins de santé aux États-Unis en 2010 (année correspondant au milieu de la période auditée).

À un moment où les projets clés de DSE touchaient à leur fin, le Ministère a établi une structure de gouvernance afin de surveiller l'actualisation de sa Stratégie de solutions numériques pour la santé (la Stratégie). La Stratégie, dont l'élaboration est presque terminée, se fonde sur les examens commandés par le Ministère dans le passé et les consultations avec de nombreux intervenants à l'échelle de la province. Une fois approuvée, la Stratégie énoncera clairement les mécanismes de rapport ainsi que les rôles et responsabilités des partenaires de prestation des soins de santé. Elle reconnaîtra la nécessité de tirer parti des normes adoptées par l'industrie pour l'échange sécurisé de l'information et pour les innovations guidées par les valeurs.

Les recommandations de la vérificatrice générale sont essentielles pour raffiner notre

Stratégie et assurer sa solidité. Nous comptons travailler avec les habitants de l'Ontario pour faire de notre système de santé un des plus intégrés, des plus modernes, des plus viables et des plus axés sur le patient au monde.

## RÉPONSE GLOBALE DE CYBERSANTÉ ONTARIO

Cybersanté Ontario remercie la vérificatrice générale pour ses observations concernant les progrès réalisés dans le domaine des technologies de la santé et pour ses recommandations. Après des défis initiaux, les bases du dossier de santé électronique du patient sont maintenant en place. À ce jour, plus de 84 000 cliniciens se sont inscrits afin de pouvoir utiliser les systèmes de DSE pour 80 % de la population de la province, la tranche restante de 20 % devant être connectée dans les mois à venir. Cybersanté Ontario s'attend à ce que ce travail soit fait dans les limites du budget.

Le principal objectif de Cybersanté Ontario est d'implanter et de tenir à jour les systèmes de DSE pour 13 millions de personnes. Les soins de santé s'améliorent constamment grâce à l'adoption de la technologie dans tout le système de santé, certaines améliorations étant liées à la mise en oeuvre de l'Initiative des DSE. Dans le Rapport spécial publié en 2009 par le vérificateur général alors en poste, les coûts de projet de Cybersanté Ontario étaient le point de référence approprié pour les coûts et la valeur. La valeur de tous ces investissements ne se limite plus aux économies réalisées grâce au DSE, comme en témoigne l'inclusion des systèmes élargis de santé et de leurs coûts dans le rapport de la vérificatrice générale.

Chaque mois, les cliniciens accèdent à des millions de dossiers sur les patients dans les systèmes de DSE. Seulement l'an dernier, plus de 138 millions de rapports provenant de différents laboratoires ont été consultés afin de repérer les tendances et de signaler les résultats anormaux.

Cet exemple démontre la valeur réelle du DSE, aujourd'hui et dans l'avenir.

Cette valeur continuera de croître au fur et à mesure que le DSE s'améliorera et que les éléments fondamentaux seront mis en place. À l'instar du Ministère, Cybersanté Ontario compte mettre en oeuvre les recommandations de la vérificatrice générale et faire avancer les soins de santé en Ontario par le partage sécurisé des données pertinentes sur le plan clinique avec les milliers de professionnels de la santé autorisés de la province.

## 2.0 Contexte

### 2.1 Qu'est-ce qu'un dossier de santé électronique?

L'organisme fédéral qui collabore avec les provinces et les territoires pour financer conjointement les projets de santé numériques définit le dossier de santé électronique (DSE) comme étant un dossier à vie, sécurisé et privé, sur les antécédents médicaux et thérapeutiques d'une personne, qui est accessible sous forme électronique aux fournisseurs de soins de santé autorisés. La **figure 1** contient un exemple de DSE.

Le projet consistant à créer des DSE pour toute la population est d'une ampleur colossale, et le milieu dans lequel s'effectue la mise en oeuvre des systèmes de DSE en Ontario est extrêmement complexe : la province compte quelque 300 000 professionnels de la santé – dont des médecins de famille, des spécialistes, des pharmaciens et des techniciens en imagerie – qui prodiguent des soins à près de 14 millions de personnes. Par ailleurs, il existe déjà de multiples systèmes de santé électroniques locaux et distincts (appelés systèmes de suivi au point de service) dans lesquels sont stockés les renseignements médicaux.

En Ontario, d'information sur la santé d'un patient est conservée en toute sécurité à différents endroits, y compris : le Système d'information de laboratoire de l'Ontario, dans lequel sont stockés les résultats des analyses en laboratoire pour les fluides et les tissus; les systèmes d'information des hôpitaux, qui contiennent des renseignements sur les soins prodigués aux patients dans ces établissements; les cliniques indépendantes qui effectuent des tests d'imagerie diagnostique, comme des radiographies et des tomodensitogrammes; les systèmes ministériels dans lesquels sont conservées les données sur les médicaments sur ordonnance des Ontariens qui participent à des programmes de médicaments provinciaux; les systèmes informatiques des cabinets de médecins et des pharmacies dans lesquels sont conservés les dossiers d'ordonnances; les cabinets de médecins, où de nombreux médecins disposent d'un système autonome local pour consigner les détails de leurs interactions avec les patients.

Chaque année, les professionnels de la santé génèrent des millions de dossiers médicaux, dont un grand nombre de dossiers papier, de films radiographiques et de documents sur d'autres supports physiques qui peuvent être difficiles d'accès pour les professionnels de la santé qui ne travaillent pas dans l'établissement où les renseignements sont stockés. Lorsque ces renseignements existent sous forme numérique, ils se trouvent souvent dans une myriade de systèmes informatiques distincts et la plupart du temps incompatibles utilisés, entre autres, par les professionnels de la santé et les hôpitaux. Par conséquent, les renseignements sur les patients ne peuvent pas toujours être communiqués à l'extérieur de l'établissement qui les a produits. Par ailleurs, même lorsque les dossiers de patients peuvent être communiqués, il est nécessaire de s'assurer que seuls les professionnels de la santé autorisés y ont accès.

Chacun des systèmes de DSE a pour but de remédier à ces lacunes. Une fois sa mise en oeuvre achevée, il permettra de stocker des renseignements complets sur les résultats des analyses en

Figure 1: Exemple de dossier de santé électronique utilisé par les professionnels de la santé dans la région du Grand Toronto

Source des données : Cybersanté Ontario

Rapports des visites à l'hôpital

Mise en exergue de la chronologie des soins prodigués au patient, y compris les événements critiques, comme les visites au service d'urgence

Résultats des analyses en laboratoire et historique des résultats d'analyses

Rapports d'imagerie diagnostique

Autres résultats d'analyses, comme les ECG, et notes cliniques tels que les sommaires de congé

Information sur les soins communautaires, comme les soins à domicile ou le placement dans un établissement de soins de longue durée

laboratoire, les images et rapports diagnostiques, les profils pharmaceutiques et les rapports médicaux clés, comme les sommaires de congé et les antécédents vaccinaux, et il permettra à tous les professionnels de la santé autorisés d'accéder à cette information en temps réel au moment où ils prodiguent des soins à leurs patients.

Prenons le cas hypothétique d'une résidente de Nipissing qui devient malade durant un séjour à Toronto. Elle se rend à la salle d'urgence de l'Hôpital St. Michael de Toronto, où le médecin traitant demande une analyse de sang qui est effectuée par un laboratoire situé à Toronto. Elle retourne ensuite à Nipissing et consulte son médecin de famille. En

l'absence de DSE, la patiente devra parler à son médecin de l'analyse exécutée par un laboratoire de Toronto, qui devra ensuite soit communiquer avec le médecin de l'hôpital de Toronto pour obtenir les résultats de l'analyse, soit demander l'exécution d'une seconde analyse de sang à Nipissing. En revanche, si la patiente a un DSE, le médecin exerçant à Nipissing qui utilise un système de dossiers médicaux électroniques certifiés pourra consulter les résultats de l'analyse de sang effectuée à Toronto et recevoir le rapport sur la visite de la patiente à l'hôpital, évitant ainsi à la patiente d'avoir à subir inutilement une seconde analyse ou à répéter l'information.

L'expression « dossier médical électronique » est souvent utilisée comme synonyme de DSE, mais elle désigne autre chose. Les dossiers médicaux électroniques s'entendent de dossiers qui sont propres à un établissement et qui permettent à un professionnel de la santé, par exemple un médecin de famille, d'enregistrer sous forme électronique les renseignements obtenus durant la visite d'un patient. Cette information peut comprendre le poids, la pression artérielle et d'autres renseignements médicaux qui, auparavant, devaient être saisis à la main et placés dans une chemise. Les dossiers médicaux électroniques certifiés conformes aux normes provinciales permettent au médecin d'accéder au dossier médical complet d'un patient, y compris aux renseignements stockés dans le DSE par d'autres professionnels de la santé.

Dans le présent rapport d'audit, nous utilisons les définitions susmentionnées pour discuter de la mise en oeuvre des DSE et des dossiers médicaux électroniques.

## 2.2 Historique de la mise en oeuvre de l'Initiative des dossiers de santé électroniques en Ontario

En septembre 2000, les ministres fédéral et provinciaux de la Santé se sont engagés à mettre sur pied un système de DSE, et le gouvernement fédéral a créé Inforoute Santé du Canada (Inforoute) l'année suivante pour accélérer le processus à l'échelle du pays.

Inforoute a été établie dans le but de fournir des DSE compatibles à 50 % des Canadiens au plus tard en 2010, et à l'ensemble des Canadiens dès 2016. Dans son rapport annuel 2015-2016, l'organisme a mentionné que 4 des 6 secteurs clés étaient accessibles au 31 mars 2016 (le registre des clients, les rapports cliniques, l'imagerie diagnostique et le registre des fournisseurs) et qu'il s'employait à rendre accessibles des renseignements complets sur les laboratoires et les médicaments pour tous les Canadiens.

En Ontario, le travail relatif à l'infrastructure technologique provinciale, entre autres, a débuté en 2002 avec la création de l'Agence des systèmes intelligents pour la santé, qui a été remplacée par Cybersanté Ontario en 2008. (Se reporter à l'**annexe 1** pour la chronologie des principaux événements liés à l'Initiative des DSE en Ontario.)

Cybersanté Ontario a pour objectifs de fournir des services de cybersanté et un soutien connexe aux fins de la planification, de la gestion et de la prestation efficaces et efficientes de soins de santé, tout en élaborant une stratégie et une politique opérationnelle d'appui ainsi qu'en veillant à la protection de la vie privée des personnes dont les renseignements sont transmis, stockés et communiqués par l'organisme et par le truchement de celui-ci. Pour atteindre ces objectifs, Cybersanté Ontario doit planifier, fournir et gérer un système de DSE qui permet le stockage sécuritaire des renseignements médicaux des patients et la communication de ceux-ci aux professionnels de la santé autorisés en Ontario.

Cybersanté Ontario relève du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) aux termes d'un protocole d'entente et d'une entente de responsabilisation qui établissent les attentes liées aux accords conclus par le Ministère et l'organisme en matière de fonctionnement, d'administration, de dotation, d'audit et de production de rapports.

Au 31 mars 2016, Cybersanté Ontario comptait 763 employés, contre environ 700 (environ 400 employés et 300 experts-conseils rémunérés à l'acte) en 2009. Ces 300 experts-conseils avaient été engagés par l'ancienne direction des programmes de cybersanté du Ministère, et ils étaient beaucoup plus nombreux que les 30 employés ministériels à temps plein, un problème que nous avons mentionné dans notre audit spécial de 2009. Cette direction a été intégrée à Cybersanté Ontario au moment de la création de l'organisme, en septembre 2008, et le nombre d'experts-conseils avait été ramené à seulement 13 au moment du présent audit.

Les employés de l'organisme travaillent dans des domaines comme la gestion de projet, l'architecture de système, la gestion des ententes passées avec des organismes de soins de santé et les services de technologie de l'information.

Cybersanté a dû collaborer étroitement avec un large éventail d'organismes du secteur de la santé (comme des hôpitaux et des fournisseurs de soins de santé en milieu communautaire), qui ont chacun leur propre structure de gouvernance, et donc des priorités et des besoins qui leur sont propres et qui nécessitent des systèmes de données différents.

En outre, d'autres intervenants ont une incidence sur le travail de Cybersanté Ontario, dont les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), Inforoute, les associations du secteur de la santé (comme l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'Ontario Medical Association, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et l'Ontario Pharmacists Association) et les ordres professionnels (comme l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario). Les relations de travail avec certains de ceux-ci sont établies dans des ententes contractuelles qui stipulent le financement, les tâches à accomplir et les exigences redditionnelles.

## 2.3 Étendue des travaux devant être exécutés par Cybersanté Ontario pour créer les dossiers de santé électroniques

Le Ministère envisage un système de DSE intégré qui stocke en ligne et de manière sécuritaire tous les dossiers et renseignements sur la santé des patients, et qui permet aux professionnels de la santé autorisés d'accéder à ceux-ci. L'objectif est de faire en sorte que, tôt ou tard, tous les Ontariens aient accès à leur DSE.

À cette fin, un système de DSE doit englober quatre composantes fondamentales :

- les données sur les patients, comme les antécédents thérapeutiques, les résultats des analyses en laboratoire, les images diagnostiques

et les médicaments prescrits, sous forme numérique;

- un réseau protégé sur lequel les données numériques sont stockées et transférées;
- des applications qui permettent aux utilisateurs autorisés d'enregistrer, de stocker et de récupérer les données;
- des terminaux ou points d'accès à partir desquels les utilisateurs peuvent saisir et récupérer les données.

Pour s'acquitter de son mandat principal, Cybersanté Ontario doit construire des bases de données provinciales spécialisées, qui englobent à la fois des répertoires et des registres. Les répertoires contiennent les renseignements médicaux, comme les résultats des analyses en laboratoire et les médicaments prescrits. Les registres, quant à eux, contiennent des listes de professionnels de la santé autorisés, de patients (y compris ceux qui ont choisi de ne pas autoriser le téléversement des données les concernant dans le système) et d'autres utilisateurs, comme les chercheurs, qui pourraient avoir besoin d'accéder à des renseignements anonymisés sur les patients.

Il faut également que ces répertoires et registres puissent être connectés, par réseau, aux systèmes existants de différents organismes de soins de santé dans divers contextes – par exemple, cabinet de médecin local, hôpital et établissement de soins communautaires – afin de permettre aux professionnels de la santé d'accéder aux renseignements sur les patients qui sont stockés sur d'autres systèmes que celui utilisé par leur établissement.

En mai 2008, le Conseil des ministres a approuvé la première stratégie relative aux DSE préparée par le Ministère. En 2009, en vertu d'un règlement pris en application de la *Loi sur les sociétés de développement*, Cybersanté Ontario a élaboré une stratégie relative aux DSE plus détaillée pour la période allant de 2009 à 2012 et qui, dans l'ensemble, correspondait à la stratégie approuvée par le Conseil des ministres en 2008.

La stratégie de cybersanté pour la période allant de 2009 à 2012 établissait certaines

priorités cliniques et générales qui devaient être réalisées au plus tard en mars 2015, à des coûts qui ne dépasseraient pas l'engagement d'environ 2 milliards de dollars pris dans le budget de l'Ontario de 2009. Les priorités cliniques et générales comprenaient les suivantes :

- trois priorités cliniques – un registre des cas de diabète, un système d'information sur les médicaments et une stratégie pour les temps d'attente – visant à obtenir des résultats rapides pour démontrer aux fournisseurs de santé et aux Ontariens l'existence d'une valeur clinique immédiate;
- des priorités générales – les répertoires et registres centraux d'utilisateurs et de données cliniques – visant à soutenir les priorités cliniques.

Une fois que cette stratégie a été élaborée, le Ministère a demandé à Cybersanté Ontario,

dans une lettre de mandat datée de juin 2010, de concentrer ses efforts sur 12 projets essentiels aux fins de la mise en oeuvre d'un système de DSE. La lettre confirmait que la date cible d'achèvement pour l'initiative dans son ensemble était 2015. Or, 6 des 12 projets étaient harmonisés à des projets clés qu'Inforoute cofinçait et sur lesquels il travaillait avec l'Ontario et les autres provinces et territoires.

Le gouvernement a désigné 7 de ces 12 projets comme étant des projets clés dans ses présentations de décembre 2010 au Conseil des ministres. Il a aussi été déterminé que ceux-ci constituaient des éléments importants de la stratégie gouvernementale de cybersanté établie en 2008.

La **figure 2** énumère ces 12 projets, y compris les 7 projets clés. Les 12 projets sont décrits en détail à l'**annexe 2**. Les présentations au Conseil des ministres, en 2010, ont confirmé que la date

**Figure 2: Projets relatifs aux dossiers de santé électroniques en Ontario financés par les gouvernements provincial et fédéral**

Sources des données : Cybersanté Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Projets	Requis selon la lettre de mandat transmise en 2010 à Cybersanté Ontario par le ministère de la Santé et des soins de longue durée	Requis selon l'engagement pris par le gouvernement	Harmonisé avec des projets nationaux similaires cofinancés par Inforoute Santé du Canada
Système d'information de laboratoire de l'Ontario*	√	√	√
Imagerie diagnostique*	√	√	√
Services d'intégration*	√	√	√
Système d'information sur les profils pharmaceutiques*	√	√	√
Registre des cas de diabète*	√	√	X
Programme de cybersanté pour les médecins	√	√	X
Registres de consentement des clients, des fournisseurs et des utilisateurs*	√	√	√
Portails des clients, des fournisseurs et des utilisateurs*	√	√	X
Cybersanté des consommateurs	√	√	X
Panorama	√	√	√
Gestion des maladies chroniques	√	X	X
Services de technologie	√	√	X
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>6</b>

Remarque : Se reporter à l'**annexe 2** pour la description des projets.

\* Le gouvernement de l'Ontario considère ces sept projets comme des projets « clés » dans son engagement de 2010.

d'achèvement globale était mars 2015 pour la plus grande partie de l'Initiative des DSE, sauf le Système d'information sur les profils thérapeutiques, qui devait être terminé en mars 2016. Les présentations incluait également une approche révisée stipulant que, pour faciliter la mise en oeuvre et en réduire le coût, les systèmes seraient d'abord intégrés à l'échelon régional, puis connectés à l'échelle de la province.

## 2.4 Financement de Cybersanté Ontario

Dans la période allant de 2009-2010 (moment de notre dernier audit de l'Initiative des DSE) à 2015-2016, Cybersanté Ontario a reçu en moyenne 370 millions de dollars par année du Ministère. Le financement a diminué de 7 % durant la période visée, passant de 352 millions de dollars en 2009-2010 à 329 millions en 2015-2016.

## 3.0 Objectif et étendue de l'audit

Notre audit visait à déterminer si Cybersanté Ontario, de concert avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), avait mis en place une gouvernance, des systèmes et des procédures efficaces pour s'assurer que les dossiers de santé électroniques (DSE) étaient mis en oeuvre conformément aux exigences et adoptés en vue d'être utilisés, et que l'état d'avancement de la mise en oeuvre et de l'adoption était mesuré et déclaré comme il se doit.

Une partie importante de notre travail a consisté à déterminer si le Ministère et Cybersanté Ontario avaient réalisé la stratégie globale de DSE. Aux fins de cette détermination, nous avons examiné en détail l'état de la mise en oeuvre des projets clés suivants relatifs aux DSE, qui affichaient la progression la plus importante ou qui avaient pris fin :

- le Système d'information de laboratoire de l'Ontario;
- le système d'imagerie diagnostique, y compris les répertoires centraux et régionaux;
- le Registre des cas de diabète;
- le Système d'information sur les profils pharmaceutiques (désormais appelé Répertoire de données sur les médicaments en santé numérique);
- les dossiers médicaux électroniques des médecins exerçant en milieu communautaire;
- le projet des Services d'intégration (travaux requis pour la connectivité de divers systèmes d'information; désormais appelé « centres de connexion »).

