Appendice C

Health Canada Santé Canada

Your health and safety… our priority. *Votre santé et votre sécurité… notre priorité.*

Santé Canada
Loi sur l'accès à l'information
Rapport annuel

2011-2012

Catalogue: H1-9/3-1-2012F-PDF
ISSN: 1929-5200

Canada

Le Rapport annuel 2011-2012 sur la
Loi sur l'accès à l'information
est disponible sur le site Web de Santé Canada.

Also available in English under the title:
2011-2012 Annual Report on the
Access to Information Act.

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec la :
Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels
Santé Canada
1600, rue Scott, Tour B, Indice de l'adresse : 3107A
7e étage, bureau 700
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-954-9165
Téléc. : 613-941-4541

La présente publication peut être fournie dans d'autres formats sur demande.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2012

Catalogue en ligne : H1-9/3-1-2012F-PDF

Table des matières

Introduction 4
I. La *Loi sur l'accès à l'information* 4
II. À propos de Santé Canada 4
Infrastructure de l'accès à l'information 5
I. La Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (AIPRP) 5
II. Salle de lecture 5
Délégation du pouvoir décisionnel 6
Demandes en vertu de la Loi sur l'accès à l'information – Rapport statistique, interprétation et explication 6
I. Rapport statistique 6
II. Nombre de demandes d'accès et charge de travail 6
a) Nombre de demandes d'accès 6
b) Source des demandes : tendances 6
c) Charge de travail 7
d) Demandes de consultation reçues des autres institutions 10
III. Répartition des demandes traitées 11
IV. Exceptions invoquées 12
V. Exclusions citées 13
VI. Décisions et délais de traitement 13
VII. Prorogations 14
VIII. Traduction 15
IX. Format de l'information divulguée 15
X. Frais 15
XI. Coûts 16
Formation et sensibilisation 16
a) Formation des analystes d'AIPRP 16
b) Initiatives de formation et de sensibilisation des employés de SC 16
c) Formation et sensibilisation pour le portefeuille de la Santé 17
d) Formation et sensibilisation des intervenants externes 17
Info Source 17
Politiques, lignes directrices et procédures en matière d'accès à l'information nouvelles ou révisées mises en œuvre durant la période visée par le rapport 17
a) Politiques 17
b) Lignes directrices 18
c) Procédures 18
II. Améliorer le soutien et maintenir la conformité – Le Plan de transformation de l'accès à l'information (AI) 18
1) Réduction de l'arriéré de dossiers 19
2) Communication et avis 20
3) Divulgations proactives 20
4) Devoir d'assistance 20

5) Réduction des dossiers en retard 21
Ressources humaines/dotation 21
Plaintes et demandes de contrôle judiciaire 21
I. Plaintes déposées auprès du Commissaire à l'information 21
II. Types de plaintes et décisions connexes prises en 2011-2012 22
III. Demandes/appels interjetés à la Cour fédérale ou à la Cour d'appel fédérale 23
IV. Décisions récentes de la Cour suprême du Canada 24
V. Réponses de Santé Canada aux recommandations d'autres agents du Parlement (p. ex., le Vérificateur général) 24

Introduction

I. La *Loi sur l'accès à l'information*

La *Loi sur l'accès à l'information* (la *Loi*) accorde à la population canadienne le droit d'accéder aux renseignements conservés dans les dossiers du gouvernement fédéral, sous réserve de certaines exceptions précises et limitées.

En vertu de la *Loi*, le responsable de chaque institution du gouvernement fédéral doit soumettre au Parlement un rapport annuel sur l'administration de la *Loi* après la clôture de chaque exercice. Ce rapport annuel est préparé et présenté à chaque chambre du Parlement conformément à l'article 72 de la *Loi sur l'accès à l'information*. Le présent rapport résume la façon dont Santé Canada s'est acquitté de ses responsabilités en matière d'accès à l'information au cours de l'exercice 2011-2012.

II. À propos de Santé Canada

Santé Canada a été établi pour aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé. Santé Canada s'est aussi engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et les Canadiennes et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont les plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Santé Canada élabore, met en œuvre et veille à l'application de règlements, de lois, de politiques, de programmes, de services et d'initiatives, et travaille avec d'autres partenaires fédéraux, les provinces et les territoires. À titre d'administrateur de la *Loi canadienne sur la santé*, Santé Canada veille au respect des principes du régime universel des soins de santé pour que les Canadiens et les Canadiennes puissent continuer d'avoir confiance dans les services offerts par le système public de soins de santé. Le ministre de la Santé est également responsable de l'application de 18 autres lois, dont la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Santé Canada offre aussi des services de santé aux peuples des Premières Nations et aux collectivités inuites.