Nos travaux sur le terrain ont été exécutés durant la période allant de novembre 2015 à mai 2016. Nous avons mené la majeure partie de notre audit aux bureaux de Cybersanté Ontario, à Toronto. À Cybersanté Ontario et au Ministère, nous avons examiné des documents pertinents et interviewé des membres de la haute direction et du personnel.

Afin de comprendre les rôles et les responsabilités des intervenants et d'obtenir leurs opinions, nous avons interviewé des membres de la direction de certains organismes de soins de santé, dont des laboratoires d'hôpitaux, des laboratoires communautaires, des médecins exerçant dans des hôpitaux, des médecins en soins primaires, des associations professionnelles, comme l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'Ontario Medical Association et sa filiale, OntarioMD, ainsi que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Nous nous sommes également entretenus avec l'Ontario Pharmacists Association, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

Nous avons obtenu des renseignements financiers provenant d'un échantillon d'hôpitaux, de l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario et d'Action Cancer Ontario

afin de mieux comprendre les dépenses liées aux DSE dans le secteur élargi des soins de santé.

Nous avons également interviewé un échantillon de médecins spécialistes et avons sondé un échantillon de médecins en Ontario concernant leur utilisation des divers projets de DSE. Trente-cinq pour cent des médecins sondés ont répondu à nos questions. Nous avons parlé à des représentants d'Inforoute Santé du Canada (l'organisme créé par le gouvernement fédéral en 2001 pour aider les provinces à mettre au point les DSE), d'Action Cancer Ontario et de l'Institut de recherche en services de santé.

Par ailleurs, nous avons interviewé des représentants des trois centres de connexion – trois grands hôpitaux qui sont sous contrat avec Cybersanté Ontario et qui administrent les travaux de connexion visant à permettre aux professionnels de la santé d'accéder aux renseignements sur les patients contenus dans divers systèmes d'information électroniques – afin de mieux comprendre les capacités de ces centres. Nous avons aussi interviewé des membres de la direction des quatre répertoires régionaux d'imagerie diagnostique, dans lesquels sont conservées des images comme des radiographies, des tomodensitogrammes et des résultats d'IRM. Enfin, nous avons parlé à des membres de la direction d'un échantillon de réseaux locaux d'intégration des services de santé pour comprendre les rôles et les responsabilités qu'assument ceux-ci à l'égard de l'Initiative des DSE.

### 3.1 Événements subséquents

Après notre audit, plus précisément le 7 octobre 2016, Inforoute Santé du Canada (organisme composé des sous-ministres de la Santé de tout le Canada) a publié un rapport pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, qui lui avait demandé d'évaluer les progrès réalisés par l'Ontario sur le plan de la disponibilité des systèmes de santé numériques, de leur utilisation et des économies connexes et de

comparer ces progrès à ceux des autres provinces et des territoires.

Dans son rapport, Inforoute Santé a conclu que l'Ontario se classait avantagement par rapport aux autres provinces et aux territoires sur le plan de la disponibilité et de l'utilisation des solutions de santé numériques ainsi que des économies provenant des investissements dans celles-ci. Inforoute Santé estimait que certains projets de santé numériques avaient permis à l'Ontario d'économiser 900 millions de dollars en 2015. Cette estimation se fondait principalement sur une répartition proportionnelle à la population des avantages globaux à l'échelle du Canada.

À la même date, soit le 7 octobre 2016, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a demandé au conseiller de la première ministre pour les affaires économiques de déterminer la valeur du programme de santé numérique de l'Ontario, de ses actifs et de l'ensemble des droits de propriété intellectuelle et de l'infrastructure connexes.

## 4.0 Constatations détaillées de l'audit

### 4.1 Il n'y a pas de stratégie ni de leadership provinciaux pour orienter les travaux en cours en matière de cybersanté

#### 4.1.1 La province n'a pas de stratégie de cybersanté détaillée

Comme nous en avons discuté à la **section 2.3**, le Ministère a reçu en 2008 l'approbation du Conseil des ministres pour ce qui est d'exécuter une stratégie de cybersanté en vue d'établir un DSE pour chaque Ontario au plus tard en 2015. À la suite de cette stratégie approuvée par le Conseil des ministres et en application du règlement en vertu duquel il a été créé, qui lui accordait le pouvoir d'« élaborer une stratégie relative aux services de cybersanté », Cybersanté Ontario a mis au point

une stratégie triennale plus détaillée, intitulée « Stratégie ontarienne de cybersanté 2009-2012 ».

Durant la même période, dans une lettre de mandat transmise à Cybersanté Ontario en 2010, le Ministère a mentionné qu'il élaborerait conjointement avec l'organisme (au cours de l'été de 2010) une stratégie relative aux DSE échelonnée jusqu'en 2015. Cette stratégie à jour devait être présentée au Conseil de gestion du gouvernement en septembre 2010. Nous avons également recommandé dans notre audit spécial de l'initiative des DSE, en 2009, que l'organisme élabore un plan stratégique complet traitant expressément des objectifs liés aux DSE et établissant la marche à suivre pour que la mise en oeuvre soit achevée en 2015. En décembre 2010, le Ministère a présenté au Conseil des ministres un aperçu stratégique couvrant la période terminée en 2015 et exposant les plans relatifs aux projets de DSE clés. Cependant, cet aperçu n'incluait pas d'autres projets qui pourraient être liés au développement du DSE, mais qui

sont gérés par des organismes de santé autres que Cybersanté Ontario. Le Ministère a indiqué qu'il n'était pas tenu d'inclure les projets gérés par ces organismes dans l'aperçu stratégique présenté au Conseil des ministres.

En juillet 2015, Cybersanté Ontario a élaboré et publié, à la demande du Ministère, une « stratégie de connectivité » décrivant comment l'information sur les soins de santé sera connectée pour fournir un DSE intégré à l'échelle de la province à l'avenir, comme le montre la **figure 3**.

Selon la stratégie de connectivité, à l'avenir, les patients ontariens devraient pouvoir consulter en ligne les renseignements concernant leur santé sur leurs ordinateurs personnels, et les professionnels de la santé et les chercheurs devraient pouvoir surveiller et gérer les soins prodigués à certaines populations de patients au moyen des données médicales contenues dans les systèmes de DSE. En ce qui concerne ce dernier, des professionnels de la santé à Hawaï ont utilisé leur système de DSE pour

### Figure 3: Contenus et fonctions que comporteront à l'avenir certains systèmes de dossiers de santé électronique en Ontario

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, à partir du document *Survol de la stratégie de connectivité du dossier de santé électronique de l'Ontario - Vision pour 2015 et au-delà* de Cybersanté Ontario

Type de DSE	Contenus et fonctions prévus à l'avenir
Laboratoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les rapports des laboratoires d'hôpitaux, des laboratoires communautaires et des laboratoires publics.</li> <li>Les médecins en soins primaires peuvent soumettre leurs demandes d'analyses au Système d'information de laboratoire de l'Ontario.</li> </ul>
Profils pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toute l'information sur la délivrance de médicaments pour tous les Ontariens.</li> <li>Les médecins en soins primaires peuvent transmettre les ordonnances par voie électronique aux pharmacies.</li> </ul>
Imagerie diagnostique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les rapports d'imagerie et images diagnostiques de la province sont accessibles au moyen de visualiseurs régionaux et des systèmes de dossiers médicaux électroniques des cabinets de médecins.</li> </ul>
Dossiers médicaux électroniques des médecins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ils sont intégrés aux autres systèmes de DSE, comme le système d'information de laboratoire et le système d'imagerie diagnostique.</li> <li>Les médecins peuvent transmettre des documents et des données aux dépôts et registres provinciaux.</li> <li>Les médecins peuvent recevoir des renvois électroniques provenant des systèmes de DSE.</li> <li>Les médecins en soins primaires peuvent effectuer des renvois électroniques vers des médecins spécialistes.</li> </ul>
Soins communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les renseignements sur la santé des patients détenus par des organismes communautaires, comme les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services de soutien communautaire, sont intégrés au système provincial de DSE.</li> </ul>
Données des hôpitaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les professionnels de la santé ont accès à tous les rapports des hôpitaux au moyen de dépôts provinciaux.</li> <li>Les patients peuvent accéder aux données cliniques et aux documents qui les concernent.</li> </ul>

suivre la santé de tous les patients ayant une maladie rénale chronique à l'échelle de l'État.

Cybersanté Ontario a élaboré et publié en 2015 un plan directeur qui donne un aperçu général des divers éléments que comprendra un système de DSE à l'issue de la stratégie de connectivité.

Cependant, ni la stratégie de connectivité ni le plan directeur ne fournissent d'échéanciers détaillés indiquant à quel moment les éléments ou les capacités seront en place dans l'ensemble du secteur de la santé.

En l'absence de stratégie provinciale détaillée, il s'avère essentiel d'assurer une stabilité au niveau de la haute direction à des fins de clarté et pour maintenir le cap sur la réalisation des objectifs de l'organisme, ainsi que pour rendre possible les progrès vers l'atteinte des buts. Au moment de notre audit, la chef de la direction de Cybersanté Ontario était la septième personne à occuper ce poste depuis la création de l'organisme, en 2008. En fait, Cybersanté Ontario a eu en moyenne un chef de la direction, permanent ou intérimaire, par année, la durée réelle d'occupation du poste par chaque titulaire ayant varié entre trois mois et trois ans. La chef de la direction actuelle a joint l'organisme en septembre 2014.

Des changements de leadership aussi fréquents risquent d'entraîner une baisse du moral chez les employés ainsi qu'une discontinuité dans les relations avec les intervenants, et par le fait même susciter de la confusion et de l'incertitude; tous ces facteurs ont pu contribuer aux retards concernant l'achèvement des projets de DSE et l'atteinte des objectifs prévus.

En réaction à ces préoccupations, le Ministère s'est chargé d'établir une nouvelle stratégie provinciale relative aux DSE, et il a entrepris ses travaux à cet égard en 2014-2015. Au moment de notre audit, le Ministère s'employait à mettre au point la stratégie à partir de consultations menées auprès d'intervenants du secteur de la santé et des commentaires formulés par ceux-ci.

Le Ministère a mentionné que l'un des éléments clés de la nouvelle stratégie sera l'achèvement

des travaux requis au titre des projets approuvés par le Conseil des ministres. La nouvelle stratégie examinera également la question de l'accès des patients à leurs données, ainsi que celle du soutien financier pour les systèmes en place.

Le Ministère nous a informés qu'il prévoyait soumettre une stratégie de DSE provinciale révisée à l'approbation du Conseil des ministres d'ici la fin de 2016. Par ailleurs, le 7 octobre 2016, le ministre a demandé au conseiller de la première ministre pour les affaires économiques de déterminer la valeur du programme de santé numérique de l'Ontario, de ses actifs et de l'ensemble des droits de propriété intellectuelle et de l'infrastructure connexes.

#### 4.1.2 Le modèle de gouvernance ne réglait pas entièrement la question des rapports de responsabilisation dans le secteur de la santé

Compte tenu de la complexité du milieu dans lequel s'effectue la mise en oeuvre de l'Initiative des DSE en Ontario, comme il est expliqué aux **sections 2.1** et **2.2**, Cybersanté Ontario ne peut procéder seul à l'instauration de ce système. En fait, dans la lettre de mandat transmise à Cybersanté Ontario en 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mentionné que l'organisme était le principal partenaire de mise en oeuvre de l'Initiative des DSE. Selon la stratégie ontarienne de cybersanté 2009-2012, Cybersanté Ontario représentait le point unique de responsabilisation, chargé de l'harmonisation de tous les projets de DSE financés par des fonds publics en vue de l'établissement d'un système complet en mars 2015 au plus tard.

Dans le même ordre d'idées, la stratégie de 2008 du gouvernement indiquait les divers systèmes d'information et types de données devant être inclus dans les systèmes de DSE, notamment un système d'information sur les profils pharmaceutiques, l'information provenant de laboratoires, l'imagerie diagnostique et des rapports, ainsi que des visualiseurs cliniques (accessibles sur le Web) destinés à être utilisés par des professionnels de la santé.

Cependant, les rôles et les responsabilités des nombreuses parties prenant part à l'effort collectif visant à établir un système de DSE pleinement fonctionnel au plus tard en mars 2015 n'étaient pas définis dans la stratégie gouvernementale de mai 2008, dans la stratégie ontarienne de cybersanté 2009-2012, dans le plan directeur de 2015 de Cybersanté Ontario ou dans tout document que ce soit.

En vue d'atteindre l'objectif du gouvernement consistant à fournir des DSE pour tous les Ontariens au plus tard en 2015, Cybersanté Ontario doit collaborer avec d'autres organismes provinciaux, comme Action Cancer Ontario, des organismes régionaux, comme les RLISS, des groupes locaux, comme les hôpitaux, et des organismes du secteur privé, comme les établissements de santé privés, qui exécutent leurs propres projets de systèmes électroniques d'information médicale. Cybersanté Ontario devait rendre compte au Ministère, mais seulement certains organismes de soins de santé devaient faire rapport à Cybersanté Ontario en vertu d'ententes de partenariat. La plupart des autres organismes de soins de santé passaient par leur filière de gouvernance interne pour prendre leurs propres décisions concernant la mise en oeuvre de solutions électroniques répondant à leurs besoins, et ces solutions n'ont pas nécessairement contribué à la réalisation de l'objectif provincial lié au DSE.

En 2013, le Ministère et le conseil d'administration de Cybersanté Ontario ont demandé à deux anciens fonctionnaires de l'Ontario d'entreprendre un examen stratégique de Cybersanté Ontario et de la stratégie provinciale de DSE. Dans leur rapport de 2014, les experts-conseils ont mentionné que la stratégie était générale et ne décrivait pas clairement les rôles particuliers des différents participants. Ils ont également indiqué que le Ministère serait le mieux placé pour diriger la stratégie provinciale.

En 2016, le mandat de Cybersanté Ontario a fait l'objet d'un examen, comme l'exigeait la Directive concernant les organismes et les nominations. Dans le rapport d'avril 2016 découlant de cet

examen, un autre expert-conseil externe a aussi relevé le manque de clarté des rôles du Ministère et de l'organisme. Il a en outre mentionné que le Ministère devrait assumer la responsabilité de l'élaboration de la vision et de la stratégie en matière de cybersanté, ainsi que de l'établissement des priorités.

Comme nous l'avons déjà dit, au moment de notre audit, le Ministère avait commencé à assumer la responsabilité de l'élaboration de la prochaine stratégie relative aux DSE, qui n'était pas encore achevée.

## RECOMMANDATION 1

Pour que toutes les parties rendent des comptes à l'égard de leurs responsabilités, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit, dans la prochaine version de sa stratégie relative aux dossiers de santé électroniques, préciser et documenter les rôles et les responsabilités de toutes les parties en ce qui concerne l'élaboration de projets pertinents.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accueille favorablement cette recommandation et apprécie les conseils et les recommandations de la vérificatrice générale dans ce domaine. Comme celle-ci l'a constaté, le Ministère élabore actuellement sa Stratégie numérique pour la santé (la Stratégie), qui sera éclairée par les conclusions et recommandations formulées par la vérificatrice générale dans ce rapport d'audit. La Stratégie s'appuiera sur les examens commandés par le Ministère dans le passé et sur les consultations auprès de nombreux intervenants de toute la province. La pierre angulaire de la Stratégie est sa structure de gouvernance, qui éclaircira les attributions optimales des partenaires, y compris Cybersanté Ontario, le Ministère, les organismes de soins de santé financés par les RLISS et ceux financés par le Ministère.

## 4.2 Des fonds importants ont été fournis aux fins de la mise en oeuvre complète des dossiers de santé électroniques

### 4.2.1 Les organismes de santé financés par les fonds publics ont dépensé 8 milliards de dollars sur 14 ans pour les DSE et les systèmes et activités connexes

Le Ministère, par le biais de Cybersanté Ontario, de son prédécesseur et d'autres organismes de santé financés par le Ministère, a dépensé plus de 4 milliards de dollars sur les 14 exercices allant de 2002-2003 à 2015-2016 pour les systèmes de DSE et les activités connexes. Il a également versé 4 milliards de dollars supplémentaires à différents organismes de santé, par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé, pour que ceux-ci puissent financer leurs propres systèmes informatiques locaux contenant les renseignements sur la santé des patients à partager dans les systèmes de DSE. La **figure 4** présente une ventilation des montants dépensés.

Le Ministère considérait ces projets et activités comme faisant partie de l'initiative de Cybersanté lors des discussions internes tenues en 2015 avec le Conseil de l'investissement et de la viabilité en matière de cybersanté. Ce conseil a été constitué par le Ministère en mars 2015 pour donner des conseils au ministre sur l'élaboration de la nouvelle stratégie des dossiers de santé électroniques et l'aider à réussir sa mise en oeuvre. La nouvelle stratégie n'était pas encore finalisée au moment de notre audit.

Durant cette même période de 14 ans, le gouvernement fédéral a versé environ 190 millions de dollars au gouvernement de l'Ontario pour ses dépenses provinciales.

#### Dépenses de Cybersanté Ontario et de l'Agence des systèmes intelligents pour la santé

Cybersanté Ontario et son prédécesseur, l'Agence des systèmes intelligents pour la santé, ont dépensé

plus de 3 milliards de dollars dans la période allant de 2002-2003 à 2015-2016 pour mettre en oeuvre des projets de cybersanté. Ce montant comprend 1 milliard de dollars affectés à 7 projets clés, comme il est décrit à la **section 2.3**, et 2 milliards consacrés à la mise au point d'une infrastructure technologique provinciale, entre autres activités, à l'appui de l'Initiative des DSE et des coûts organisationnels.

#### Dépenses liées aux projets financés par le Ministère

De 2002-2003 à 2015-2016, le Ministère a dépensé plus de 1 milliard de dollars au titre de projets de cybersanté dont il était responsable. Ces projets comprennent le Réseau Télémédecine Ontario, Panorama (le Système d'archivage des dossiers d'immunisation de la province), Action Cancer Ontario et les paiements que le Ministère a versés aux médecins en soins primaires pour la mise en oeuvre des systèmes locaux de dossiers médicaux électroniques.

#### Dépenses en technologie de l'information liées au DSE des organismes locaux de soins de santé

Cybersanté Ontario est chargé d'établir des répertoires de données et de permettre à divers professionnels de la santé de se connecter à ces bases de données pour connaître l'ensemble des antécédents de santé d'un patient. Comme nous l'avons mentionné à la **section 2.1**, les dossiers de santé sont stockés dans les systèmes locaux de nombreux points de service, comme ceux des hôpitaux financés par des RLIS ou des centres d'accès aux soins communautaires (CASC). Certains de ces systèmes locaux existeraient sans l'Initiative des DSE, et beaucoup d'entre eux contiennent des renseignements médicaux qui sont requis aux fins des systèmes de DSE provinciaux. Sans ces systèmes locaux dans le secteur élargi de la santé et les renseignements médicaux qui y sont conservés, Cybersanté Ontario ne peut pas réaliser l'initiative des DSE.

**Figure 4 : Fonds publics destinés à permettre la mise en oeuvre des dossiers de santé électronique en Ontario, 2002-2003-2015-2016**

Sources des données : Cybersanté Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Action Cancer Ontario, l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario et certains hôpitaux

	Dépenses annuelles (en millions de dollars)														Total sur 14 ans
	2002- 2003- 2007-2008	2008- 2009	2009- 2010	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014	2014- 2015	2015- 2016						
<b>Financés par le Ministère</b>															
	<b>Projets clés</b>														
Services d'intégration	—	7	11	17	46	41	47	80	79					<b>328</b>	
Imagerie diagnostique	44	25	32	21	20	20	13	27	21					<b>223</b>	
Système d'information de laboratoire de l'Ontario	89	8	14	14	19	26	19	17	10					<b>216</b>	
Registres de consentement des clients, des fournisseurs et des utilisateurs	—	19	15	15	15	21	15	12	11					<b>123</b>	
Registre des cas de diabète	—	5	5	12	18	4	2	22	3					<b>71</b>	
Système d'information sur les profils pharmaceutiques	13	5	5	2	10	9	5	2	5					<b>56</b>	
Portails des clients, des fournisseurs et des utilisateurs	—	4	4	4	2	2	1	1	1					<b>19</b>	
<b>Total partiel</b>	<b>146</b>	<b>73</b>	<b>86</b>	<b>85</b>	<b>130</b>	<b>123</b>	<b>102</b>	<b>161</b>	<b>130</b>					<b>1 036</b>	
	<b>Cybersanté Ontario et organisme prédecesseur<sup>1</sup></b>														
Agence des systèmes intelligents pour la santé	647	225	—	—	—	—	—	—	—					<b>872</b>	
Cybersanté Ontario	—	—	221	197	201	186	187	181	169					<b>1 342</b>	
<b>Total partiel</b>	<b>647</b>	<b>225</b>	<b>221</b>	<b>197</b>	<b>201</b>	<b>186</b>	<b>187</b>	<b>181</b>	<b>169</b>					<b>2 214</b>	
	<b>Autres projets financés par le Ministère</b>														
Dossiers médicaux électroniques - OntarioMD	—	—	49	75	75	70	56	50	35					<b>410</b>	
Action Cancer Ontario <sup>2</sup>	102	31	25	32	39	27	36	40	37					<b>369</b>	
Réseau Télémedecine Ontario	—	27	29	32	40	48	49	51	57					<b>333</b>	
Association des CASC de l'Ontario <sup>2</sup>	54	13	13	13	13	13	13	16	16					<b>164</b>	
Réseau électronique sur la santé infantile	28	10	9	8	8	8	8	8	8					<b>95</b>	

Dépenses annuelles (en millions de dollars)													
	2002-2003-2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	Total sur 14 ans			
Direction des stratégies et des investissements en matière de cybersanté	21	5	2	1	1	1	1	1	3	36			
Panorama	—	—	—	1	3	8	9	9	5	35			
Mise en oeuvre, adoption et autres initiatives de cybersanté	—	19	3	—	—	—	—	—	—	22			
Gestion de l'information sur les soins communautaires	—	—	—	—	—	—	—	4	15	19			
<b>Total partiel</b>	<b>205</b>	<b>105</b>	<b>130</b>	<b>162</b>	<b>179</b>	<b>175</b>	<b>172</b>	<b>179</b>	<b>176</b>	<b>1 483</b>			
<b>Total – financés par le Ministère</b>	<b>998</b>	<b>403</b>	<b>437</b>	<b>444</b>	<b>510</b>	<b>484</b>	<b>461</b>	<b>521</b>	<b>475</b>	<b>4 733</b>			
<b>Financés par les RLISS</b>													
Hôpitaux <sup>2</sup>	761	302	318	315	321	333	338	349	363	3 400			
Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances	15	7	6	8	9	10	11	14	12	92			
Centres d'accès aux soins communautaires <sup>2</sup>	—	—	12	11	12	13	13	13	14	88			
Centres de traitement pour enfants	9	4	4	4	5	5	5	5	5	46			
Services communautaires de soutien	2	3	3	4	5	5	5	6	6	39			
Foyers de soins de longue durée <sup>3</sup>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Centres de santé communautaire <sup>3</sup>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
<b>Total – financés par les RLISS</b>	<b>787</b>	<b>316</b>	<b>343</b>	<b>342</b>	<b>352</b>	<b>366</b>	<b>372</b>	<b>387</b>	<b>400</b>	<b>3 665</b>			
<b>Total – financés par le Ministère et les RLISS</b>	<b>1 785</b>	<b>719</b>	<b>780</b>	<b>786</b>	<b>862</b>	<b>850</b>	<b>833</b>	<b>908</b>	<b>875</b>	<b>8 398</b>			

1. Les coûts des organismes englobent les coûts organisationnels et les autres coûts de projets non déclarés dans les « projets clés » ci-dessus.

2. Selon les renseignements obtenus directement de l'entité (ou d'un échantillon d'entités) au lieu de l'information consignée par le Ministère.

3. Pour ces organismes, le Ministère a comptabilisé des dépenses nulles en technologie de l'information.

Dans le cadre de l'examen du mandat de Cybersanté Ontario effectué en 2016, il a été mentionné qu'une grande partie du financement versé par les RLISS aux hôpitaux et à d'autres organismes de soins de santé vise à soutenir les activités courantes de première ligne, comme les systèmes d'information des hôpitaux, les systèmes d'information sur les soins à domicile et d'autres programmes communautaires. Ces systèmes contiennent des renseignements sur la santé des patients qui s'avèrent importants pour l'Initiative des DSE.

Le système d'information financière du Ministère montrait que les organismes de soins de santé financés par les RLISS avaient dépensé plus de 7 milliards de dollars au titre des technologies de l'information durant la période de 14 ans allant de 2002-2003 à 2015-2016, mais le Ministère ne pouvait déterminer quelle partie de ce montant avait été consacrée à des systèmes d'information contenant des renseignements pertinents sur les patients pour les systèmes de DSE, et quelle partie avait été affectée à d'autres systèmes, comme des systèmes de gestion des ressources humaines et des systèmes de paye, destinés aux professionnels de la santé travaillant dans ces organismes.

Nous avons estimé à combien s'élevait la tranche du montant de 7 milliards de dollars qui avait été consacrée aux DSE durant la période de 14 ans, en utilisant l'information que nous avons obtenue directement d'un échantillon d'hôpitaux et de l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario. Cette tranche est d'environ 4 milliards de dollars.

#### Total des fonds publics dépensés pour mettre en oeuvre les DSE en Ontario

Au total, pour la période de 14 ans terminée le 31 mars 2016, le gouvernement a dépensé 8 milliards de dollars aux fins de la mise en oeuvre des DSE en Ontario, selon les renseignements financiers tenus par le Ministère et Cybersanté Ontario et nos propres estimations.

Selon Inforoute Santé du Canada, organisme composé des sous-ministres de la Santé de tout le Canada, certains projets de santé numériques ont permis à l'Ontario d'économiser 900 millions de dollars en 2015.

Nous prévoyons que les dépenses totales du gouvernement de l'Ontario au titre de l'Initiative des DSE dépasseront 8 milliards de dollars, en tenant compte de toutes les sources de dépenses, étant donné que la plupart des organismes de soins de santé n'ont pas encore achevé leurs efforts de mise en oeuvre et que Cybersanté Ontario a encore du travail à faire pour s'acquitter de ses engagements en cours.

#### 4.2.2 Le Ministère n'a pas établi de coût estimatif global pour l'initiative des DSE dans son ensemble

La stratégie de cybersanté de 2008 préparée par le gouvernement ne contenait pas de coûts estimatifs de la mise en oeuvre des DSE, bien que le budget de 2009 de l'Ontario ait prévu un engagement d'environ 2 milliards de dollars pour l'établissement d'un système de DSE au cours des trois années suivantes. Ce budget englobait les coûts de tous les projets de DSE, comme l'adoption des dossiers médicaux électroniques par les médecins, le Réseau électronique sur la santé infantile et Panorama – le registre de vaccination de la province –, outre les sept projets que le gouvernement a plus tard désignés comme étant des projets « clés », notamment le Système d'information de laboratoire de l'Ontario, le système d'imagerie diagnostique et le Système d'information sur les profils pharmaceutiques.

Dans le même ordre d'idées, la stratégie de cybersanté 2009-2012 de Cybersanté Ontario mentionnait un coût estimatif de 2,133 milliards de dollars au cours de la période de 3 ans requise pour mener à terme la stratégie.

Malgré l'engagement de 2 milliards de dollars effectué publiquement par le gouvernement de l'Ontario, par le truchement de son budget, et par Cybersanté Ontario, par le biais de son

document de stratégie, il fallait que le Conseil du Trésor approuve officiellement les dépenses au moyen d'un processus budgétaire formel. En 2010, le Conseil du Trésor a approuvé un budget de 1,06 milliard de dollars pour la mise en oeuvre de 7 projets clés des DSE sur les 12 projets mentionnés dans la lettre de mandat du Ministère datant de juin 2010. Le Ministère a indiqué que ce budget approuvé englobait également toutes les dépenses engagées au titre des DSE avant 2010.

Comme il est expliqué dans la **section 4.2.1**, pour que les systèmes de DSE soient pleinement fonctionnels, il faut affecter des fonds publics aux cinq autres projets mentionnés dans la lettre de mandat de 2010, ainsi qu'aux autres systèmes d'information sur la santé utilisés par les organismes du secteur élargi de la santé qui sont financés par le Ministère ou par les RLISS. Ces organismes reçoivent des allocations de fonctionnement annuelles dans le cadre du processus budgétaire formel du gouvernement.

Dans sa présentation de juin 2016 à son conseil d'administration, Cybersanté Ontario a mentionné qu'il prévoyait engager 48 millions de dollars additionnels, ce qui est dans les limites du budget de 1,06 milliard de dollars, pour s'acquitter, d'ici mars 2017, de tous ses engagements en cours liés aux projets clés de DSE, et ainsi permettre aux médecins et aux autres professionnels de la santé d'accéder aux renseignements complets sur la santé des patients à qui ils prodiguent des soins. Cybersanté Ontario a également déterminé qu'il s'efforcerait de prolonger la contribution et l'utilisation, ainsi que le soutien des projets clés dont il est responsable au-delà de mars 2017. Toutefois, il n'y a pas d'estimation des coûts supplémentaires pour les travaux liés à tous les autres organismes de soins de santé qui participent à l'Initiative des DSE, par exemple, le montant estimatif de 2 milliards de dollars requis pour mettre à niveau les systèmes d'information des hôpitaux locaux, comme l'a mentionné, dans un rapport publié en août 2016, un groupe consultatif sur les systèmes d'information des hôpitaux constitué de membres du Conseil

de l'investissement et de la viabilité en matière de cybersanté.

Pour assurer une planification efficace et faire preuve de prudence financière, le Ministère doit tenir compte des dépenses effectuées par les différents organismes lorsqu'il détermine le coût estimatif total de la mise en oeuvre des DSE pour tous les Ontariens. Ni le Ministère ni Cybersanté Ontario n'avaient connaissance d'un quelque autre budget gouvernemental global visant expressément l'Initiative des DSE, outre les 1,06 milliard de dollars approuvés pour les travaux relatifs aux projets clés, qui tenait compte des coûts liés à la mise en oeuvre des DSE par l'ensemble des organismes financés soit par le Ministère, soit par les RLISS. En l'absence d'une telle information, le gouvernement n'est pas en mesure de surveiller facilement les dépenses totales au titre de l'Initiative des DSE.

Un nouveau budget pour les DSE devrait également prendre en compte les changements apportés à l'Initiative des DSE depuis l'approbation initiale des budgets des projets par le Conseil du Trésor, en 2010. Par exemple, la responsabilité concernant le Système d'information sur les profils pharmaceutiques a été transférée de Cybersanté Ontario au Ministère, et celui-ci a estimé un budget de 20 millions de dollars pour la première étape du projet, mais il n'a pas établi de budget estimatif concernant les travaux devant être effectués d'ici mars 2020 pour mener le projet à terme. Le Ministère a indiqué qu'il établirait des budgets distincts pour les différentes parties du projet pour le reste des travaux. Le projet était doté d'un budget de plus de 200 millions de dollars lorsque Cybersanté Ontario en était le responsable. Par ailleurs, le Registre des cas de diabète s'accompagnait d'un budget de 98 millions, mais le projet a été annulé en 2012 et aucun registre n'a vu le jour. Nous discutons plus en détail de ces projets à la **section 4.2.4**.

### 4.2.3 Cybersanté Ontario a engagé d'autres coûts de projets en plus de ceux déclarés par rapport aux budgets approuvés des projets

Comme le montre la **figure 5**, Cybersanté Ontario et son prédécesseur ont déclaré des dépenses totales d'environ 730 millions de dollars au titre des projets clés sur une période de 14 ans, en fonction du budget approuvé de 1,06 milliard pour les 7 projets clés de l'Initiative des DSE. Les dépenses directement attribuées aux projets doivent être déclarées tous les ans au Conseil du Trésor par le Ministère.

Outre les coûts d'environ 730 millions de dollars liés aux projets clés, nous avons constaté que,

durant la même période, Cybersanté Ontario et son prédécesseur avaient engagé des coûts de soutien opérationnel additionnels d'environ 300 millions de dollars, qui avaient été classés dans la catégorie des coûts de projets dans leurs systèmes financiers internes. Ils comprenaient les salaires versés à la haute direction et au personnel de Cybersanté Ontario, ainsi que les frais administratifs et les coûts indirects liés aux projets. Cybersanté Ontario a mentionné que ces coûts ne faisaient pas partie du budget approuvé pour les projets clés et qu'ils étaient déclarés séparément au Ministère dans son budget annuel.

Si l'on tient compte uniquement des coûts des projets clés (en excluant les autres coûts),

**Figure 5: Coûts budgétés et coûts réels de la mise en oeuvre des projets relatifs aux dossiers de santé électroniques en Ontario, 2002-2003-2015-2016**

Sources des données : Cybersanté Ontario et ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Projets	Budget approuvé (A)	Coûts réels du projet déclarés par Cybersanté Ontario (B)	Autres coûts de projet engagés (C)	Coûts totaux engagés (D)=(B)+(C)	Coûts supérieurs/ (inférieurs) au budget au 31 mars 2016	
					Selon les coûts de projet déclarés (B)-(A)	Selon les coûts totaux engagés <sup>1</sup> (D)-(A)
(en millions de dollars)						
Services d'intégration	366	328	<1	328	(38)	(38)
Système d'information sur les profils pharmaceutiques (par Cybersanté Ontario) <sup>2</sup>	206	36	15	51	(170)	(155)
Registres de consentement des clients, des fournisseurs et des utilisateurs	145	105	18	123	(40)	(22)
Système d'information de laboratoire de l'Ontario	109	81	135	216	(28)	107
Imagerie diagnostique	108	90	133	223	(17)	115
Registre des cas de diabète - annulé	98	71	<1	71	(27)	(27)
Portails des clients, des fournisseurs et des utilisateurs	25	16	3	19	(8)	(5)
<b>Total</b>	<b>1 057</b>	<b>727</b>	<b>305</b>	<b>1 031</b>	<b>(330)</b>	<b>(26)</b>

1. Les chiffres étant arrondis, leur somme ne correspond pas nécessairement au total indiqué.

2. Le ministère de la Santé et des soins de longue durée a hérité de la responsabilité de ce projet de Cybersanté Ontario en mai 2015, et il avait engagé 5 millions de dollars supplémentaires provenant d'un budget distinct de 20 millions de dollars au 31 mars 2016.

les dépenses effectuées au titre des 7 projets clés durant la période de 14 ans demeurent inférieures aux budgets approuvés pour les différents projets. Cependant, si l'on inclut la totalité des coûts des projets, les dépenses au titre du Système d'information de laboratoire de l'Ontario et du système d'imagerie diagnostique dépassent le budget d'environ 100 millions de dollars, tandis que les dépenses relatives aux autres projets clés respectaient encore le budget. Néanmoins, tous les coûts engagés pour les projets au 31 mars 2016 restaient dans les limites du budget approuvé de 1,06 milliard de dollars. Ni Cybersanté Ontario ni le Ministère n'ont déclaré publiquement les dépenses réelles pour les projets des DSE par rapport à leur budget.

## RECOMMANDATION 2

Pour assurer la transparence ainsi que le caractère approprié et raisonnable de tous les coûts de la mise en oeuvre de l'Initiative des dossiers de santé électronique, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- préparer un budget actualisé des coûts devant être engagés pour achever l'initiative dans son ensemble, ce qui comprend les coûts estimatifs de tous les projets de DSE exécutés non seulement par Cybersanté Ontario, mais aussi par des organismes financés par des fonds publics, qui accompagnera sa stratégie révisée relative aux DSE;
- déclarer publiquement, au moins tous les ans, les coûts cumulatifs engagés et l'état de ces coûts par rapport au budget et aux plans actualisés.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère et Cybersanté Ontario accueillent favorablement cette recommandation. Comme il est indiqué plus haut, le Ministère demandera au Conseil des ministres d'approuver la Stratégie numérique pour la santé (la Stratégie). Celle-ci tiendra compte des ressources requises

par l'initiative dans son ensemble et des mécanismes de rapport appropriés.

Les projets (ainsi que leurs budgets) seront approuvés officiellement conformément à la structure de gouvernance, telle que définie dans la Stratégie. En tant que principal partenaire d'exécution des projets clés de DSE, Cybersanté Ontario déclarera publiquement (dans son rapport annuel) les coûts cumulatifs engagés et l'état de ces coûts par rapport au budget et aux plans approuvés actualisés, le cas échéant.

Le Ministère appuie le principe des rapports publics et explorera les possibilités de diffuser d'autres rapports publics, au moins tous les ans, sur les coûts cumulatifs engagés et l'état de ces coûts par rapport aux budgets et aux plans actualisés.

### 4.2.4 Plus de 100 millions de dollars ont été consacrés à deux projets originaux qui ont depuis été annulés ou transférés

Deux des douze projets de DSE mentionnés dans la lettre de mandat que le Ministère a transmise à Cybersanté Ontario en 2010 – le Registre des cas de diabète et le Système d'information sur les profils pharmaceutiques – n'avaient pas été mis en oeuvre au moment de notre audit en mai 2016. Les dépenses relatives à ces deux projets ont atteint environ 120 millions de dollars, mais la responsabilité du Système d'information sur les profils pharmaceutiques a été transférée de Cybersanté Ontario au Ministère, et le Registre des cas de diabète a été annulé avant d'être achevé.

#### Registre des cas de diabète

Dans sa stratégie, Cybersanté Ontario avait désigné le Registre des cas de diabète comme l'une des trois priorités cliniques à prendre en compte entre 2009 et 2012. Le Registre, qui avait pour but de contenir des renseignements sur chaque Ontarien souffrant de diabète, devait fournir aux médecins et au Ministère des données en temps réel sur les

patients et permettre une surveillance complète des patients en ligne.

À l'origine, le Registre devait être en place en avril 2009, mais cette échéance a été reportée à plusieurs reprises. Il était ressorti de notre audit de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète en 2012 que le retard était attribuable à de nombreux facteurs, notamment les suivants :

- le processus de sélection d'un fournisseur pour l'élaboration et la mise en oeuvre du Registre a été retardé, le contrat avec le fournisseur retenu ayant été signé en août 2010, soit deux ans après l'approbation du financement en 2008;
- dans sa soumission, le fournisseur retenu pourrait avoir sous-estimé la complexité du projet et le temps requis pour en assurer l'exécution;
- le plan de projet élaboré par le fournisseur semblait contenir de nombreuses erreurs et omissions, qui ont entraîné des rejets et la refonte de la conception.

Cybersanté Ontario a finalement annulé le projet en septembre 2012. Les dépenses totales du Ministère et de Cybersanté Ontario au titre du projet entre 2008-2009 et 2015-2016 se sont élevées à environ 71 millions de dollars, dont un montant de 26,9 millions accordé au fournisseur à l'issue d'une procédure d'arbitrage.

Comme cela avait le cas lors de notre audit de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète en 2012, il ressort du présent audit que Cybersanté Ontario ne prévoit pas effectuer d'autres travaux dans ce domaine et ne considère plus le Registre comme un élément essentiel du système de DSE. L'organisme explique que de nombreux médecins utilisent maintenant les logiciels des dossiers médicaux électroniques et qu'ils peuvent accéder aux renseignements nécessaires dans les systèmes de DSE pour traiter les cas de diabètes.

### Système d'information sur les profils pharmaceutiques

Le Conseil des ministres a approuvé le Système d'information sur les profils pharmaceutiques dans la stratégie de cybersanté de 2008. Cybersanté Ontario devait mettre au point un système qui permettrait la prescription et la distribution électroniques des médicaments et contiendrait les profils pharmaceutiques détaillés des patients. La stratégie exigeait également de Cybersanté Ontario qu'il acquière les services d'un fournisseur aux fins de l'établissement d'un répertoire pour stocker les données et permettre la détection d'événements comme les effets indésirables des médicaments. Le système devait être achevé en mars 2016.