Santé Canada a des bureaux régionaux en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Québec, et dans les régions de l'Atlantique et du Nord.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de Santé Canada, veuillez consulter notre site Web à l'adresse : http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php.

Infrastructure de l'accès à l'information

I. La Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (AIPRP)

La Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (AIPRP), qui fait partie de la Direction de la planification, de l'intégration et des services de gestion, au sein de la Direction générale des services de gestion, est chargée de l'application de la *Loi sur l'accès à l'information* à Santé Canada. En 2011-2012, 22,32 employés équivalents temps plein (ETP) étaient affectés à cette tâche. Ces chiffres ne comprennent pas les ressources destinées au soutien administratif, à la préparation des rapports, à la gestion, à la surveillance et aux politiques, ni les frais indirects encourus aux fins du soutien de la Division de l'accès à l'information dans son ensemble.

Dans le cadre de ses responsabilités en matière d'accès à l'information, la Division de l'AIPRP doit, entre autres :

- répondre aux demandes d'accès à l'information;
- fournir des conseils et des directives relativement à l'application de la *Loi sur l'accès à l'information* et des politiques du SCT au personnel du Ministère;
- élaborer des protocoles et des pratiques dans l'ensemble du Ministère pour guider les activités relatives à l'accès à l'information;
- sensibiliser et former les employés de Santé Canada relativement à la *Loi sur l'accès à l'information*;
- faire en sorte que les fonds de renseignements personnels détenus par Santé Canada soient publiés dans *Info Source*;
- préparer le Rapport annuel au Parlement et le Cadre de responsabilisation de gestion (CRG);
- travailler avec le Commissaire à l'information, le Secrétariat du Conseil du Trésor, d'autres ministères et organismes fédéraux, les ministères provinciaux de la Santé et d'autres intervenants clés à l'élaboration de politiques, d'outils et de lignes directrices sur la protection des renseignements personnels.

II. Salle de lecture

L'article 71 de la *Loi sur l'accès à l'information* exige que les institutions fédérales fournissent des emplacements où le public peut consulter des documents (comme *Info Source*). Santé Canada a désigné le lieu suivant en tant que salle de lecture pour le public à Ottawa :

Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels
1600, rue Scott, Holland Cross,
Tour B, 7e étage, bureau 700
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Délégation du pouvoir décisionnel

L'ordonnance de délégation des pouvoirs est présentée à l'annexe A.

Demandes en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information* – Rapport statistique, interprétation et explication

I. Rapport statistique

Le rapport statistique de Santé Canada résumant le travail effectué par le Ministère conformément à la *Loi sur l'accès à l'information* est présenté à l'annexe B. Il couvre la période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012.

II. Nombre de demandes d'accès et charge de travail

a) Nombre de demandes d'accès

En 2011-2012, 1 763 nouvelles demandes d'accès à l'information ont été reçues au total, par rapport à 1 602 au cours de la période visée par le rapport précédent.

b) Source des demandes : tendances

Les demandes des entreprises étaient les plus nombreuses (1 090). Les demandes se répartissaient comme suit :