En mai 2013, n'ayant pas réussi à retenir les services d'un fournisseur pour établir le répertoire sans dépasser les coûts approuvés par le gouvernement, Cybersanté Ontario a mis fin aux travaux liés au projet. En mai 2015, le Ministère a été officiellement autorisé par l'organisme central à assumer la responsabilité du projet, Cybersanté Ontario devant fournir un soutien technique. En mars 2015, Cybersanté Ontario et le Ministère avaient déjà dépensé environ 50 millions de dollars pour le projet, notamment pour la préparation du dossier d'approvisionnement et la définition de la planification de base et des exigences du système.

## 4.3 Les systèmes de dossiers de santé électroniques en place n'étaient pas entièrement fonctionnels ou contenaient des renseignements incomplets

### 4.3.1 L'Initiative des DSE n'a pas été menée à terme en 2015 comme prévu

À l'échéance prévue de mars 2015, la majorité des sept systèmes clés des DSE avaient été élaborés, et les professionnels de la santé autorisés avaient accès aux renseignements qu'ils contenaient. Cependant, un système de DSE pleinement fonctionnel n'avait toujours pas été mis en place.

Un an plus tard, en mars 2016, Cybersanté Ontario estimait qu'il avait mené à terme 77 % des projets clés dont il était responsable – 81 % si l'on tenait compte du fait que certains projets avaient été modifiés, annulés ou réaffectés, comme le montre la **figure 6**.

La plupart des sept systèmes clés des DSE étaient en place au moment de notre audit, au printemps 2016, mais certains de ceux-ci n'étaient pas entièrement fonctionnels ou ne contenaient pas toutes les données requises sur les patients.

Dans les **sections 4.3.2 à 4.3.4**, nous discutons de la progression et des fonctionnalités de cinq projets de DSE – le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (le Système d'information de laboratoire), le système d'imagerie diagnostique, les Services d'intégration, le Système d'information sur les profils pharmaceutiques, et la connexion des dossiers médicaux électroniques des cabinets de médecins à ces bases de données.

#### 4.3.2 La mise en oeuvre des systèmes a été retardée

Le projet du système d'imagerie diagnostique et celui des Services d'intégration ont été mis en oeuvre par étapes. Des dates d'achèvement ont été établies pour chacune des étapes, mais elles n'ont pas été respectées. Dans le même ordre d'idées, la connexion des systèmes autonomes des cabinets de médecins aux bases de données provinciales d'analyses en laboratoire et d'images diagnostiques n'était pas achevée à la date prévue de mars 2015. Nous discutons de ces questions dans les sous-sections ci-après.

##### Imagerie diagnostique

En 2007, l'établissement de quatre répertoires régionaux d'imagerie diagnostiques couvrant la totalité de la province a été approuvé, ce projet s'accompagnant d'un budget de 96 millions de

**Figure 6: Pourcentage d'achèvement des projets clés relatifs aux dossiers de santé électroniques, mars 2016**

Source des données : Cybersanté Ontario

Projets	Selon les exigences de l'engagement original du gouvernement en 2010, qui comprenait le Registre des cas de diabète et le Système de gestion des médicaments		Selon la portée modifiée des projets depuis 2010, en raison notamment de l'annulation du Registre des cas de diabète, du transfert du Système de gestion des médicaments au Ministère et de l'évolution des technologies au fil du temps	
	Nombre de produits livrables prévus	Pourcentage d'achèvement selon Cybersanté Ontario	Nombre de produits livrables prévus	Pourcentage d'achèvement selon Cybersanté Ontario
Système d'information de laboratoire de l'Ontario	24	92	24	92
Imagerie diagnostique	27	82	19	96
Registres de consentement des clients, des fournisseurs et des utilisateurs	101	79	96	81
Services d'intégration	123	72	115	74
Portails des clients, des fournisseurs et des utilisateurs	28	68	21	97
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>77</b>	<b>275</b>	<b>81</b>

Remarque : Cybersanté Ontario a annulé le Registre des cas de diabète en septembre 2012. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a hérité de la responsabilité du Système de gestion des médicaments de Cybersanté Ontario en mai 2015.

dollars et d'une date d'achèvement prévue de mars 2010.

En 2010, le gouvernement a accepté que la date d'achèvement soit reportée de cinq ans, c'est-à-dire jusqu'en mars 2015, et que la portée du projet soit élargie, notamment pour mettre en place un répertoire provincial permettant le partage des rapports et images diagnostiques entre les quatre régions de la province. Le budget du projet est alors passé à 108 millions de dollars.

Pour faciliter le travail d'intégration, Cybersanté Ontario a séparé le projet en quatre étapes distinctes et fixé différentes dates d'achèvement pour chacune des étapes, la quatrième étape devant être achevée en juin 2015.

Au moment de notre audit, toutes les étapes avaient connu des retards :

- La première étape du projet consistait à téléverser tous les rapports diagnostiques dans un répertoire central afin que les professionnels de la santé puissent partager l'information hors des limites régionales. Cette étape a été achevée en mai 2015, 14 mois après l'échéance prévue. Toutefois, à ce stade, les professionnels de la santé d'une région ne pouvaient consulter les rapports émanant d'autres régions. En septembre 2016, tous les professionnels de la santé autorisés pouvaient accéder aux rapports diagnostiques conservés dans le répertoire central.
- La deuxième étape comprenait le téléversement de manifestes d'images diagnostiques, qui fournissent un ensemble de références aux images à la source, et la création d'un visualiseur pour permettre aux professionnels de la santé de toute la province de voir les images. Cette étape n'a pas été achevée en mars 2015 comme prévu. À la conclusion de notre audit, les images avaient été téléversées, mais les professionnels de la santé d'une région ne pouvaient voir les images provenant d'autres régions. Par exemple, un professionnel de la santé exerçant à Toronto ne pouvait consulter des radiographies prises à Ottawa. Le patient

devait obtenir un CD des images et le fournir à son médecin pour que celui-ci puisse les voir. Cybersanté Ontario s'attend à ce que les images diagnostiques puissent être partagées à l'échelle de toutes les régions en mars 2017, soit deux ans après la date d'achèvement prévue de mars 2015.

- Cybersanté Ontario nous a dit que les troisième et quatrième étapes du projet, qui portent sur l'établissement de connexions aux dossiers médicaux électroniques dans les cabinets de médecins et aux systèmes permettant de voir les images, seraient disponibles à la fin de la deuxième étape.

### Services d'intégration

Le projet des Services d'intégration, plus tard renommé ConnexionOntario, a été lancé en 2008. Il avait pour but de recourir à une approche centralisée pour intégrer (ou « connecter ») un grand nombre de systèmes d'information autonomes dans divers organismes de soins de santé, comme les hôpitaux et les organismes de santé communautaires, à l'échelle de l'Ontario. En 2008, le projet a été doté d'un budget de 221 millions de dollars, et il devait être achevé en mars 2014.

En décembre 2010, le gouvernement a approuvé une approche modifiée qui comprenait l'établissement de trois centres régionaux, chacun dirigé par un hôpital, comme il est indiqué à la **figure 7**. Le budget a aussi été bonifié de 66 %, pour passer à 366 millions de dollars, et une date d'achèvement a été fixée, soit mars 2015.

Au moment de notre audit, seulement deux des trois centres régionaux utilisaient des visualiseurs intégrés, qui permettent aux professionnels de la santé de ces régions d'accéder facilement à différentes données sur la santé de leurs patients, y compris les résultats des radiographies et les analyses de sang. Les organismes de soins de santé et les professionnels de la santé de la région englobant le Nord et l'Est de l'Ontario devaient utiliser différents visualiseurs de DSE pour accéder

Figure 7: Organismes responsables, partenaires de prestation, réseaux locaux d'intégration des services de santé servis, organismes de soins de santé et professionnels de la santé des trois centres de connexion de Cybersanté Ontario

Source des données : Cybersanté Ontario

Centre de connexion	Organismes responsables	Partenaires de prestation	Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) servis	Organismes de soins de santé et professionnels de la santé en exercice en mars 2016
Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cS00)	London Health Sciences Centre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transform Shared Services Organization</li> <li>Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest</li> <li>Centre for Family Medicine Hamilton Health Sciences Corporation</li> </ul>	<p><b>Quatre RLISS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Érié St-Clair</li> <li>Sud-Ouest</li> <li>Waterloo Wellington</li> <li>Hamilton Niagara Haldimand Brant</li> </ul>	<p>3 500 organismes de soins de santé et professionnels de la santé, comme suit :</p> <p>69 hôpitaux, 4 centres d'accès aux soins communautaires, 194 organismes de services communautaires de soutien, 19 centres de santé communautaire, 103 organismes de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances, 234 foyers de soins de longue durée, 53 équipes de santé familiale, 2 806 médecins en soins primaires et 18 bureaux de santé publique</p>
Connexion région du Grand Toronto (cRGT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centre Sunnybrook des sciences de la santé (depuis avril 2016)</li> <li>Réseau universitaire de santé (de novembre 2009 à mars 2016)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centre Sunnybrook des sciences de la santé (depuis avril 2016)</li> <li>Réseau universitaire de santé (de novembre 2009 à mars 2016)</li> </ul>	<p><b>Six RLISS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Simcoe Nord Muskoka</li> <li>Centre</li> <li>Centre-Toronto</li> <li>Mississauga Halton</li> <li>Centre-Est</li> <li>Centre-Ouest</li> </ul>	<p>688 organismes de soins de santé, comme suit :</p> <p>43 hôpitaux, 6 centres d'accès aux soins communautaires, 237 organismes de services communautaires de soutien, 26 centres de santé communautaire, 176 organismes de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et 200 foyers de soins de longue durée*</p>
Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO)	Hôpital d'Ottawa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hôpital général de Kingston</li> <li>Hôpital d'Ottawa</li> <li>Horizon Santé-Nord</li> <li>Northwest Health Alliance</li> </ul>	<p><b>Quatre RLISS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sud-Est</li> <li>Champlain</li> <li>Nord-Est</li> <li>Nord-Ouest</li> </ul>	<p>680 organismes de soins de santé, comme suit :</p> <p>65 hôpitaux, 4 centres d'accès aux soins communautaires, 237 organismes de services communautaires de soutien, 28 centres de santé communautaire, 196 organismes de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et 150 foyers de soins de longue durée*</p>

\* Contrairement à Connexion Sud-Ouest de l'Ontario, l'accent actuel et à court terme est mis sur les soins actifs et certains établissements de soins communautaires dans le cas de Connexion région du Grand Toronto et de Connexion Nord et Est de l'Ontario. Par conséquent, ces régions n'incluent pas les éléments suivants : les équipes de santé familiale, les soins primaires et les bureaux de santé publique. L'accent est placé sur des éléments différents dans les trois régions parce que l'état de fonctionnement est plus avancé dans le cas du centre Connexion Sud-Ouest de l'Ontario par rapport aux autres régions.

à différentes données sur leurs patients à l'échelle de la région et de la province.

### Connexion des dossiers électroniques des patients des médecins aux données provinciales

Selon le Sondage national des médecins 2014 mené conjointement par le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, environ 83 % des médecins en Ontario utilisent (entièrement ou partiellement) des systèmes de dossiers médicaux électroniques pour les patients à qui ils prodiguent des soins. De nombreux médecins, comme les médecins de famille, emploient ces systèmes pour consigner les détails des consultations.

Malgré cette utilisation importante de systèmes de dossiers médicaux électroniques dans les cabinets de médecins, de nombreux médecins étaient toujours incapables de connecter leur système aux systèmes des DSE contenant les analyses en laboratoire et les images diagnostiques ou aux divers répertoires et registres, même si l'objectif était qu'ils puissent le faire au plus tard en mars 2015. Comme l'a souligné une étude commandée par Cybersanté Ontario en août 2015, une meilleure intégration des dossiers médicaux électroniques des médecins et des systèmes provinciaux se traduirait par des dossiers de patients plus complets.

Au moment de notre audit au printemps 2016, environ les trois quarts des médecins ayant reçu un financement pour utiliser des systèmes certifiés de dossiers médicaux électroniques avaient effectivement accès au Système d'information de laboratoire. (Les systèmes de dossiers médicaux électroniques sont examinés plus en détail dans la **section 4.4.2.**) Cependant, aucun des systèmes locaux des cabinets de médecins n'était connecté aux bases de données régionales d'imagerie diagnostique. Par conséquent, les médecins ne pouvaient accéder facilement aux radiographies, aux résultats d'IRM et aux données de laboratoire à partir de leurs systèmes locaux, ce qui pouvait retarder

l'établissement des diagnostics et le traitement des patients et ainsi nuire à l'offre de soins de santé en temps voulu.

### 4.3.3 Des systèmes ne fonctionnaient que partiellement

Même si des projets de DSE étaient exécutés au moment de notre audit, nous avons constaté que le Système d'information de laboratoire, les Services d'intégration et le Système d'information sur les profils pharmaceutiques n'étaient pas entièrement fonctionnels, et que les professionnels de la santé ne pouvaient donc pas accéder efficacement à certaines données cliniques sur leurs patients.

#### Système d'information de laboratoire

Le Système d'information de laboratoire consiste en une base de données centralisée qui recueille les résultats d'analyses et d'autres données de laboratoire auprès des laboratoires d'hôpitaux, des laboratoires communautaires et des laboratoires de santé publique. Le Système a été conçu pour comporter cinq fonctions : la saisie des demandes, la récupération des demandes, le renvoi des demandes à d'autres laboratoires (lorsque le laboratoire d'origine ne peut effectuer l'analyse), la mise à disposition des résultats et la récupération des résultats. Le système devait être entièrement fonctionnel en mars 2015.

Au moment de notre audit, le Système d'information de laboratoire était en exploitation, mais seulement deux des fonctions prévues – la mise à disposition des résultats et la récupération des résultats – étaient offertes. Les trois autres fonctions ne pouvaient être utilisées en raison de préoccupations d'ordre juridique et liées à la protection des renseignements personnels, ainsi que de problèmes techniques. Par conséquent, les professionnels de la santé ne pouvaient se servir du système pour, par voie électronique, demander l'exécution d'analyses en laboratoire pour des

patients, récupérer les demandes ou renvoyer les demandes à d'autres établissements.

Le Système d'information de laboratoire est également censé permettre aux chercheurs autorisés oeuvrant dans les domaines de la planification des soins de santé et de l'élaboration de politiques d'accéder à des données qui ne comportent aucun renseignement pouvant mener à l'identification de patients. Ces données devaient pouvoir être utilisées dès mars 2013. Nous avons toutefois constaté qu'il n'y avait pas de répertoire exempt de renseignements identificateurs disponible au moment de notre audit. Comme ce répertoire n'est pas encore prêt, Cybersanté Ontario a conclu des ententes de partage de données avec des organismes incluant Action Cancer Ontario et Santé publique Ontario. Ces ententes exigent des organismes qu'ils suppriment tous les renseignements permettant d'identifier les patients avant d'utiliser les données.

### Services d'intégration

Le projet des Services d'intégration avait pour but de relier les trois centres régionaux à une base de données centralisée provinciale pour rendre possible le partage de l'information à l'échelle de la province ainsi que l'accès aux répertoires de données et aux applications relatives à l'information de laboratoire, aux profils pharmaceutiques et à l'imagerie diagnostique pour l'ensemble des établissements de soins de santé, et ce, au plus tard en mars 2015.

Au moment du présent audit, soit plus d'un an plus tard (et deux ans après la date d'échéance initiale de mars 2014, comme il est mentionné à la **section 4.3.3**), l'intégration provinciale des trois centres régionaux n'était toujours pas achevée, ce qui nuisait à la capacité des urgentistes et des autres professionnels de la santé de consulter les renseignements cliniques sur des patients qui pouvaient avoir reçu des soins de santé dans une autre région.

### Système d'information sur les profils pharmaceutiques

Selon un examen comparatif de diverses administrations effectué par Cybersanté Ontario, au Québec, en Saskatchewan, en Angleterre, en Écosse, en Australie et aux États-Unis, les médecins peuvent transmettre les ordonnances aux pharmacies par voie électronique. Exception faite de deux projets pilotes menés à Sault Ste. Marie et dans la baie Georgienne, la plupart des médecins ne peuvent toujours pas procéder ainsi en Ontario. En juillet 2016, le Ministère a conclu une entente avec Inforoute Santé du Canada en vue de l'adoption précoce potentielle du service d'ordonnances électroniques qui est censé être opérationnel en mars 2018.

## RECOMMANDATION 3

Pour que les projets des dossiers de santé électroniques (DSE) soient achevés dans les délais et comprennent les fonctions prévues, Cybersanté Ontario doit :

- mettre à disposition des données cliniques exemptes de renseignements permettant d'identifier les patients dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario;
- fixer des échéances pour l'achèvement de toutes les étapes et la mise en oeuvre de toutes les fonctions pour l'ensemble des projets de DSE;
- s'assurer que les progrès sont réalisés conformément aux échéances fixées.

## RÉPONSE DE CYBERSANTÉ ONTARIO

Cybersanté Ontario accepte cette recommandation et continuera de travailler avec le Ministère, en tant que dépositaire de l'information sur la santé, et avec le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, sur des stratégies permettant un partage sécurisé des données cliniques non identifiantes à des fins secondaires, comme la promotion de la santé, la prévention et la recherche.

Des délais ont été fixés pour les éléments fondamentaux du DSE et, malgré les retards, tous les éléments fondamentaux des projets clés de DSE relevant de la responsabilité de Cybersanté Ontario devraient être terminés d'ici mars 2017.

Le Ministère est en train d'élaborer sa Stratégie numérique pour la santé. Une fois que celle-ci aura été approuvée, des délais seront établis pour toutes les étapes et fonctionnalités de tous les projets de DSE.

Cybersanté Ontario surveillera les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de ses projets clés de DSE et communiquera l'information pertinente à son conseil d'administration.

#### 4.3.4 Les systèmes contiennent des renseignements incomplets sur la santé des patients

Les répertoires centralisés de données des DSE pour les quatre projets ne contenaient pas tous les renseignements requis sur la santé des patients. Par conséquent, même lorsque les professionnels de la santé accèdent aux bases de données pour obtenir des renseignements cliniques comme des analyses en laboratoire, des images et rapports diagnostiques, des sommaires de congé et de l'information sur les ordonnances, ils peuvent ne pas avoir une image complète des antécédents de santé des patients, et ceux-ci sont donc moins susceptibles de recevoir des soins de santé le plus rapidement possible.

##### Système d'information de laboratoire

Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario est un répertoire centralisé qui recueille des données de laboratoire auprès des hôpitaux, des laboratoires communautaires et des laboratoires de santé publique afin de permettre le partage de ces données à l'échelle de la province. En mars 2016, Cybersanté Ontario a déclaré que le Système d'information de laboratoire contenait 197 millions

d'analyses en laboratoire, soit 86 % des analyses effectuées dans la province. Cependant, l'organisme a calculé ce pourcentage à partir d'une base de référence de 229 millions d'analyses en laboratoire qui a été établie en 2010, au lieu d'un nombre plus élevé d'analyses en 2016.

Cybersanté Ontario aurait pu calculer le pourcentage en fonction du nombre d'analyses en laboratoire indépendantes dont dispose actuellement le Ministère, soit 258 millions d'analyses effectuées en date de mars 2016. Bien que ce nombre puisse englober d'autres analyses qui ne seraient pas incluses dans le Système d'information de laboratoire, on peut l'utiliser comme une approximation du nombre total d'analyses en laboratoire effectuées dans la province pour évaluer l'exhaustivité des renseignements contenus dans ce système.

En mars 2016, les éléments suivants étaient absents du Système d'information de laboratoire :

- Quelque 33 millions de résultats d'analyses effectuées par le quart environ des laboratoires actifs de la province, soit 30 laboratoires d'hôpitaux et 2 laboratoires communautaires, qui ne téléversaient pas de données dans le Système d'information de laboratoire. Certains de ces laboratoires ont indiqué qu'ils devaient procéder à une mise à niveau de leurs systèmes locaux avant de pouvoir téléverser des données dans le Système d'information de laboratoire, mais Cybersanté Ontario n'a pas le pouvoir d'obliger les hôpitaux – ou tout autre organisme – à fournir des renseignements. Par conséquent, les professionnels de la santé ne peuvent consulter ces résultats d'analyses en laboratoire aux fins de la prestation de soins à leurs patients.
- Les analyses effectuées dans un cabinet de médecin. En 2015-2016, quelque 10 millions d'analyses ont été exécutées dans des cabinets de médecins au lieu de laboratoires, y compris des tests de grossesse et des analyses requises aux fins de régimes d'assurance privée. Cybersanté Ontario a déclaré que ces analyses n'étaient pas censées être incluses dans le

Système d'information de laboratoire, car elles n'étaient pas effectuées dans des laboratoires agréés par un personnel de laboratoire autorisé. Cependant, en novembre 2015, à l'issue d'un examen des services de laboratoire en Ontario, un groupe d'experts a recommandé que le Ministère surveille la qualité des analyses effectuées dans les cabinets de médecins et que ces analyses soient connectées au Système d'information de laboratoire pour que les professionnels de la santé puissent accéder aux profils de santé complets des patients.

- Les analyses de laboratoires communautaires qui ne sont pas couvertes par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario. En 2015-2016, environ 1,3 million d'analyses entrant dans cette catégorie ont été exécutées, y compris des tests allergiques et de dépistage du cancer de la prostate, et des analyses payées par des régimes de soins médicaux privés ou du gouvernement fédéral, ou par les patients.

En outre, au moyen d'ententes contractuelles avec les différents laboratoires, Cybersanté Ontario peut préciser les types d'analyses que les laboratoires peuvent exclure du Système d'information de laboratoire, pour des raisons de sensibilité ou autres. Cependant, Cybersanté Ontario ne disposait pas d'une liste des types d'analyses exclues par laboratoire, et il n'avait pas vérifié que les laboratoires avaient exclu les types et les nombres appropriés d'analyses conformément aux modalités des ententes.

## RECOMMANDATION 4

Pour que les professionnels de la santé aient accès à des renseignements complets et exacts dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (Système d'information de laboratoire) afin de prodiguer de meilleurs soins à leurs patients, Cybersanté Ontario doit :

- collaborer régulièrement le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour

déterminer tous les renseignements de laboratoire qui devraient être téléversés dans le Système d'information de laboratoire, et exiger que les organismes de soins de santé et les professionnels de la santé y téléversent toute l'information de laboratoire;

- s'assurer que les différents laboratoires n'excluent pas d'autres analyses en plus de celles prévues par leurs ententes contractuelles avec Cybersanté Ontario.

## RÉPONSE DE CYBERSANTÉ ONTARIO

Le Ministère et Cybersanté Ontario acceptent cette recommandation et continueront de travailler ensemble afin de repérer les données à téléverser dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario en tenant dûment compte des coûts, des avantages et de l'harmonisation avec la Stratégie numérique pour la santé lorsque celle-ci aura été approuvée.

Cybersanté Ontario accepte cette recommandation et établira un processus d'évaluation de la conformité avec les laboratoires qui téléversent actuellement des données dans le Système d'information de laboratoire pour que seuls les résultats des analyses prévues dans les ententes contractuelles soient exclus du répertoire. Après les tests de conformité, Cybersanté Ontario présentera des rapports réguliers et effectuera une surveillance afin d'assurer une conformité continue.

### Imagerie diagnostique

En Ontario, quatre répertoires d'imagerie diagnostique stockent des images et des rapports d'examens tels que des radiographies, des résultats d'IRM, des tomographies et des clichés mammaires. Ces examens sont effectués dans des hôpitaux et des cliniques privées à but lucratif (appelées ci-après établissements de santé autonomes). Les établissements de santé autonomes fournissent des services de diagnostic gratuitement

aux patients couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

En mars 2016, les quatre répertoires régionaux ne contenaient pas toutes les images provenant des établissements de santé autonomes ni les images spécialisées des hôpitaux :

- Les quatre répertoires régionaux ne contenaient que 40 % des images pouvant être téléversées à partir des établissements de santé autonomes en Ontario. Au moment de notre audit, les répertoires contenaient 3,6 millions d'images, et Cybersanté Ontario avait donc dépassé son objectif de 3,4 millions d'images, mais les données de 2013-2014 (l'exercice le plus récent pour lequel des données étaient disponibles au moment de notre audit) indiquent que près de 9 millions d'images diagnostiques avaient été produites par les établissements de santé autonomes à l'échelle de la province. Les images dans les répertoires provenaient de 29 % de tous les établissements de santé autonomes en Ontario, tandis que la tranche restante de 5,4 millions d'images avait été produite par des établissements que Cybersanté Ontario avait désignés comme n'étant pas en mesure de fournir des images diagnostiques parce qu'ils n'utilisaient pas de matériel numérique. Cybersanté Ontario n'a pas fait de suivi pour déterminer si certains de ces établissements s'étaient dotés depuis de matériel numérique. Par ailleurs, au moment de notre audit, Cybersanté Ontario ne prévoyait pas déterminer le nombre de nouvelles cliniques qui avaient ouvert leurs portes depuis 2011, ni inclure les images et rapports de ces cliniques.
- Toutes les images et tous les rapports pour les domaines de spécialité comme la cardiologie et l'ophtalmologie sont accessibles dans les hôpitaux, mais ne sont pas inclus dans les répertoires puisque, selon Cybersanté Ontario, le gouvernement n'a pas précisé qu'ils devaient l'être. Les professionnels de la santé à qui nous avons parlé ont mentionné que le

fait de pouvoir accéder à ces images et rapports les aiderait grandement à prodiguer des soins aux patients.

## RECOMMANDATION 5

Pour s'assurer que le répertoire central d'imagerie diagnostique contient des renseignements complets et exacts afin que les professionnels de la santé puissent prodiguer de meilleurs soins aux patients, Cybersanté Ontario, de concert avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, doit :

- exiger que tous les établissements de santé autonomes en exploitation téléversent leurs images et rapports diagnostiques dans le répertoire;
- exiger que les images et rapports diagnostiques relatifs à des domaines de spécialité comme la cardiologie et l'ophtalmologie soient téléversés dans le répertoire, et déterminer la nécessité d'inclure d'autres rapports spécialisés.

## RÉPONSE DE CYBERSANTÉ ONTARIO ET DU MINISTÈRE

Le Ministère convient que le répertoire central d'imagerie diagnostique devrait contenir des renseignements complets et exacts. Le Ministère collaborera avec Cybersanté Ontario pour évaluer les coûts et la valeur associés à l'intégration de nouveaux établissements de santé autonomes qui ont ouvert leurs portes depuis 2011 et pour inclure ceux qui ont numérisé leurs opérations depuis. Il sera alors possible de déterminer, selon la valeur pour la population ontarienne, les établissements qui ne devraient pas être inclus. Le Ministère et Cybersanté Ontario veilleront à ce que les sommes investies afin d'intégrer les nouvelles cliniques et les établissements de santé autonomes qui ont récemment numérisé leurs opérations soient évaluées de façon appropriée dans le contexte de la nouvelle Stratégie numérique pour la santé du Ministère,

dès que celle-ci aura été approuvée. Le Ministère collaborera avec Cybersanté Ontario afin d'élaborer des options et des recommandations susceptibles d'éclairer les futures décisions du gouvernement par l'entremise du Conseil de la santé numérique.

Le Ministère et Cybersanté Ontario effectueront un examen avec des experts cliniciens et des partenaires de prestation des services afin de déterminer les rapports spécialisés à inclure. Dans le cadre de cet examen, ils estimeront les coûts et détermineront les exigences techniques à satisfaire pour ajouter cette information au répertoire d'imagerie diagnostique. Les montants à investir à cette fin seront évalués de manière appropriée dans le contexte de la nouvelle Stratégie du Ministère. Celui-ci collaborera avec Cybersanté Ontario afin d'élaborer des options et des recommandations susceptibles d'éclairer les futures décisions du gouvernement par l'entremise du Conseil de la santé numérique.

### Services d'intégration

Chacun des trois centres de connexion régionaux, aux termes d'une entente contractuelle passée avec Cybersanté Ontario, est tenu de mettre en oeuvre un visualiseur de DSE régional et de s'assurer qu'il est adopté par les professionnels de la santé ciblés. Le visualiseur permet aux professionnels de la santé d'accéder en ligne aux renseignements sur la santé des patients, comme les sommaires de congé et les notes sur les patients, générés dans la même région pour les aider à prodiguer des soins aux patients.

Pour faire en sorte que les renseignements puissent être consultés, les hôpitaux et les autres organismes de soins de santé avaient jusqu'en mars 2014 pour téléverser des types particuliers de renseignements sur la santé des patients dans un répertoire central, notamment les sommaires de congé, les rapports sur les visites au service d'urgence, les rapports d'organismes communautaires et les avis de consentement des patients.

Cependant, comme le montre la **figure 8a**, en mai 2016 (soit plus de 2 ans après l'échéance), seulement 60 % environ des organismes de soins de santé relevant du centre de la région du grand Toronto avaient téléversé leurs renseignements sur la santé des patients, comparativement à seulement 30 % et 15 % des organismes ciblés pour les deux autres centres. Par conséquent, les professionnels de la santé ne pouvaient profiter d'un accès central à une grande partie des renseignements sur la santé des patients produits dans leur propre région ou dans les autres régions. En raison du taux de renseignements téléversés, les professionnels de la santé dans la région du Nord et de l'Est de l'Ontario n'avaient pas encore commencé à consulter les données cliniques dans le répertoire provincial, comme il est indiqué à la **figure 8b**.

Cybersanté Ontario s'attend à ce que le nombre cible d'établissements visés par les trois centres régionaux ajoutent tous les renseignements requis sur les patients à la base de données centrale d'ici 2017. En ce qui concerne les autres établissements, Cybersanté Ontario n'a pas encore fixé d'échéance pour l'ajout des renseignements sur les patients.

## RECOMMANDATION 6

Pour que les professionnels puissent accéder par voie électronique à tous les renseignements dont ils ont besoin pour obtenir le profil médical complet de leurs patients et prodiguer à ceux-ci des soins de qualité en temps opportun, Cybersanté Ontario doit s'assurer que les administrateurs des hôpitaux régionaux connectent les systèmes de sorte que tous les organismes de soins de santé de leurs régions téléversent les données requises dans la base de données centrale.

## RÉPONSE DE CYBERSANTÉ ONTARIO

Cybersanté Ontario accepte cette recommandation et travaillera avec le Ministère afin de repérer l'information à mettre à la disposition des professionnels de la santé en toute sécurité, en tenant dûment compte des coûts, des avantages

**Figure 8a: État de la situation concernant le téléchargement de données cliniques dans un dépôt central par des organismes de soins de santé, mai 2016**

Source des données : Cybersanté Ontario

	Date d'achèvement cible		Pourcentage d'organismes de soins de santé qui téléchargent des données cliniques <sup>1</sup>	
	Originale (2010)	Révisée (2016)	En mars 2014 <sup>2</sup> (%)	En mai 2016 <sup>3</sup> (%)
	Région du grand Toronto	Mars 2014	Mars 2017	29
Sud-Ouest de l'Ontario	Mars 2014	Mars 2017	0	31
Nord et Est de l'Ontario	Mars 2014	Mars 2017	0	15

1. Les données cliniques comprennent, par exemple, des sommaires de congé et des notes sur les consultations ou les visites des patients.
2. Mesuré en fonction des objectifs originaux de 2010.
3. Mesuré en fonction des objectifs révisés de 2016.

**Figure 8b: État de situation concernant les cliniciens inscrits aux fins de la consultation des données cliniques dans un dépôt central, mai 2016**

Sources des données : Cybersanté Ontario

	Date d'achèvement cible		Pourcentage de cliniciens inscrits aux fins de la consultation des données cliniques <sup>1</sup>	
	Originale (2010)	Révisée (2016)	En mars 2014 <sup>2</sup> (%)	En mai 2016 <sup>3</sup> (%)
	Région du grand Toronto	Mars 2013	Mars 2017	0
Sud-Ouest de l'Ontario	Mars 2014	Mars 2017	0	104 <sup>4</sup>
Nord et Est de l'Ontario	Mars 2014	Mars 2017	0	0 <sup>5</sup>

1. Les données cliniques comprennent, par exemple, des sommaires de congé et des notes sur les consultations ou les visites des patients.
2. Mesuré en fonction des objectifs originaux de 2010.
3. Mesuré en fonction des objectifs révisés de 2016.
4. Dans cette région, le nombre de cliniciens inscrits aux fins de la consultation des données cliniques a dépassé l'objectif fixé.
5. Aucune consultation de données cliniques n'a eu lieu, car la plupart des organismes de soins de santé de cette région n'avaient pas encore téléchargé de renseignements dans le dépôt central.

et de l'harmonisation avec la Stratégie numérique pour la santé, une fois que celle-ci aura été approuvée. Le Ministère collaborera avec Cybersanté Ontario afin d'élaborer des options et des recommandations susceptibles d'éclairer les futures décisions du gouvernement par l'entremise du Conseil de la santé numérique.

Cybersanté Ontario a pris des mesures pour mettre en place un processus rigoureux de surveillance et de suivi des organismes de soins de santé qui téléversent des données. Cybersanté Ontario exige actuellement que ses partenaires régionaux de prestation des services qu'ils déclarent tous les mois le nombre d'établissements qui téléversent des données

et qui ont accès à la base de données. Suite à la mise en oeuvre du processus d'accord révisé, Cybersanté Ontario assure une surveillance plus robuste de ses partenaires pour que les régions ajoutent des données aux bases provinciales telles que le répertoire de documents cliniques, qui, en octobre 2016, contenait 54 millions de documents, ce qui représente une augmentation de 87 % par rapport à un an plus tôt, que les obstacles à la contribution soient bien compris, et que des plans d'action soient élaborés pour surmonter ces obstacles. Ainsi, les trois centres régionaux contribuent actuellement au dossier de santé électronique et consultent les données cliniques à l'appui des soins aux patients.

### Système d'information sur les profils pharmaceutiques

Au moment de notre audit, de nombreux professionnels de la santé n'accédaient toujours pas, ou ne pouvaient accéder, à des renseignements centralisés sur les profils pharmaceutiques, tandis que d'autres pouvaient accéder uniquement à certains renseignements sur les profils pharmaceutiques de leurs patients. Les renseignements sur les profils pharmaceutiques de nombreux patients n'étaient même pas accessibles dans une base de données centrale.

Le Ministère, qui a hérité de la responsabilité du Système d'information sur les profils pharmaceutiques de Cybersanté Ontario en mai 2015, s'employait toujours à établir un répertoire central de l'information sur les profils pharmaceutiques des Ontariens lorsque nous avons achevé notre audit, à la fin du printemps 2016.

Jusqu'à ce que ce répertoire soit en place, les professionnels de la santé peuvent accéder à l'information contenue dans le système de demandes règlement des frais de médicaments au moyen d'un visualiseur mis au point en 2005. Cependant, malgré le visualiseur, les professionnels de la santé ne peuvent toujours pas accéder à des renseignements complets sur les profils pharmaceutiques de leurs patients, pour les raisons suivantes :

- Le système de demandes de règlement des frais de médicaments contient des dossiers pour seulement environ 40 % des patients en Ontario, notamment ceux dont les frais de médicaments sont couverts par des programmes de médicaments financés par des fonds publics – y compris les personnes de 65 ans et plus, les bénéficiaires de l'aide sociale, les bénéficiaires de services de soins à domicile qui participent au Programme de soins à domicile, et les personnes à qui ont été prescrits des médicaments très onéreux ou des stupéfiants. Les patients dont les médicaments sont payés par un régime d'assurance privé ou des programmes publics fédéraux (comme le programme de prestations aux anciens

combattants) ou qui paient eux-mêmes leurs médicaments ne sont pas inclus.

- Avant une modification législative apportée en 2016, seuls certains professionnels de la santé étaient autorisés par la loi à consulter l'information sur les stupéfiants contrôlés délivrés.
- Aucun médecin, excepté ceux connectés au centre de la région du Sud-Ouest de l'Ontario, ne pouvait voir les données sur les médicaments administrés durant les hospitalisations. Les médecins devaient utiliser les différents systèmes locaux des hôpitaux pour accéder à ces renseignements.

Nous avons communiqué avec d'autres administrations canadiennes et avons constaté que la Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Île-du-Prince-Édouard disposaient chacune d'un système d'information sur les profils pharmaceutiques qui comprenait des renseignements sur tous les médicaments pris par un patient, y compris les stupéfiants, pour soutenir la prise de décisions et faciliter la détection d'éventuelles interactions indésirables de médicaments.

Étant donné le peu de renseignements disponibles concernant les médicaments, durant la période allant d'avril 2015 à janvier 2016, seulement 30 % des quelque 12 500 professionnels de la santé autorisés à utiliser le visualiseur s'en servaient. Bien que la plupart des professionnels de la santé exerçant dans des hôpitaux pouvaient accéder au visualiseur de renseignements sur les profils pharmaceutiques, beaucoup d'autres ne le pouvaient pas. Les professionnels de la santé de seulement 20 des 100 centres de santé communautaires en Ontario avaient accès au visualiseur, et le Ministère ne prévoyait pas connecter les 80 autres centres. Par ailleurs, les pharmaciens qui délivrent des médicaments en milieu communautaire n'avaient pas accès au visualiseur. Le fait de ne pouvoir accéder aux profils pharmaceutiques complets au moyen du visualiseur limite la capacité des pharmaciens d'examiner et d'évaluer les médicaments que prend un patient à des fins de gestion des médi-

caments et pour éviter les possibles interactions indésirables de médicaments.

Après l'achèvement de nos travaux d'audit sur le terrain, le Ministère a indiqué qu'un répertoire central de l'information sur les profils pharmaceutiques avait été établi et était utilisé par les utilisateurs précoces autorisés du Sud-Ouest de l'Ontario, et il était prévu d'étendre l'accès à d'autres fournisseurs de soins de santé à partir de 2017. Le Ministère retirera alors le visualiseur Web d'information sur les profils pharmaceutiques. Il prévoit continuer à soutenir le visualiseur jusqu'à ce qu'un répertoire central pleinement opérationnel de l'information sur les profils pharmaceutiques soit disponible dans toute la province.

## RECOMMANDATION 7

Pour que les professionnels de la santé puissent accéder à des renseignements complets sur les profils pharmaceutiques de leurs patients afin de minimiser les problèmes liés aux médicaments, comme les interactions indésirables de médicaments et les cas d'intoxication, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- inclure la totalité de l'information sur les médicaments pour tous les Ontariens dans le répertoire central de l'information sur les profils pharmaceutiques;
- établir des objectifs pour la connexion des professionnels de la santé de toute la province au répertoire central de l'information sur les profils pharmaceutiques.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît l'importance de regrouper l'information sur tous les médicaments administrés et prescrits aux patients dans un répertoire sécurisé accessible à tous les fournisseurs de soins de santé. C'est pourquoi il a élaboré une Stratégie des profils pharmaceutiques complets (SPPC), laquelle a été approuvée par le gouvernement. La SPPC est conçue pour tirer

parti des actifs provinciaux existants financés par les fonds publics afin de maximiser les investissements et les réalisations actuelles du Ministère en Ontario, et d'offrir une valeur clinique aux patients et aux fournisseurs de soins de santé. Le Ministère adoptera une approche progressive qui commencera à porter fruit à court terme. Chaque étape de la SPPC doit faire l'objet d'une estimation des coûts et être approuvée par le gouvernement au fur et à mesure des travaux. Le Répertoire numérique des médicaments, qui a été élaboré durant l'étape initiale de la SPPC, est utilisé par les utilisateurs précoces autorisés du Sud-Ouest de l'Ontario, et il est prévu d'en étendre l'accès à d'autres fournisseurs de soins de santé à compter de 2017. Le Ministère veillera à ce que Cybersanté Ontario et ses partenaires régionaux établissent des cibles appropriées afin de connecter tous les fournisseurs de soins de santé de la province à ce répertoire au fur et à mesure qu'il deviendra pleinement opérationnel.