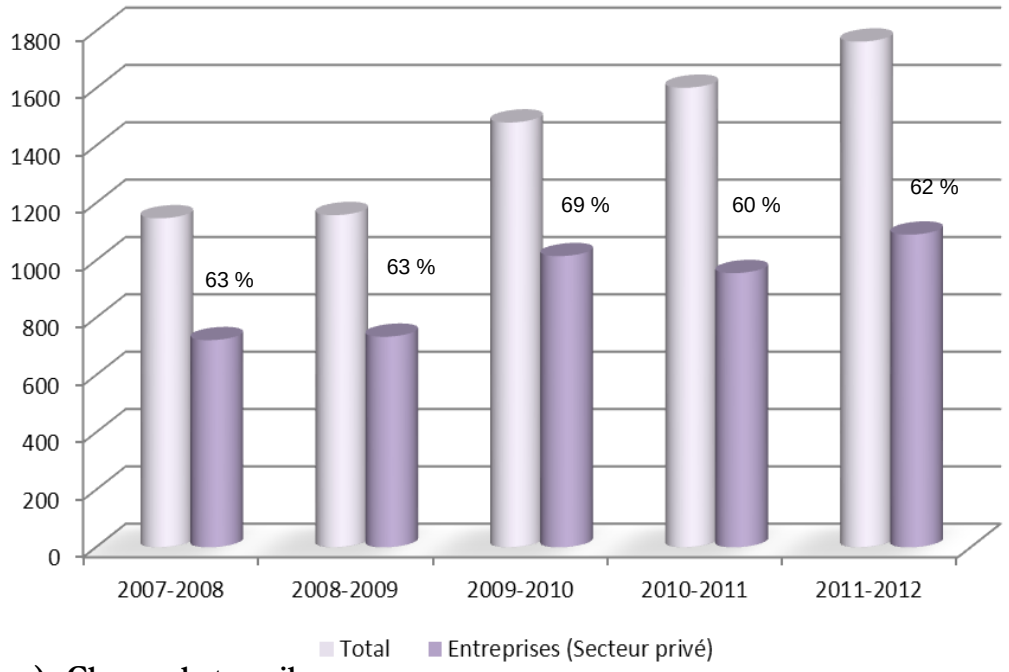
Entreprises (secteur privé)	**1 090**
Public	**341**
Médias	**267**
Organisation*	**50**
Universitaires	**15**

*Exemples : associations, partis politiques et syndicats

Une tendance importante à Santé Canada est la prépondérance des demandes issues des sociétés du secteur privé (entreprises). Le pourcentage des demandes du secteur privé est demeuré relativement constant (aux alentours de 63 %) au cours des cinq dernières années. En 2011-2012, 62 % des nouvelles demandes reçues par le Ministère provenaient des entreprises, dont en particulier 57 % des demandes de renseignements sur les médicaments, les instruments médicaux et les produits de santé naturels. En conséquence, Santé Canada doit procéder à un grand nombre de consultations avec des tiers, car ces demandes se rapportent de par leur nature à des renseignements commerciaux confidentiels. Dans

certains cas, les consultations avec un tiers peuvent impliquer d'autres sociétés, ce qui rend cette phase des consultations complexe. Le Ministère est résolu à respecter les délais prescrits par la loi et à élaborer des procédures pour la réalisation simultanée de plusieurs consultations avec des tiers. Le graphique ci-dessous montre le nombre total des demandes reçues des entreprises au cours d'une période de cinq ans. Santé Canada est convaincu que cette tendance se maintiendra.

NOMBRE TOTAL DES DEMANDES REÇUES DES ENTREPRISES 2007-2012

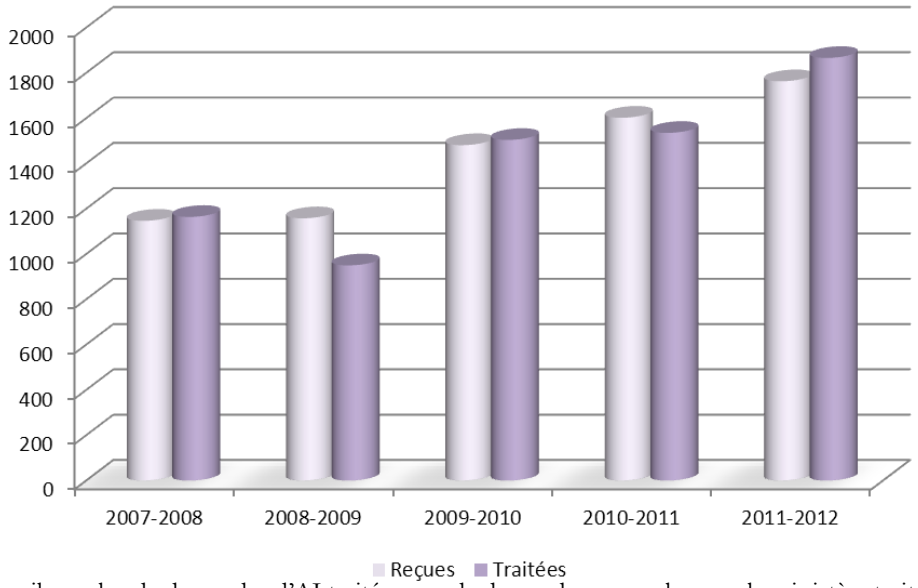


c) Charge de travail

Durant l'exercice 2011-2012, Santé Canada a traité 1 866 des 2 375 (79 %) demandes actives (1 763 nouvelles demandes et 612 demandes reportées de l'exercice 2011-2012). Les 509 demandes incomplètes restantes (21 %) ont été reportées à l'exercice 2012-2013.