Tout au long des étapes subséquentes de la SPPC, le Ministère assurera l'harmonisation avec la nouvelle Stratégie numérique pour la santé. Les données sur les médicaments qui ne sont pas financées par le Ministère ne font pas partie des actifs du gouvernement. Le Ministère devra donc travailler avec les fournisseurs de soins de santé, les assureurs du secteur privé, les décideurs et le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario afin de mettre pleinement en oeuvre la SPPC. Il s'emploiera à élaborer des options et des recommandations visant à éclairer les futures décisions du gouvernement.

## 4.4 De nombreux facteurs ont retardé la mise en oeuvre complète des dossiers de santé électroniques

### 4.4.1 Les organismes de soins de santé ne sont pas tenus de participer aux projets de DSE

La participation des professionnels de la santé est essentielle à la mise en oeuvre des DSE, mais ni le Ministère ni les RLISS, qui financent beaucoup des organismes de soins de santé fournissant des soins de santé directs, ne les obligent à participer à l'initiative, exception faite d'un petit nombre de projets, dont Panorama. Leur participation est principalement volontaire.

Les RLISS concluent des ententes de financement avec les organismes de soins de santé de leur région respective, comme les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires et les centres de santé communautaires. Aux termes des ententes de financement, les organismes doivent utiliser des solutions technologiques qui sont compatibles avec le plan provincial des DSE – mais les ententes n'exigent pas que les organismes participent aux systèmes de DSE ou qu'ils fournissent à ceux-ci de l'information médicale. Par conséquent, les organismes de soins de santé financés peuvent choisir de ne pas verser de données médicales dans les divers répertoires, comme il est discuté à la **section 4.3**.

Dans le cas du Système d'information de laboratoire, le Ministère avait initialement prévu obliger tous les laboratoires communautaires et laboratoires d'hôpitaux à participer au Système, mais il ne l'a jamais fait.

Le Ministère et Cybersanté Ontario croyaient que les professionnels de la santé décideraient de leur propre chef de participer à l'initiative en voyant les avantages révélés par les études de réalisation des avantages menées à l'égard de divers systèmes de DSE, et beaucoup d'entre eux fournissent activement des données à ces systèmes et participent à leur mise en oeuvre à l'échelle de la province.

Le Ministère a également indiqué que, selon un examen de la mise en oeuvre des DSE dans d'autres grandes administrations effectué par un expert-conseil en 2015, l'approche « descendante » consistant à rendre obligatoire la participation aux projets de DSE a donné de bons résultats seulement dans des circonstances limitées – elle a fonctionné dans les administrations où l'environnement organisationnel permettait le recours à une telle approche, mais elle s'est avérée inefficace dans la plupart des autres administrations.

Selon nous, la participation volontaire, dans le contexte actuel de la « priorité aux patients » en matière de santé, nuit au succès de l'Initiative des DSE en Ontario, car il n'y a aucune assurance que les renseignements cliniques contenus dans le système seront complets. Le cas échéant, les professionnels de la santé n'auront pas accès à tous les renseignements sur leurs patients.

### 4.4.2 Des exigences normalisées n'ont pas été établies au début de l'initiative

Il aurait été prudent d'établir, dès le début de l'Initiative des DSE, des exigences standard pour les systèmes de DSE mis en oeuvre par les organismes de soins de santé, afin de permettre l'intégration des systèmes et de faciliter le téléversement des données par les organismes à l'échelle de la province. Il aurait alors été facile de faire ensuite la transition vers des fonctions élargies qui s'avèrent d'une importance cruciale, alors qu'il est presque impossible de faire converger de multiples systèmes sans avoir d'abord convenu d'exigences de base. Une normalisation initiale aurait pu faciliter et, éventuellement, rendre moins onéreuse la connexion des divers systèmes.

Dans le même ordre d'idées, il est ressorti de l'examen de 2014 de la stratégie de cybersanté que les différentes solutions liées au DSE dont se dotent des professionnels de la santé et des organismes du secteur élargi de la santé sont généralement conformes à la stratégie élargie de cybersanté, mais que certains de ces systèmes pourraient être

incompatibles avec d'autres systèmes de DSE et créer des difficultés.

Beaucoup d'organismes de soins de santé et de professionnels de la santé en Ontario – par exemple des hôpitaux et des médecins en soins primaires – avaient déjà investi dans leurs propres systèmes électroniques de gestion des dossiers de santé des patients lorsque l'Initiative des DSE a été annoncée par la province. Ces organismes ont choisi la solution technologique qui répondait le mieux aux besoins de leur personnel et de leurs patients, sans se soucier de sa compatibilité avec les systèmes d'autres organismes.

Même après le lancement de l'Initiative des DSE, les RLISS n'ont pas obligé les organismes de soins de santé qu'ils financent à adopter des systèmes technologiques communs. Par exemple, chaque hôpital pouvait faire un choix parmi 14 différents fournisseurs pour mettre en oeuvre le système d'information qui, selon lui, répondait à ses besoins.

De même, le Ministère n'a pas exigé que tous les médecins exerçant en milieu communautaire (comme les médecins de famille) utilisent un logiciel normalisé de dossiers médicaux électroniques. Les médecins qui souhaitent gérer électroniquement les renseignements sur la santé de leur patient peuvent le faire en utilisant le logiciel de leur choix. Selon OntarioMD, une filiale en propriété exclusive de l'Ontario Medical Association, quelque 80 % des données sur la santé des patients sont conservées sous forme de dossiers médicaux électroniques dans des ordinateurs se trouvant dans des cabinets de médecins, et ces données s'avèrent essentielles pour l'Initiative des DSE.

De 2009-2010 à 2015-2016, le Ministère a versé à OntarioMD environ 410 millions de dollars pour la prise de mesures visant à inciter les médecins exerçant en milieu communautaire à adopter le logiciel de l'un des 17 fournisseurs certifiés (ce nombre avait été ramené à 13 au moment de notre audit, et à 10 après notre audit, en raison de la fusion de fournisseurs). Un fournisseur est certifié si son logiciel satisfait aux spécifications provinciales destinées à permettre l'intégration à d'autres

systèmes de DSE, comme le Système d'information de laboratoire et les systèmes de production de rapports des hôpitaux. Chaque médecin ayant adopté un logiciel certifié de dossiers médicaux électroniques a reçu un versement ponctuel et des subventions mensuelles totalisant 29 800 \$, en fonction de l'atteinte de certains jalons. Le gouvernement n'exigeait pas que tous les médecins en soins primaires utilisent un logiciel de fournisseur certifié, de sorte que les médecins se servant d'un logiciel non certifié pouvaient choisir de modifier leur système (éventuellement) en vue d'accéder aux divers systèmes de DSE et de téléverser des données sur les patients, ou alors de renoncer entièrement à la capacité d'accéder à ces systèmes et d'y téléverser des renseignements. OntarioMD ne recueille pas d'information sur le nombre de médecins qui choisissent des logiciels provenant de fournisseurs non certifiés.

Nous avons effectué des recherches pour déterminer si, dans d'autres provinces, l'approbation initiale de 17 fournisseurs certifiés constituait une pratique courante de la mise en oeuvre de systèmes de dossiers de patients dans les cabinets de médecins. Nous avons constaté que cinq autres provinces avaient approuvé un nombre de fournisseurs certifiés se situant entre un et neuf, soit un nombre inférieur à celui observé en Ontario. Le Ministère a expliqué qu'il voulait donner plus de choix aux médecins dans la sélection des systèmes certifiés de dossiers des patients.

Compte tenu du grand nombre de systèmes de dossiers de patients dans les cabinets de médecins, il est difficile de récupérer des renseignements similaires sur les patients provenant de la dizaine de systèmes certifiés, parce que les divers logiciels traitent les mêmes données de différentes façons. Par ailleurs, étant donné que les médecins n'utilisent pas tous des systèmes de logiciels certifiés, ceux-ci n'ont pas tous la même facilité à accéder aux renseignements médicaux stockés centralement en Ontario, comme les analyses en laboratoire et les images diagnostiques. Les résultats de notre sondage indiquent que certains médecins ont dû

transférer les dossiers de leurs patients d'un système certifié à un autre en conséquence des fusions de fournisseurs, comme il est noté plus haut, ce qui leur a coûté beaucoup de temps et d'argent et a peut-être réduit le temps disponible pour les soins aux patients.

Cybersanté Ontario prévoit dépenser 366 millions de dollars pour intégrer les différents systèmes utilisés dans le secteur de la santé – le projet des Services d'intégration est la composante la plus onéreuse de l'Initiative des DSE.

## RECOMMANDATION 8

Pour s'assurer de la participation de l'ensemble des organismes et des fournisseurs de soins de santé à l'Initiative des dossiers de santé électroniques, et pour confirmer la compatibilité des systèmes, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- modifier les ententes de service afin d'exiger la participation aux projets et le téléversement de données dans le cadre de l'Initiative des dossiers de santé électroniques;
- établir des normes de compatibilité, au besoin.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère et Cybersanté Ontario conviennent que l'interopérabilité des systèmes est essentielle au succès continu de l'Initiative des dossiers de santé électroniques. Le Ministère procédera avec prudence afin de rendre obligatoires l'utilisation des systèmes et la participation aux projets au fur et à mesure que la technologie évoluera et que des mesures seront prises pour répondre aux préoccupations des intervenants et pour tenir compte de la complexité des systèmes.

Le Ministère cherchera des occasions de mettre en oeuvre les exigences relatives à la participation à l'Initiative des DSE, y compris l'adoption des messages et des normes de données reconnus par l'industrie et la nécessité

de suivre l'évolution de la technologie utilisée en tenant compte des coûts, des avantages et de l'harmonisation avec la Stratégie numérique pour la santé, une fois qu'elle aura été approuvée. Le Ministère élaborera des options et des recommandations visant à éclairer les futures décisions du gouvernement, par exemple en créant des moyens d'action tels que des règlements ou en modifiant les modèles de financement de base et, dans la mesure du possible, les ententes de service.

### 4.4.3 Les difficultés de nature politique et législative ne sont pas toujours réglées en temps opportun

Les difficultés de nature politique et législative pouvant empêcher la mise en oeuvre de certains projets de DSE ne sont pas toujours prises en compte à l'avance, ce qui contribue aux retards.

Dans un cas, au moment de notre audit, des médecins ne pouvaient demander par voie électronique des analyses en laboratoire dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario parce que la réglementation exigeait que les médecins signent physiquement les demandes d'analyses. Une modification de la réglementation est donc requise pour permettre aux médecins de demander des analyses par voie électronique, ce qui ferait en sorte d'accélérer le processus et de réduire le risque d'erreurs de transcription.

De même, les médecins et les autres professionnels de la santé ne pouvaient pas tous accéder à l'information sur les stupéfiants, car la *Loi de 2010 sur la sécurité et la sensibilisation en matière de stupéfiants* devait être modifiée pour autoriser l'accès aux renseignements sans demande écrite dans les cas où le professionnel de la santé n'est pas la personne ayant prescrit et délivré la substance à l'origine. L'annulation de cette exigence concernant l'accès à l'information sur les stupéfiants aide à éviter la prescription de médicaments pouvant avoir des effets indésirables pour les patients. Ce problème a été réglé au moyen d'une modification à cette Loi, qui a été proclamée en juin 2016.

## RECOMMANDATION 9

Pour que toutes les fonctions du Système d'information de laboratoire de l'Ontario soient opérationnelles et que toutes les futures tâches relatives aux systèmes de dossiers de santé électroniques soient exécutées avec succès, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit d'abord déterminer les politiques et les règlements pouvant avoir une incidence sur celles-ci, puis s'employer à les modifier en tenant compte des échéanciers des projets.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accepte cette recommandation. Il a fourni et il continuera de fournir le soutien législatif et stratégique requis pour les projets de DSE clés. Dans le cadre de la Stratégie numérique pour la santé, le Ministère cherchera des occasions de déterminer les futures exigences législatives et stratégiques à l'appui des initiatives de santé numériques.

### 4.4.4 Une meilleure surveillance des fournisseurs de services contractuels est requise

Au moment de notre audit, Cybersanté Ontario avait conclu des ententes avec quelque 30 organismes de soins de santé, les coûts des services contractuels totalisant environ 200 millions de dollars, pour l'exécution de divers aspects de l'initiative des DSE dans la province.

Les ententes établissent des exigences particulières, comme les responsabilités des organismes, le financement devant être fourni, les produits finaux à livrer et la déclaration régulière de renseignements sur le rendement, comme le nombre d'utilisateurs inscrits, les utilisateurs actifs, les connexions et les délais de traitement.

De précédents examens de Cybersanté Ontario ont révélé que celui-ci ne procédait pas à une surveillance adéquate de ses fournisseurs de services contractuels. Par exemple, il était ressorti d'un

examen stratégique de Cybersanté Ontario et de la stratégie générale de cybersanté en 2014 que l'organisme bénéficierait d'une surveillance plus rigoureuse et plus disciplinée de ses partenaires du secteur de la santé. L'examen suggérait que l'organisme mette en place des structures officielles pour régir le processus décisionnel et prendre des mesures de redressement au besoin, établir une évaluation et une production de rapports disciplinées, et instaurer des paramètres pour mesurer les progrès.

De même, le groupe d'audit interne de Cybersanté Ontario qui a procédé à un audit de la surveillance des ententes contractuelles par l'organisme entre 2011 et 2014 a mentionné des problèmes de gouvernance et de surveillance dans un rapport publié en août 2015, notamment les suivants :

- Les produits livrables et les étapes des projets établis dans les ententes n'étaient pas liés au financement versé aux partenaires de soins de santé. Les paiements étaient plutôt fondés sur des montants prévus.
- Cybersanté Ontario avait payé des partenaires de soins de santé sans avoir d'abord examiné le caractère approprié des factures ou sans s'être assuré que les produits livrables avaient été obtenus.

Outre les problèmes déjà recensés dans ces examens, nous avons constaté que Cybersanté Ontario n'exigeait pas que les organismes de soins de santé avec lesquels il avait conclu des contrats rendent des comptes relativement à des mesures de rendement fondées sur des résultats. En fait, les mesures de rendement comprises dans les ententes étaient principalement fondées sur des extraits et liées à des indicateurs comme le volume d'utilisateurs actifs, le nombre d'utilisateurs inscrits et le pourcentage d'analyses en laboratoire fournies. Les indicateurs axés sur les résultats, tels que la satisfaction des utilisateurs ainsi que la réduction des visites répétées aux salles d'urgence, du nombre d'analyses inutilement reproduites et des cas d'interactions indésirables de médicaments, peuvent

aider Cybersanté Ontario à déterminer si les objectifs des projets sont atteints.

Il convient de mentionner que, pour améliorer la surveillance, Cybersanté Ontario a mis sur pied en février 2016 un groupe chargé d'assurer la gestion des contrats et la surveillance de tous les services contractuels.

## RECOMMANDATION 10

Pour s'assurer que les partenaires de prestation des services respectent les exigences contractuelles, Cybersanté Ontario doit modifier les ententes afin d'y inclure des mesures de rendement fondées sur les résultats et des objectifs connexes pour les divers projets des dossiers de santé électroniques, et recueillir cette information pour déterminer si les objectifs de projet sont atteints.

## RÉPONSE DE CYBERSANTÉ ONTARIO

Cybersanté Ontario accepte cette recommandation. Bien que les projets initiaux de mise en oeuvre avec les partenaires de prestation des services comprennent des mesures de production, une fois que les éléments fondamentaux auront été mis en place, Cybersanté Ontario travaillera avec des entités telles que Qualité des services de santé Ontario afin d'établir des indicateurs fondés sur les résultats — y compris la satisfaction des utilisateurs ainsi que la réduction du nombre de visites répétées aux services d'urgence, de nouvelles analyses inutiles et d'interactions indésirables des médicaments — et de déterminer si les avantages des projets sont réalisés au fil du temps.

### 4.4.5 Une réduction du financement annuel a nui à la capacité de réaliser les objectifs des projets

Les dépenses de Cybersanté Ontario au titre de son fonctionnement et des projets de DSE dépendent du financement annuel que lui fournit le Ministère.

Lorsque le montant de son budget annuel change, Cybersanté Ontario doit modifier l'ordre de priorité de ses plans de travail afin de respecter le budget, ce qui peut avoir une incidence sur l'achèvement des projets. Par exemple, le financement approuvé de Cybersanté Ontario a été ramené de 426 millions de dollars en 2014-2015 à environ 300 millions en 2016-2017. Par conséquent, Cybersanté Ontario a indiqué dans son plan d'activité annuel 2016-2017 qu'il avait modifié un objectif lié au Système d'information de laboratoire de l'Ontario : on visait dorénavant l'inclusion de 85 % de tous les volumes d'analyses en laboratoire en Ontario dans le système, au lieu de 90 %. Il convient de mentionner que la réduction du financement était attribuable en partie à l'instauration de contraintes financières à l'échelle du gouvernement ainsi qu'au retrait de fonds lié à OntarioMD, dont la responsabilité incombe dorénavant au Ministère.

### 4.5 L'utilisation des systèmes est inférieure aux attentes et doit être mieux mesurée

Un système de technologie de l'information peut être considéré comme un succès s'il a été mis en place dans les limites budgétaires et les délais prévus, s'il répond aux besoins des utilisateurs et s'il est effectivement utilisé. Il est donc primordial que les professionnels de la santé adhèrent aux projets de DSE, parce qu'ils doivent adopter la technologie et l'intégrer à leurs activités quotidiennes pour faire en sorte que les systèmes produisent tous les avantages prévus.

Le fait de savoir qui a accès aux systèmes et aux données qu'ils contiennent aide Cybersanté Ontario à déterminer les possibilités d'accroître la sensibilisation et de soutenir les utilisateurs, de sorte que des avantages soient obtenus pour le système de soins de santé. Les patients peuvent alors recevoir en temps opportun des soins de santé de meilleure qualité, ce qui comprend des éléments comme une amélioration des diagnostics et de la gestion des

maladies, ainsi qu'une diminution des cas d'interactions indésirables de médicaments.

#### 4.5.1 Les données sur l'utilisation ne sont pas fiables ou utiles

Cybersanté Ontario établit des objectifs en matière d'utilisateurs actifs pour ses divers projets afin d'évaluer les taux d'adoption, mais nous avons des préoccupations quant à la manière dont Cybersanté Ontario définit « utilisateur actif », à la fiabilité des taux d'utilisation active et au type de données sur l'utilisation recueillies.

##### Différentes définitions d'« utilisateur actif » sont appliquées

Selon la définition d'Inforoute Santé du Canada (Inforoute), un « utilisateur actif » est une personne qui accède à au moins deux domaines ou sites contenant des renseignements médicaux sur des patients, et ce, au moins une fois par mois. Notre recherche a révélé que d'autres provinces canadiennes appliquent également cette définition.

La direction de Cybersanté Ontario nous a informés que l'organisme employait deux définitions d'« utilisateur actif ». L'une est semblable à celle d'Inforoute, sauf que l'utilisateur doit accéder à un site au lieu de deux, et il considère également comme un utilisateur actif une personne qui accède au système à au moins trois reprises dans un trimestre. Il est ressorti de nos discussions avec Inforoute que celle-ci acceptait aussi cette dernière définition, selon laquelle un professionnel de la santé qui accède à un site à trois reprises dans le premier mois et qui n'y accède pas au cours des deux mois suivants du trimestre est considéré comme un utilisateur actif. Compte tenu de l'environnement technologique actuel, ces définitions concernant l'utilisation active semblent s'appuyer sur des taux d'utilisation très bas.