De plus, l'analyse des données statistiques révèle une augmentation de 18 % du nombre de demandes traitées (1 866) durant l'exercice 2011-2012 par rapport à celles qui ont été traitées (1 535) pendant l'exercice 2010-2011. Comparativement à l'an dernier, 103 demandes de moins ont été reportées à la fin de l'exercice (509 en 2011-2012 par rapport à 612 en 2010-2011).

DEMANDES D'AI ET DEMANDES TRAITÉES PAR EXERCICE

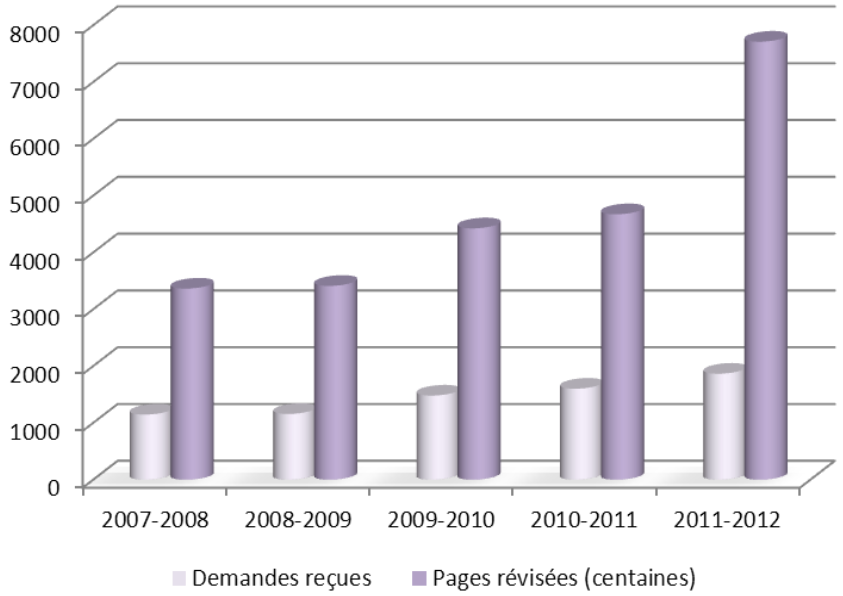


Remarque : il y a plus de demandes d'AI traitées que de demandes reçues lorsque le ministère traite les demandes reportées des exercices précédents en plus de celles qui sont reçues pendant l'exercice en cours.

Le nombre de pages examinées était de 771 188 en 2011-2012 par rapport à 467 172 en 2010-2011. Cela représente une augmentation de 65 % de la production de notre personnel.

En raison du nouveau rapport statistique, les ministères sont tenus d'indiquer clairement le nombre des pages pertinentes qui sont les seules pages qui ont fait l'objet d'un examen ligne par ligne. Les pages considérées comme des doubles et non pertinentes ont été exclues du décompte des pages. Le nombre total des pages pertinentes pour la période visée par le présent rapport est de 456 619.

DEMANDES D'AI REÇUES ET PAGES TRAITÉES PAR EXERCICE



Demandes informelles
L'AIPRP a aussi reçu 56 demandes informelles par rapport à 82 en 2010-2011. Les demandes sont traitées de façon informelle lorsqu'il est déterminé, en consultation avec le demandeur, **que le traitement d'une demande officielle peut être abandonné en faveur de la livraison de** l'information de façon informelle. À titre d'exemple, les demandeurs peuvent être dirigés vers des renseignements mis à la disposition du public comme des documents imprimés ou des sites Web. Les demandes traitées de façon informelle ne sont pas considérées comme ayant été abandonnées. Elles sortent simplement du cadre de la *Loi sur l'accès à l'information*.

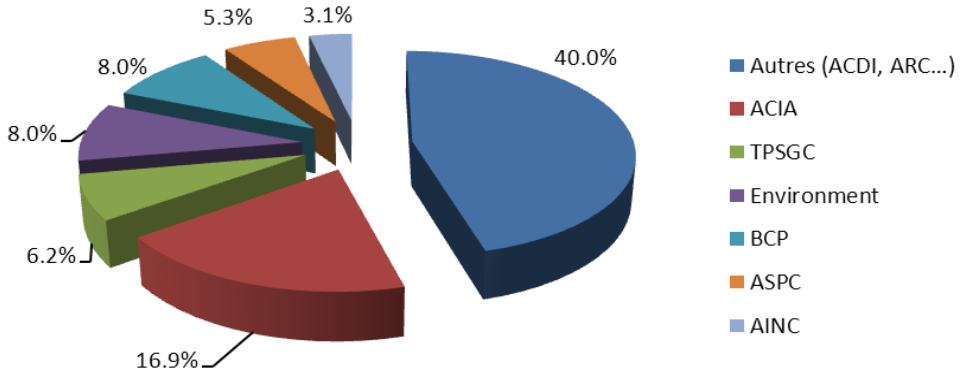
Divulgations proactives
En plus de faire des divulgations officieuses, Santé Canada a affiché de façon proactive sur son site Web des sommaires mensuels des demandes d'accès à l'information traitées pour faciliter l'exercice du droit à l'accès des Canadiens et les Canadiennes aux dossiers du Ministère. Ces divulgations proactives ne doivent pas être confondues avec les demandes « traitées de façon informelle », qui sont des demandes officielles qui ont été abandonnées et transformées en demandes informelles. Santé Canada a traité 214 de ces divulgations proactives en 2011-2012.

d) Demandes de consultation reçues des autres institutions

Demandes de consultation reçues

Les autres institutions gouvernementales sont définies comme étant des institutions fédérales autres que Santé Canada qui sont soumises à la *Loi sur l'accès à l'information*. Santé Canada a traité 234 demandes de consultation de ces institutions par rapport à 224 en 2010-2011.

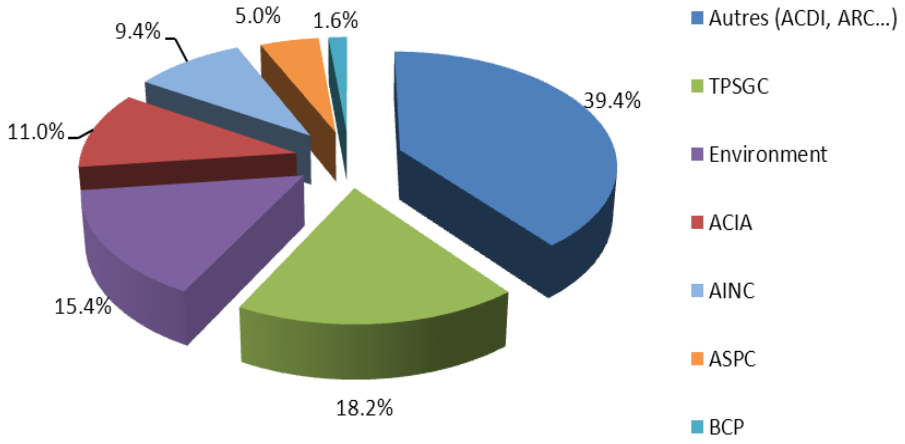
POURCENTAGES DES DEMANDES DE CONSULTATION REÇUES DES AUTRES INSTITUTIONS FÉDÉRALES



Pages reçues à des fins de consultation

Les autres institutions consultent Santé Canada sur des documents qu'elles envisagent de divulguer en réponse à des demandes d'accès à l'information. Sur les 234 demandes de consultation reçues, la Division de l'AIPRP de Santé Canada a traité 20 087 pages, comme l'illustrent les pourcentages du graphique de la page suivante.

POURCENTAGES DES PAGES REÇUES À DES FINS DE CONSULTATION DES AUTRES INSTITUTIONS FÉDÉRALES



III. Répartition des demandes traitées

Les demandes traitées se répartissent comme suit :

Communication totale – En ce qui concerne les 1 866 demandes traitées, les demandeurs ont obtenu un accès complet dans 279 des cas (15,0 %). En 2010-2011, Santé Canada a traité 1 535 demandes. Les demandeurs ont obtenu une divulgation totale des documents pertinents dans 151 cas (16,4 %).

Communication partielle – Dans 928 cas (49,7 %), les demandeurs ont obtenu un accès partiel aux documents pertinents. En 2010-2011, 811 documents ont été divulgués en partie (52,8 %).

Tous exemptés – Dans 25 cas (1,3 %), le demandeur a été informé du fait que Santé Canada n'avait pas de documents. En 2010-2011, 35 documents ont été exemptés en totalité (2,3 %).

Tous exclus – Dans un cas, le demandeur n'a pas reçu de renseignements parce que le document était visé par une exclusion prévue par la *Loi*. En 2010-2011, un document a été exclu en totalité.