Cybersanté Ontario passe des contrats avec d'autres organismes, notamment des laboratoires et des administrateurs de répertoires et de

connectivité, appelés partenaires de prestation de soins de santé, qui sont chargés de faire le suivi de l'utilisation. Cybersanté Ontario s'attend à ce que ces partenaires appliquent sa définition d'« utilisateur actif », mais ce n'est pas toujours le cas. Diverses définitions ont été employées pour des bases de données ou des systèmes similaires, et les définitions ont changé au fur et à mesure de l'évolution des systèmes. Compte tenu de ces facteurs, il est difficile de comparer l'utilisation entre les systèmes ou de mesurer les tendances en matière d'utilisation.

Étant donné que Cybersanté Ontario n'a pas établi dès le départ une définition précise devant être obligatoirement appliquée par les partenaires de prestation de soins de santé, ceux-ci ont, dans le passé, employé une variété de définitions d'« utilisateur actif » selon les projets, notamment les suivantes : une fois par mois, une fois par mois dans la plus récente période de 90 jours, une fois dans les six derniers mois, et trois fois dans un trimestre. Étaient également compris dans la catégorie des utilisateurs actifs ceux qui connaissaient leur mot de passe ou qui s'en souvenaient, ou qui avaient demandé au centre de soutien technique de réinitialiser leur mot de passe. Ce n'est qu'en novembre 2015 que Cybersanté Ontario a demandé aux quatre répertoires d'imagerie diagnostique en Ontario d'appliquer la définition d'Inforoute concernant l'utilisation active, selon laquelle les professionnels de la santé doivent accéder au système à au moins trois reprises dans un trimestre. Au moment de notre audit, trois des quatre répertoires l'avaient fait, tandis que le quatrième continuait d'appliquer sa définition d'« utilisateur actif », soit une personne qui a accédé au système une fois dans les six derniers mois. En raison de l'application de différentes définitions, il serait inutile de résumer les résultats d'utilisation pour les quatre répertoires d'imagerie diagnostique en Ontario.

Il est ressorti d'un rapport sur la réalisation des avantages, produit en mai 2016 par des experts-conseils externes à la demande de Cybersanté Ontario, que la province se trouve dans une

situation semblable à celle de l'Australie, de l'Allemagne et du Royaume-Uni – toutes ces administrations cherchaient à déterminer la valeur de la mise en oeuvre d'initiatives de DSE onéreuses sans avoir une connaissance exacte des taux d'adoption et d'utilisation.

En janvier 2016, Cybersanté Ontario et les trois hôpitaux qui administrent les centres de connexion régionaux ont entrepris un projet visant à actualiser la définition liée à l'objectif d'utilisation active par établissement de soins. Le projet permettra d'acquérir une meilleure compréhension de l'utilisation selon le type d'établissement de soins de santé et la fréquence d'utilisation. Cela aura une incidence sur le Système d'information de laboratoire et le système d'imagerie diagnostique, étant donné que les professionnels de la santé peuvent accéder aux données de ces systèmes au moyen du visualiseur de DSE des centres de connexion. Cybersanté Ontario prévoit présenter ce travail à son conseil d'administration à l'automne 2016, après l'achèvement de nos travaux d'audit sur le terrain.

### **Les données sur les utilisateurs actifs peuvent ne pas être entièrement fiables**

Les données sur les utilisateurs actifs que Cybersanté Ontario recueille et communique au Ministère pourraient être surestimées, comme c'est le cas pour les renseignements sur les utilisateurs actifs qui se rapportent au Système d'information de laboratoire. Cybersanté Ontario a indiqué au Ministère que 55 400 utilisateurs actifs distincts s'étaient connectés au système en 2015-2016. Cependant, ce nombre pourrait être surestimé étant donné que, par exemple, un même professionnel de la santé qui s'est connecté à trois différentes reprises à partir d'un hôpital, d'un centre de connexion régional et d'un cabinet de médecin serait comptabilisé comme autant d'utilisateurs distincts. Après que nous avons porté cette question à l'attention de Cybersanté Ontario, l'organisme a analysé les données sur les utilisateurs de 2015-2016 et a identifié quelque 7 500 utilisateurs qui s'étaient connectés à partir de

multiples points d'accès. En l'absence de données fiables sur les utilisateurs actifs, on peut laisser passer des occasions d'orienter les efforts d'adoption et de formation vers des secteurs précis.

### **Les données sur l'utilisation ne sont pas suffisamment détaillées ou recueillies de manière uniforme**

Cybersanté Ontario ne recueille pas toujours les données sur l'utilisation active selon l'établissement de soins de santé ou le type de professionnel de la santé, des critères qui permettraient de cibler les efforts pour accroître l'utilisation. Une utilisation accrue du système signifie qu'un plus grand nombre de patients peuvent profiter du fait que les professionnels de la santé qui leur prodiguent des soins accèdent plus rapidement aux renseignements sur leur santé. Lors d'une réunion tenue en décembre 2015, le conseil d'administration de Cybersanté Ontario a reconnu que les professionnels de la santé qui travaillent dans des établissements différents accèdent probablement aux DSE à des fréquences différentes. Par exemple, un urgentiste utilisera sans doute le système plus souvent qu'un médecin en soins primaires, qui conserve déjà les dossiers de la plupart de ses patients dans son cabinet.

Pour le projet des Services d'intégration, l'hôpital responsable et administrateur du centre de connexion dans le Sud-Ouest de l'Ontario surveille le taux d'utilisation par établissement de soins, comme les hôpitaux, les établissements de soins primaires, les établissements de soins communautaires et les bureaux de santé publique. Il surveille également le taux d'utilisation selon le type de professionnels de la santé, comme les médecins de famille, les technologues en imagerie, les médecins spécialistes ou les pharmaciens. Cependant, l'hôpital responsable et administrateur du centre de connexion dans la région du grand Toronto ne tenait pas de données sur l'utilisation selon le type de professionnel de la santé, et Cybersanté Ontario n'exigeait pas que des données semblables soient recueillies par tous les hôpitaux responsables et

administrateurs de centres de connexion. Par conséquent, l'hôpital responsable et administrateur du centre de connexion dans la région du grand Toronto ne pouvait déterminer le type de professionnels de la santé qu'il devrait cibler relativement aux taux d'adoption.

Dans le même ordre d'idées, ces critères n'étaient pas appliqués de façon globale à l'information sur l'utilisation pour le Système d'information de laboratoire, et il n'était donc pas possible de déterminer comment le système était utilisé par les professionnels de la santé travaillant dans divers services d'hôpitaux et dans les cabinets de médecins exerçant en milieu communautaire. Par ailleurs, tandis que l'hôpital responsable du Sud-Ouest de l'Ontario suit la ligne directrice d'Inforoute consistant à établir le taux d'utilisation préliminaire à 20 % des utilisateurs inscrits, celui de la région du grand Toronto établit son objectif comme étant 20 % des utilisateurs anticipés, ce qui, dans la majorité des cas, représente un nombre inférieur.

Ce manque d'uniformité quant aux types de données recueillies et aux objectifs fixés en matière d'utilisation fait en sorte qu'il est difficile d'effectuer des analyses et de déceler les tendances ou les habitudes d'utilisation pour déterminer les secteurs où des efforts plus importants sont requis en vue d'accroître l'adoption et l'utilisation, afin que les médecins puissent prodiguer des soins de meilleure qualité à leurs patients.

#### 4.5.2 Des objectifs d'utilisation ne sont pas établis ou les objectifs ne sont pas atteints

La mesure de l'utilisation d'un système de DSE peut aider à déterminer si les niveaux d'adhésion sont suffisamment élevés pour entraîner une amélioration des soins aux patients et la réalisation de gains d'efficacité. Elle peut aussi faciliter l'identification des organismes de soins de santé et des types de professionnels de la santé devant être ciblés lorsque les taux d'utilisation sont inférieurs aux objectifs.

Dans le cas du projet des Services d'intégration, outre le taux d'utilisation, Cybersanté Ontario mesure le taux d'inscription, qui est l'étape précédant celle de l'utilisation. Pour ce projet, Cybersanté Ontario suit l'objectif initial d'Inforoute concernant les utilisateurs actifs, qui est de faire en sorte que 10 % à 20 % des utilisateurs inscrits deviennent des utilisateurs actifs, ce taux cible étant ensuite majoré au fil du temps à mesure que l'accès au service s'élargit.

Le projet de connectivité dans la région du grand Toronto n'a pas atteint l'objectif d'utilisateurs inscrits dans les délais prévus. À l'origine, Cybersanté Ontario souhaitait que l'hôpital responsable inscrive 40 540 professionnels de la santé au plus tard en mars 2013. L'hôpital n'a atteint ce nombre qu'en janvier 2016, soit près de trois ans plus tard. Par ailleurs, en avril 2016, seulement 13 % des utilisateurs inscrits dans la région du grand Toronto se servaient du visualiseur régional.

Dans le cas du Système d'information de laboratoire, Cybersanté Ontario ne surveille pas les taux d'utilisation pour le système dans son entier, mais recueille des données sur l'utilisation à partir des différents points d'accès, comme les systèmes d'information des hôpitaux et le visualiseur provincial. Au moyen de ces renseignements, nous avons estimé que 34 % des professionnels de la santé inscrits avaient utilisé le Système d'information de laboratoire en 2014-2015, contre 37 % en 2015-2016. Toutefois, ni Cybersanté Ontario ni le Ministère n'avaient fixé de cible concernant le nombre d'utilisateurs du Système d'information de laboratoire, qui aurait pu être fondé sur l'objectif d'Inforoute, soit un taux initial de 20 %, graduellement majoré au fil du temps. Cybersanté Ontario a plutôt fixé des cibles relatives au nombre d'utilisateurs pour les projets de connectivité en tant qu'indicateur de l'accès aux différents systèmes d'information (comme le Système d'information de laboratoire et le système d'imagerie diagnostique) auxquels les utilisateurs peuvent accéder dans le cadre des projets de connectivité. Cependant, cette mesure n'indiquerait pas les cas dans lesquels les

médecins continuent d'accéder aux résultats des analyses de laboratoire par des moyens autres que les projets de connectivité lorsqu'ils contournent les visualiseurs régionaux. Certains médecins reçoivent déjà les résultats des analyses par voie électronique directement des grands laboratoires qui fournissent ce service en dehors de l'Initiative des DSE.

Étant donné que le Système d'information de laboratoire est entièrement fonctionnel depuis 2006 et qu'il est accessible aux fins d'une utilisation clinique depuis 2012, on aurait pu raisonnablement s'attendre à un taux d'utilisation plus élevé en 2015-2016.

Dans le cas du système d'imagerie diagnostique, Cybersanté Ontario n'a établi d'objectifs concernant les utilisateurs pour aucun des quatre répertoires régionaux d'imagerie diagnostique. Comme pour le Système d'information de laboratoire, Cybersanté Ontario a plutôt établi des objectifs liés aux projets de connectivité en tant qu'indicateurs de l'accès aux systèmes disponibles, y compris le système d'imagerie diagnostique. Selon les données sur l'utilisation en 2015-2016 déclarées par chacun des répertoires régionaux, en moyenne, 7 600 professionnels de la santé ont accédé à chaque répertoire, et l'utilisation réelle par région allait de 2 % à 36 % des utilisateurs inscrits. Même si certains médecins exerçant en milieu communautaire peuvent aussi accéder aux images diagnostiques grâce aux visualiseurs régionaux dans leurs cabinets lorsqu'ils utilisent des systèmes de dossiers médicaux électroniques, ces systèmes locaux ne sont pas tous compatibles avec les visualiseurs régionaux.

### RECOMMANDATION 11

Pour orienter dans la bonne direction les efforts visant à promouvoir les projets des dossiers de santé électroniques et pour accroître l'adoption des systèmes, Cybersanté Ontario doit :

- établir et communiquer une définition uniforme d'« utilisateur actif » qui s'appliquera à l'échelle de la province;

- établir des objectifs d'augmentation de l'utilisation active pour chaque projet à mesure que s'accroît le nombre d'utilisateurs inscrits qui obtiennent l'autorisation d'accéder aux services;
- recueillir des données sur l'utilisation réelle par utilisateur unique et par point d'accès, et comparer régulièrement ces données aux objectifs fixés afin de repérer les secteurs où une sous-utilisation justifie la prise de mesures.

### RÉPONSE DE CYBERSANTÉ ONTARIO

Cybersanté Ontario accepte cette recommandation et convient qu'il devrait y avoir une définition uniforme du terme « utilisateur actif ». Il utilise actuellement les deux définitions de ce terme qui sont approuvées par Inforoute Santé du Canada, soit les professionnels de la santé qui accèdent au système au moins trois fois par trimestre ou une fois par mois. Les partenaires de prestation de services de toute la province utilisent l'une ou l'autre de ces définitions dans leurs rapports depuis novembre 2015. Cybersanté Ontario travaillera avec ses partenaires afin de déterminer la définition la plus représentative et de communiquer une définition uniforme à l'échelle de la province.

Cybersanté Ontario s'emploiera avec le Ministère à élaborer un plan afin d'établir des objectifs d'augmentation du nombre d'utilisateurs inscrits. Il a établi des objectifs annuels dans les ententes conclues avec ses partenaires, effectué un examen exhaustif des utilisateurs actuels et dressé des profils des grands utilisateurs et des petits utilisateurs, qui aideront à fixer des objectifs de croissance appropriés.

Cybersanté Ontario élaborera un plan de mise en oeuvre des outils de mesure afin de recueillir des données sur l'utilisation réelle par utilisateur unique et par point d'accès ainsi que d'autres types de données sur l'utilisation. Il comparera ensuite ces données aux objectifs

fixés, ce qui lui permettra de repérer les secteurs où une sous-utilisation justifie la prise de mesures.

### 4.5.3 Des médecins n'utilisent pas les systèmes de DSE accessibles

Nous avons interviewé et sondé un échantillon de médecins en Ontario pour déterminer s'ils étaient au fait des projets de DSE et évaluer leur utilisation de ceux-ci. Seulement 12 % des médecins qui ont répondu à notre sondage ont indiqué qu'ils utilisaient pleinement les systèmes disponibles. Les raisons les plus couramment mentionnées pour expliquer la non-utilisation des systèmes étaient le manque de sensibilisation à l'égard des systèmes ou le fait de ne pas savoir comment les utiliser, la possibilité d'obtenir les renseignements requis d'une autre source, et des obstacles technologiques.

Nous discutons de ces questions dans les sections qui suivent.

#### Des professionnels de la santé ignorent quelles sont les fonctionnalités des projets de DSE

La plupart des médecins qui ont répondu à notre sondage étaient au fait de l'existence des systèmes en question (le Système d'information de laboratoire, le système d'imagerie diagnostique, le Système d'information sur les profils pharmaceutiques, les centres de connexion, les dossiers médicaux électroniques dans les cabinets de médecins et la cybersanté des consommateurs), mais 35 % d'entre eux ont indiqué qu'ils ne savaient pas comment utiliser ces systèmes.

Dans le même ordre d'idées, différents professionnels de la santé que nous avons interviewés ont mentionné qu'ils ignoraient quelles étaient les fonctionnalités du Système d'information de laboratoire. En outre, nous avons effectué un suivi auprès d'un échantillon de participants à un projet de diffusion restreinte concernant le répertoire central d'imagerie médicale et avons constaté que, dans

certains cas, les participants eux-mêmes n'étaient pas au courant du projet ou de ses capacités.

Cybersanté Ontario a élaboré une stratégie de communication provinciale, mais celle-ci ne contient pas de détails sur les domaines de responsabilité des différentes parties et sur les délais d'achèvement. Par conséquent, il est difficile de s'assurer que tous les professionnels de la santé peuvent obtenir plus rapidement des renseignements plus complets sur leurs patients.

#### Les besoins des professionnels de la santé ne sont pas comblés

Les professionnels de la santé que nous avons interviewés ont dit que la récupération des résultats d'analyses dans le Système d'information de laboratoire prenait beaucoup de temps parce qu'ils devaient d'abord saisir le nom du patient, et ensuite repérer l'analyse dans tous les résultats fournis, y compris certaines analyses demandées par d'autres médecins. On pourrait remédier à ce problème en ajoutant une fonction d'interrogation à l'intention des praticiens, qui n'avait pas été incluse dans le système à l'origine en raison de préoccupations liées à la confidentialité, de questions d'ordre juridique et de problèmes techniques détectés à l'étape de la mise en l'essai. La fonction n'était toujours pas disponible au moment de notre audit.

Un autre obstacle mentionné renvoyait à la législation : la loi exige que les laboratoires délivrent dans un délai raisonnable les résultats au médecin qui a présenté la demande. Étant donné que les médecins n'utilisent pas tous des logiciels de dossiers médicaux électroniques qui satisfont aux normes provinciales de certification, il existe un risque que certains médecins ne reçoivent pas les résultats d'analyses en laboratoire par l'entremise du Système d'information de laboratoire dans les délais requis.

Enfin, 38 % des médecins qui ont répondu à notre sondage ont dit qu'ils n'avaient pas besoin d'accéder aux systèmes de DSE parce qu'ils pouvaient obtenir les données à partir d'autres sources.

### L'environnement des technologies de l'information n'est pas pleinement pris en compte

Nous avons cherché à savoir pourquoi seulement 13 % environ des utilisateurs enregistrés aux fins de l'utilisation du visualiseur du centre de connexion dans la région du grand Toronto consultaient les données dans le système. Les professionnels de la santé que nous avons interviewés nous ont dit que le chargement des données dans le visualiseur prenait beaucoup de temps. Le système a été conçu de manière à ce que le chargement des données se fasse en quelques secondes, mais le temps réel de chargement dans la région du grand Toronto au début de 2016 pouvait aller jusqu'à trois minutes, ce qui représente un long délai dans la plupart des établissements de soins de santé où les activités de déroulent à un rythme rapide. Cybersanté Ontario a expliqué que ce lent temps de réponse était attribuable à plusieurs facteurs, dont certains étaient liés au rendement du système et relevaient de Cybersanté Ontario, alors que d'autres étaient liés aux configurations de la technologie dans les hôpitaux. En ce qui concerne les hôpitaux, aucune évaluation approfondie des systèmes des différents établissements n'a été effectuée avant l'intégration de ceux-ci au visualiseur régional. La conséquence de cette absence d'évaluation s'est manifestée uniquement après l'achèvement du travail d'intégration.

Dans le cas du Système d'information de laboratoire, nous avons constaté que des médecins estimaient qu'il n'était pas nécessaire d'accéder à ce système pour obtenir des résultats d'analyses, peut-être parce que les grands laboratoires communautaires transmettent directement ces résultats aux médecins par le truchement des dossiers médicaux électroniques.

En ce qui concerne le système d'imagerie diagnostique, deux hôpitaux ont travaillé avec Cybersanté Ontario, en 2015, sur des projets pilotes visant à déterminer s'il était pertinent de stocker des images d'électrocardiogrammes et d'échocardiogrammes (deux examens cardiologiques non

invasifs) dans le répertoire d'imagerie diagnostique. À l'un des établissements ou les essais ont été menés, le projet pilote relatif aux électrocardiogrammes a permis d'économiser environ 780 heures de travail administratif, ce qui s'est traduit par des économies annuelles de 16 000 \$. Dans le même ordre d'idées, les 2 établissements ont déclaré que les temps de lecture avaient été ramenés de plus de 5 jours à seulement 1 jour, et que le volume d'électrocardiogrammes reproduits avait été réduit d'environ 50 %. Cybersanté Ontario n'avait pas mené à terme le projet pilote portant sur les échocardiogrammes en raison de difficultés technologiques. Au moment de notre audit, Cybersanté Ontario a indiqué que les rapports des établissements ayant participé au projet pilote étaient archivés dans le répertoire de la région concernée. Cependant, pour tous les autres hôpitaux, les deux types d'images n'avaient pas à être inclus dans les répertoires régionaux.