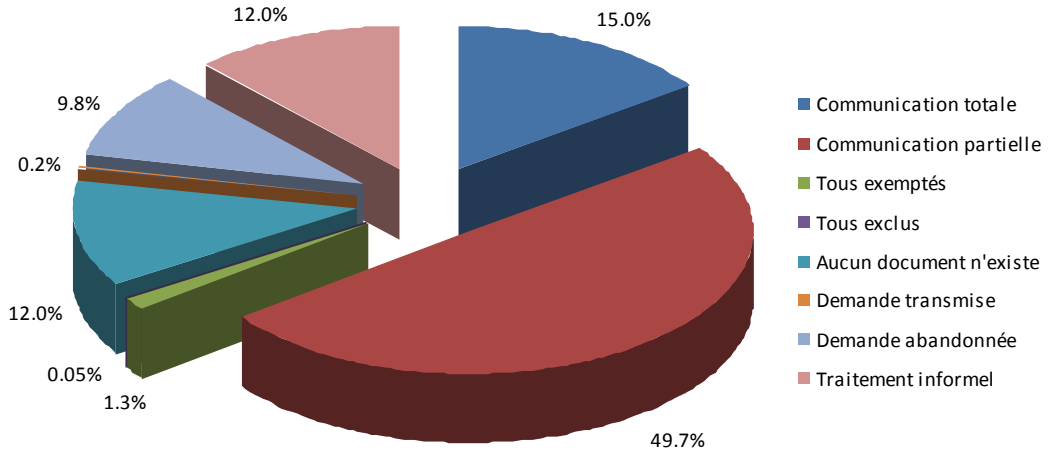
Aucun document n'existe – Santé Canada a reçu 224 demandes (12,0 %) pour lesquelles il n'existait aucun document. En 2010-2011, le Ministère a reçu 146 demandes (9,5 %) pour lesquelles il n'existait aucun document.

Demande transmise – Trois demandes (0,2 %) ont été transférées à d'autres institutions fédérales parce que les documents pertinents ne relevaient pas de Santé Canada. En 2010-2011, le Ministère a transféré 17 demandes (1,1 %).

Demande abandonnée – Les demandeurs ont renoncé à leur demande dans 182 cas (9,8 %). En 2010-2011, 270 demandes ont été abandonnées par les demandeurs (17,6 %).

Traitement informel – Santé Canada a traité 224 demandes de façon officieuse (12,0 %). En 2010-2011, quatre demandes ont été traitées de façon officieuse (0,2 %).

RÉPARTITION DES DEMANDES TRAITÉES EN POURCENTAGE, 2011-2012



IV. Exceptions invoquées

Dans la présente section, les exceptions invoquées pour refuser de communiquer l'information sont classées en fonction de l'article de la *Loi* qui les prévoit – ce qui est comparable à ce qui a été présenté dans le Rapport annuel de 2010-2011.

EXCEPTIONS PRINCIPALES APPLIQUÉES, 2011-2012

Exceptions	Nombre des cas dans lesquels l'exception a été appliquée
Article 19 – Renseignements personnels	823
Article 20 – Renseignements de tiers	571
Article 21 – Activités du gouvernement	390
Article 23 – Secret professionnel des avocats	72
Article 16 – Application de la loi et enquêtes	71
Article 14 – Affaires fédérales-provinciales	42
Article 13 – Renseignements obtenus à titre confidentiel	20

V. Exclusions citées

La *Loi sur l'accès à l'information* ne s'applique pas aux documents publiés et aux documents mis en vente au public ou conservés à des fins de référence pour le public (article 68). Elle ne s'applique pas, non plus, aux documents confidentiels du Conseil privé de la Reine pour le Canada (article 69). Les demandes visées par les exclusions prévues à l'article 69 doivent être examinées avec le Bureau du Conseil privé.