De même, en mars et en décembre 2015, Cybersanté Ontario a effectué un suivi auprès d'un échantillon de professionnels de la santé qui ont mis à l'essai un module du répertoire central d'imagerie diagnostique en 2014 afin de déterminer les raisons pour lesquelles ils n'utilisaient pas le module aussi souvent que prévu. Les professionnels de la santé ont dit que le répertoire n'était pas suffisamment intégré à leurs propres systèmes, qu'il nécessitait un ensemble supplémentaire de mots de passe pour s'y connecter, et qu'il ne donnait pas accès aux images diagnostiques produites par des établissements de santé autonomes. Au moment de notre audit, Cybersanté Ontario n'avait pas apporté de modifications à ce module.

Quarante-cinq pour cent des médecins qui ont répondu à notre sondage ont mentionné d'autres obstacles technologiques pouvant expliquer les bas taux d'adoption, comme les processus de connexion laborieux, l'impossibilité de trouver l'information facilement, la navigation difficile dans certaines pages et des problèmes de compatibilité.

Dans l'ensemble, la participation aux projets de DSE aurait pu être plus élevée si le Ministère

et Cybersanté Ontario avaient mieux compris les besoins des utilisateurs et l'environnement des technologies de l'information, et s'il avait effectué une planification suffisante en fonction de ceux-ci.

## RECOMMANDATION 12

Pour améliorer la participation aux projets existants et nouveaux relatifs aux dossiers de santé électroniques afin que les professionnels de la santé puissent prodiguer de meilleurs soins aux patients, Cybersanté Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (dans le cas du Système d'information sur les profils pharmaceutiques) doivent :

- examiner les raisons expliquant les faibles taux de participation et préparer un plan d'action pour remédier aux causes profondes des taux d'utilisation peu élevés;
- actualiser la stratégie de communication dans le but de préciser les rôles, les responsabilités et les échéanciers pour chaque projet;
- mettre en oeuvre la fonction d'interrogation à l'intention des praticiens dans le Système d'information de laboratoire de l'Ontario.

## RÉPONSE DU MINISTÈRE

Cybersanté Ontario et le Ministère acceptent cette recommandation et souscrivent aux observations de la vérificatrice générale. Après l'audit de la vérificatrice générale, Cybersanté Ontario a mis en place des processus pour ramener le temps de chargement à moins de quatre secondes pour 76 % des établissements de la région du grand Toronto. Il a également effectué un examen approfondi des utilisateurs actuels et des profils des grands et des petits

utilisateurs, et il utilisera cette information pour promouvoir une adoption accrue au moyen de méthodes mieux adaptées. Une stratégie détaillée sera élaborée afin d'accroître le nombre d'utilisateurs actifs, en tenant compte de l'emplacement des utilisateurs et des modalités de visualisation des DSE, et afin de repérer les gains d'efficacité ainsi que les actifs et les secteurs sur lesquels concentrer les efforts de contribution et de visualisation.

Le Ministère élabore actuellement sa Stratégie numérique pour la santé et, une fois approuvées, les rôles et responsabilités seront clarifiés et communiqués.

## RÉPONSE DE CYBERSANTÉ ONTARIO

Cybersanté Ontario accepte la recommandation de la vérificatrice générale. Les résultats des analyses de laboratoire du Système d'information de laboratoire de l'Ontario sont actuellement récupérés par des professionnels de la santé à partir de plusieurs sources, dont deux visualiseurs cliniques et certains dossiers médicaux électroniques (DME) certifiés.

Cybersanté Ontario a mis à l'essai la fonction d'interrogation à l'intention des praticiens en 2015, et les leçons apprises ont été intégrées au Système d'information de laboratoire qui doit être mis en oeuvre en 2017-2018. Une fois que les fournisseurs de DME certifiés auront apporté les modifications nécessaires et que les cliniciens utilisant les DME certifiés auront mis à niveau leurs systèmes en conséquence, ils pourront recevoir automatiquement les rapports sur leurs patients grâce à la fonction d'interrogation à l'intention des praticiens.

## Annexe 1 : Principaux événements liés à l'Initiative des dossiers de santé électroniques en Ontario, 1999-2016

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario à partir des renseignements fournis par Cybersanté Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Date	Événement
Juin 1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Commission de restructuration des services de santé présente au ministre de la Santé et des Soins de longue durée le Plan d'action concernant la gestion de l'information sur la santé en Ontario.</li> <li>Le Plan d'action recommande une accélération des investissements en matière d'information et de technologie afin d'améliorer la collecte, la communication et l'analyse des renseignements sur les soins de santé.</li> <li>Le Plan d'action recommande également l'établissement d'une entité autonome et indépendante chargée d'exercer un solide leadership central, de gérer la mise en oeuvre du Plan d'action et de distribuer les ressources financières.</li> </ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement du Canada crée et finance Inforoute Santé du Canada (Inforoute), une société autonome à régie partagée et sans but lucratif.</li> <li>Inforoute a pour but de fournir des dossiers de santé électroniques (DSE) à 50 % des Canadiens au plus tard en 2010, et à l'ensemble des Canadiens dès 2016.</li> </ul>
2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement de l'Ontario met sur pied l'Agence des systèmes intelligents pour la santé (ASIS).</li> <li>L'ASIS, qui amorce ses activités en avril 2003, a pour mandat de soutenir les programmes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère). Elle entreprend des travaux relatifs à un réseau de données privé en vue de connecter la collectivité médicale de l'Ontario.</li> </ul>
2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère crée la Direction du programme de cybersanté, qui est chargée d'établir et de maintenir une stratégie de cybersanté ainsi que de surveiller son exécution, ce qui comprend la mise au point d'applications et de bases de données pour les DSE.</li> </ul>
Avril 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère élabore un plan directeur de cybersanté qui donne un aperçu général et énonce les exigences sur le plan technologique.</li> </ul>
Septembre 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère et l'ASIS signent une affirmation de leur protocole d'entente.</li> <li>L'ASIS a pour mandat de fournir « l'infrastructure provinciale sécurisée et intégrée de technologie de l'information permettant la communication électronique entre les fournisseurs de services de santé de l'Ontario ».</li> </ul>
Mai 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le gouvernement approuve la stratégie provinciale de cybersanté.</li> </ul>
Septembre 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>En vertu d'un règlement pris en application de la <i>Loi sur les sociétés de développement</i>, le gouvernement de l'Ontario crée Cybersanté Ontario en regroupant les activités et les responsabilités de l'ASIS et de la Direction du programme de cybersanté au sein d'un organisme « chargé de tous les aspects de la cybersanté en Ontario, y compris la création d'un dossier de santé électronique pour tous les Ontariens ».</li> <li>Le gouvernement de l'Ontario établit le premier conseil d'administration de Cybersanté Ontario; aucun des membres de l'ASIS n'est invité à y siéger. Le premier ministre nomme le président du conseil d'administration.</li> </ul>
Mars 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cybersanté Ontario publie son plan stratégique 2009-2012 en matière de cybersanté.</li> <li>Le plan stratégique décrit les activités devant être entreprises, établit 2015 comme date cible de la livraison d'un système de DSE, et mentionne trois priorités cliniques : la gestion du diabète, la gestion des médicaments et les temps d'attente.</li> </ul>
Avril 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère et Cybersanté Ontario signent un protocole d'entente et un accord de paiement de transfert qui établissent leurs obligations redditionnelles respectives.</li> </ul>
Octobre 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le vérificateur général publie son rapport spécial sur l'Initiative des dossiers de santé électroniques de l'Ontario.</li> <li>L'audit révèle l'absence d'un plan stratégique complet, une surveillance défailante et une lente progression des projets, ainsi qu'un recours excessif aux services d'experts-conseils externes.</li> </ul>
Juin 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère transmet à Cybersanté Ontario une lettre de mandat selon laquelle l'organisme doit concentrer ses efforts sur 12 projets essentiels à la mise en oeuvre d'un système de DSE.</li> </ul>
Décembre 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Conseil du Trésor/Conseil de gestion du gouvernement approuve la présentation de Cybersanté Ontario qui fait état de la compréhension qu'a l'organisme des projets et produits livrables clés requis pour achever la mise en oeuvre des éléments fondamentaux du système de DSE.</li> </ul>

Date	Événement
Septembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cybersanté Ontario met fin au contrat du fournisseur responsable du Registre des cas de diabète, ce qui donne lieu à une sentence arbitrale s'élevant à 26,9 millions de dollars.</li> </ul>
Mars 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère met fin aux travaux de Cybersanté Ontario relatifs au Système d'information sur les profils pharmaceutiques.</li> </ul>
Mars 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>À la demande du Ministère, un rapport fondé sur l'examen stratégique de l'état de la situation concernant la cybersanté est produit. L'examen, effectué par deux anciens fonctionnaires de l'Ontario, englobe le Ministère, Cybersanté Ontario et toutes les autres parties participant à l'établissement d'un DSE pour tous les Ontariens au plus tard en 2015.</li> </ul>
Novembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cybersanté Ontario publie le plan directeur révisé de cybersanté, qui établit un cadre commun et une terminologie uniforme afin de répondre aux besoins en matière de services opérationnels, de renseignements sur la santé et de solutions techniques.</li> </ul>
Mars 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère crée un nouvel organisme, le Conseil de l'investissement et de la viabilité en matière de cybersanté, présidé par le sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée et composé de représentants du Ministère, de certains RLISS et de Cybersanté Ontario.</li> <li>Date d'échéance pour l'achèvement des 12 projets clés relatifs aux DSE énumérés dans la lettre de mandat transmise en 2010 à Cybersanté Ontario.</li> </ul>
Mai 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Ministère assume la responsabilité du Système d'information sur les profils pharmaceutiques et remanie celui-ci. Le Système était toujours en cours de développement au moment de notre audit.</li> </ul>
Juillet 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cybersanté Ontario publie sa stratégie de connectivité, qui décrit comment l'information sur les soins de santé sera connectée pour constituer le système de DSE de demain.</li> </ul>
Avril 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publication du rapport de l'expert-conseil chargé, conformément à la Directive concernant les organismes et les nominations, de procéder à un examen du mandat de Cybersanté Ontario.</li> </ul>

## Annexe 2 : Description, avantages éventuels et état d'avancement en mars 2016 des 12 projets prévus relatifs aux dossiers de santé électroniques (DSE) en Ontario

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario à partir des renseignements fournis par Cybersanté Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Projets*	Description des composantes	Avantages éventuels ou réalisés	État d'avancement en mars 2016
1. Système d'information de laboratoire de l'Ontario	<p>Connecte les hôpitaux, les laboratoires communautaires, les laboratoires de santé publique et les professionnels de la santé pour permettre la communication sécuritaire par voie électronique des demandes d'analyses en laboratoire et des résultats d'analyses.</p> <p>Ce que cela signifie pour le patient : Un médecin de famille peut, par exemple, accéder par voie électronique aux résultats d'une analyse de sang peu importe le lieu où il a été effectué en Ontario.</p>	<p>Un accès plus rapide aux résultats d'analyses pour les professionnels de la santé, une meilleure surveillance des antécédents des laboratoires et de l'évolution des traitements, et une réduction du nombre d'analyses en laboratoire inutiles.</p>	En cours
2. Imagerie diagnostique	<p>Permet aux fournisseurs de soins de santé d'accéder par voie électronique aux images et rapports diagnostiques des patients.</p> <p>Ce que cela signifie pour le patient : Une radiographie prise à un hôpital de North Bay et le rapport qui l'accompagne peuvent être consultés par voie électronique par un médecin exerçant à Toronto.</p>	Élimination du besoin de transférer physiquement les images à un médecin, réduction des temps d'attente pour les examens et les résultats grâce à un accès plus rapide, et réduction des examens en double et inutiles.	En cours
3. Services d'intégration	<p>Connecte tous les différents systèmes de DSE au moyen d'une approche normalisée.</p> <p>Ce que cela signifie pour le patient : Les professionnels de la santé profitent d'un accès sécuritaire par voie électronique à divers renseignements sur la santé des patients qui sont conservés dans divers systèmes.</p>	<p>Une prestation de soins en temps plus opportun, car les professionnels de la santé peuvent accéder rapidement aux données sur les patients peu importe le moment ou le lieu où les examens ont été effectués.</p>	En cours
4. Système d'information sur les profils pharmaceutiques	<p>La base de données électronique permet aux médecins de prescrire de nouveaux médicaments par voie électronique, et permet aux médecins, aux pharmaciens et au personnel infirmier d'accéder par voie électronique à l'information sur les patients, y compris les médicaments qui leur sont prescrits.</p> <p>Ce que cela signifie pour le patient : Dans le cas où un patient est inconscient à son arrivée au service d'urgence d'un hôpital, le médecin traitant peut accéder au système pour voir les médicaments que prend le patient et déterminer les médicaments pouvant lui être administrés de manière à éviter des effets indésirables.</p>	<p>Possibilité d'accéder à l'information sur les médicaments lorsque les patients sont incapables de communiquer, réduction de l'information répétée, et prévention d'effets indésirables de médicaments.</p>	La responsabilité du projet a été transférée de Cybersanté Ontario au Ministère en mai 2015

État d'avancement  
en mars 2016

## Description des composantes

## Avantages éventuels ou réalisés

Projets*	Description des composantes	Avantages éventuels ou réalisés	État d'avancement en mars 2016
5. Registre des cas de diabète	<p>Système électronique pour gérer le traitement du diabète en permettant aux professionnels de la santé d'accéder aux demandes de règlement de l'Assurance-santé de l'Ontario et aux résultats d'analyses en laboratoire ainsi qu'en produisant des rappels et des rapports pour les rendez-vous, et pour gérer les soins aux patients conformément aux lignes directrices recommandées.</p> <p>Ce que cela signifie pour le patient : Une gestion active du diabète se traduit par une diminution des complications comme les maladies du coeur, la cécité et l'insuffisance rénale, ce qui entraîne une réduction des coûts liés au traitement des personnes diabétiques.</p>	<p>Réduction du nombre d'analyses en laboratoire, accès plus facile et plus rapide aux résultats d'analyses en laboratoire, rappels et alertes pour réduire le nombre de rendez-vous omis, et diminution du nombre de visites au service d'urgence.</p>	<p>Cybersanté Ontario a annulé le projet en septembre 2012</p>
6. Programme de cybersanté pour les médecins	<p>Programme de cybersanté visant à fournir un financement et du soutien aux fournisseurs de soins de santé en milieu communautaire pour qu'ils adoptent des systèmes de dossiers médicaux électroniques. Les systèmes de dossiers médicaux électroniques permettent aux médecins de recueillir, de gérer et de communiquer par voie électronique des renseignements médicaux.</p> <p>Ce que cela signifie pour le patient : Les médecins de famille peuvent accéder aux DSE des patients à partir de leurs ordinateurs de bureau pour examiner les résultats d'analyses en laboratoire et les images diagnostiques des patients, en vue de faciliter la prise de décisions cliniques et de créer des gains d'efficacité découlant de l'obtention plus rapide des renseignements requis sur les patients.</p>	<p>Un accès rapide dans les cabinets de médecins à tous les résultats d'exams des patients, comme les analyses de sang, les radiographies, les résultats d'IRM et les rapports d'hôpitaux. Cela permet aux médecins d'obtenir une image complète de l'état de santé des patients et peut réduire le temps requis pour effectuer un renvoi vers un autre médecin ou un spécialiste.</p>	<p>En cours</p>
7. Registres de consentement des clients, des fournisseurs et des utilisateurs	<p>Base de données où sont conservés les renseignements sur les patients, les fournisseurs de soins de santé et les utilisateurs de l'ensemble du système de DSE. L'information sur un patient est liée à un profil unique relatif à cette personne, peu importe les examens qui ont été effectués, le lieu où les examens ont été exécutés et l'identité de son médecin. Les renseignements permettant d'identifier un patient, comme son numéro de carte santé, sont stockés pour permettre de relier les renseignements aux résultats d'exams. L'information sur les fournisseurs est stockée pour s'assurer que les médecins et les autres fournisseurs de soins de santé autorisés ont accès comme il se doit aux dossiers des patients. Les patients peuvent préciser qui peut accéder à ses renseignements médicaux et qui ne peut pas y accéder.</p>	<p>Réduction du temps pris pour chercher l'information sur les patients dans différentes sources, diminution du nombre d'exams répétés, et renforcement de la sécurité et de la protection des renseignements personnels.</p>	<p>En cours</p>

Projets*	Description des composantes	Avantages éventuels ou réalisés	État d'avancement en mars 2016
<b>8.</b> Portails des clients, des fournisseurs et des utilisateurs	<p>Un visualiseur sur le Web qui permet aux professionnels de la santé d'accéder en temps réel et dans un seul lieu aux renseignements médicaux sur les patients sous forme électronique.</p> <p>Ce que cela signifie pour le patient : Le fait que les médecins puissent se servir des portails pour consulter les résultats d'analyses en laboratoire, les radiographies et les autres images peut entraîner une réduction des temps d'attente et du nombre d'exams inutilement répétés, et ainsi améliorer la qualité des soins.</p>	Amélioration de la communication et de la transition des soins pour les patients, réduction du nombre d'analyses en laboratoire et de tests diagnostiques répétés, et accès rapide aux renseignements requis sur la santé des patients.	En cours
<b>9.</b> Cybersanté des consommateurs	<p>Les patients peuvent accéder par voie électronique, à partir de leurs ordinateurs personnels, aux renseignements concernant leur santé.</p> <p>Ce que cela signifie pour le patient : Un patient peut consulter en tout temps, par exemple, les résultats d'une analyse de sang qu'il a subie, en se connectant au système à partir de son domicile; cela aide les personnes à participer à la gestion de leur état de santé.</p>	Réduction du nombre de visites chez le médecin pour obtenir des résultats d'examen.	Aucun plan jusqu'ici
<b>10.</b> Panorama	<p>Système provincial de vaccination et de gestion des pandémies qui surveille et stocke sous forme électronique l'information sur la vaccination des enfants dans les garderies et les écoles, et la vaccination des enfants dans les cliniques de santé publique.</p> <p>Ce que cela signifie pour le patient : Un enfant s'entaille gravement un doigt avec un clou rouillé et doit recevoir des soins médicaux. Dans un tel cas, le médecin peut accéder aux antécédents vaccinaux de l'enfant pour déterminer s'il doit recevoir une injection antitétanique, selon la date de la dernière vaccination, ce qui peut éviter l'administration inutile d'une nouvelle injection.</p>	Diminution du temps requis pour consulter les antécédents vaccinaux des patients, et prévention de l'administration en double de vaccins.	Le système contient uniquement les dossiers de vaccination d'enfants d'âge scolaire
<b>11.</b> Gestion des maladies chroniques	<p>Système de gestion des maladies chroniques qui fait intervenir la connexion et la communication des éléments des dossiers de santé électroniques provinciaux pour permettre aux professionnels de la santé d'accéder aux renseignements sur les patients aux fins de la prestation de soins à ceux-ci.</p> <p>Ce que cela signifie pour le patient : Cela aide les médecins à accéder aux résultats d'exams des patients et à d'autres renseignements médicaux, comme les électrocardiogrammes, en vue de faciliter la gestion des maladies chroniques et de prévenir une détérioration de l'état de santé d'un patient.</p>	Renforcement de la sécurité des patients et des mesures de prévention, et amélioration de la gestion des patients ayant une maladie chronique et des résultats pour ceux-ci.	En cours
<b>12.</b> Services de technologie	<p>Services de technologie de base qui contribuent au fonctionnement harmonieux et fiable des systèmes et bases de données liés aux DSE.</p> <p>Ce que cela signifie pour le patient : Les systèmes de DSE fonctionnent bien et les temps d'interruption sont réduits au minimum, ce qui fait en sorte que les DSE sont toujours accessibles.</p>	Les données des DSE sont communiquées aux fournisseurs et aux utilisateurs sur le réseau privé sécurisé de Cybersanté Ontario et au moyen de connexions Internet chiffrées.	Terminé

\* Projets énumérés dans la lettre de mandat transmise par le Ministère à Cybersanté Ontario en 2010.