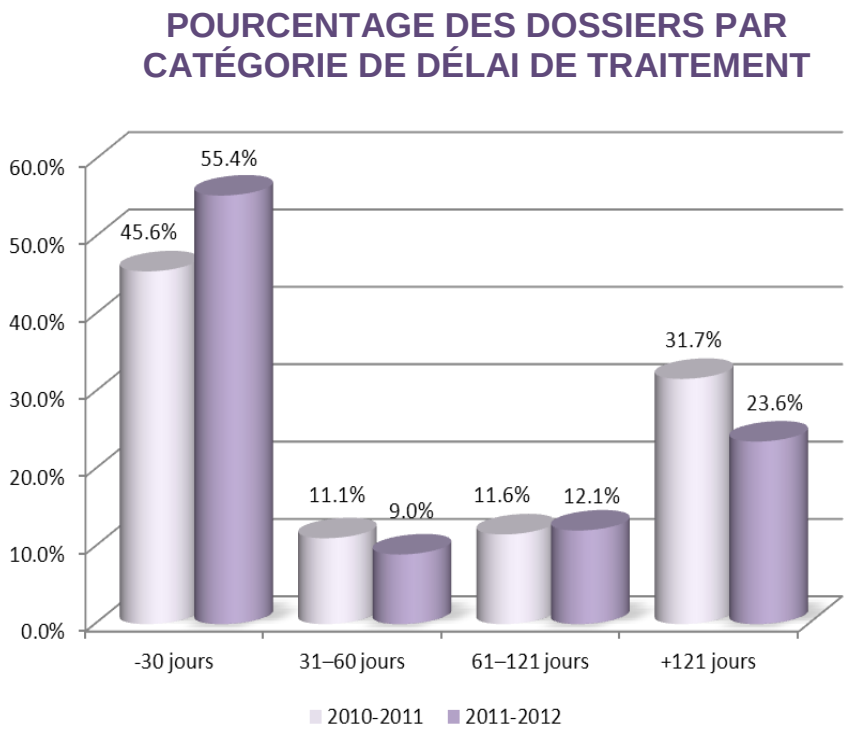
Au cours de la période visée par le rapport 2011-2012, les exclusions prévues par les articles 68 et 69 ont été citées 41 fois au total.

VI. Décisions et délais de traitement

Santé Canada fait le suivi des demandes traitées et des délais de traitement.

Santé Canada a pu répondre à 1 034 (55,4 %) demandes dans un délai de 30 jours ou moins, ce qui représente une augmentation par rapport à 2010-2011 où 700 demandes ont été traitées dans un délai de 30 jours ou moins (45,6 %). Les demandes ont été traitées dans un délai de 31 à 60 jours dans 167 cas (9 %), ce qui représente une diminution par rapport à 2010-2011 où 171 cas (11,1 %) ont été traités dans un délai de 31 à 60 jours. Deux cent vingt-cinq (225) demandes (12,1 %) ont été traitées dans un délai de 61 à 120 jours en 2011-2012, par rapport à 178 (11,6 %) en 2010-2011. Enfin, 440 demandes ont été traitées en 121

jours ou plus (23,6 %), soit une baisse par rapport à 2010-2011 où 486 demandes (31,7 %) ont été traitées.



VII. Prorogations

Des prorogations ont été invoquées dans 832 cas afin de fournir du temps pour faire des recherches dans les dossiers de plus de 500 pages. Cent soixante-trois (163) demandes (45 %) ont nécessité une prorogation de 30 jours ou moins et 199 (55 %), une prorogation de plus de 30 jours. Pour terminer les consultations, Santé Canada a invoqué des prorogations de 30 jours ou moins dans 30 cas et des prorogations de 30 jours ou plus dans 109 cas. Pour la consultation de tiers, 19 demandes ont nécessité une prorogation de 30 jours ou moins tandis que 459 demandes ont nécessité une prorogation de plus de 30 jours. Ces chiffres demeurent constants par rapport à la période visée par le rapport de 2010-2011.

VIII. Traduction

Aucune traduction n'a été nécessaire pour répondre aux demandes d'accès de l'exercice 2010-2011.

IX. Format de l'information divulguée

La présente section traite du format dans lequel les demandeurs ont reçu leurs documents. La plupart des renseignements divulgués l'ont été sur papier (857 demandes, soit 71 % des documents divulgués). Santé Canada a aussi divulgué des documents en format électronique (29 %). En janvier 2012, Santé Canada a mis à l'essai une initiative Postel. Cette initiative est un service de courrier en ligne servant à livrer les documents divulgués aux demandeurs en format électronique dans le but de faire en sorte que le public reçoive les renseignements plus vite. Ce processus a été utilisé dans les cas où Santé Canada disposait de l'adresse électronique du demandeur. Il a été utilisé en moyenne dans 45 cas par mois depuis le début du projet pilote.

Le logiciel d'imagerie de Santé Canada permet au Ministère de répondre aux demandes officielles d'accès à l'information en format PDF sur CD-ROM ou par courriel. Les économies sont importantes pour les demandeurs qui n'ont alors pas à payer de frais de photocopie. Il n'y a pas eu de frais exigés pour des photocopies en 2011-2012.

X. Frais

La *Loi* autorise le prélèvement de droits pour certains aspects du traitement des demandes officielles présentées en vertu de la *Loi* (la structure tarifaire est indiquée dans le *Règlement sur l'accès à l'information*). Cependant, Santé Canada ne peut pas exiger de droits pour l'examen des documents, les coûts indirects ou d'envoi, ni pour les cinq premières heures que le Ministère consacre à la recherche des documents ou à la préparation de la réponse (comme le prévoit l'article 11 de la *Loi*).

Au cours de l'exercice, Santé Canada a perçu 7 115,00 $ en frais liés au traitement de dossiers et 4 703,00 $ en frais de recherche. Au total, le receveur général a perçu 11 818,00 $ en frais. Santé Canada a de plus renoncé à percevoir 6 539,00 $ relativement à 404 demandes conformément à son devoir d'assistance envers les demandeurs.

Conformément aux responsabilités que lui impose le « devoir d'assistance », Santé Canada a établi en 2011-2012 une politique sur les frais conçue pour rendre l'accès à l'information plus facile et plus abordable pour le public. En 2010-2011, le Ministère a perçu plus de frais de traitement et de recherche, pour un total de 15 531,25 $. Ces actions montrent que les frais ne sont plus pour les Canadiens et les Canadiennes des obstacles à l'accès aux renseignements du Ministère.

XI. Coûts

Le coût total pour Santé Canada a été de 3 197 343,00 $, dont 1 582 997,00 $ en coûts salariaux et 1 614 346,00 $ en coûts administratifs. Pour l'exercice, la dotation se montait à 22,23 employés à temps plein qui se consacraient à des activités d'accès à l'information. Ces chiffres ne comprennent pas les ressources destinées au soutien administratif, à la gestion, à la préparation de rapports, à la surveillance et aux politiques, ni les frais indirects encourus pour l'ensemble du soutien aux activités de la Division de l'Accès à l'information et ainsi à l'application de la *Loi*.

Formation et sensibilisation

a) Formation des analystes d'AIPRP

La Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels de Santé Canada continue d'utiliser ses outils sur les compétences de base pour déterminer les besoins en matière de formation de ses employés. La division a souligné le besoin d'offrir au personnel subalterne une formation personnalisée sur les sujets suivants :

- Notions de base sur l'accès à l'information pour les professionnels de l'AI
- Application des exceptions et des prorogations
- Notions de base sur la gestion de l'information
- Catégories de dossiers, fichiers de renseignements personnels et *Info Source* dans un contexte d'AI
- Initiation à la communication des renseignements personnels autorisée en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*
- Notions de base sur la protection des renseignements personnels pour les professionnels de l'AI

De plus, les professionnels de l'AIPRP de Santé Canada ont assisté à une série de séances de formation offertes par le Secrétariat du Conseil du Trésor et par l'École de la fonction publique du Canada.

b) Initiatives de formation et de sensibilisation des employés de SC

Santé Canada continue d'offrir des séances de formation et de sensibilisation par des communications internes destinées à tous ses employés tout au long de la période visée par le rapport. Cette formation rend les employés plus conscients de leurs responsabilités en vertu de la *Loi*. La Division de l'AIPRP a offert 26 cours de formation *Accès à l'Information 101* auxquels ont assisté 464 personnes au cours de l'exercice 2011-2012. De plus, une séance de formation personnalisée pour les cadres a été organisée pour les sensibiliser à leurs obligations en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*. Au total, 20 séances de formation ont été offertes aux employés du niveau EX (234 cadres) au cours de la période visée par le présent rapport.

c) **Formation et sensibilisation pour le portefeuille de la Santé**

Le coordonnateur de l'AIPRP a offert une formation à l'accès à l'information à l'Agence de la santé publique du Canada dans le cadre d'une séance de formation d'une journée sur la gestion et la sécurité de l'information.

d) Formation et sensibilisation des intervenants externes

Le coordonnateur de l'AIPRP de Santé Canada s'est vu demander par le Groupe industriel de coordination – *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (GIC – LCPE) de participer à une séance en tant qu'orateur principal pour expliquer le point de vue du gouvernement fédéral sur ce qui est considéré comme des renseignements commerciaux confidentiels dans le contexte d'une demande d'AI.

Info Source

Santé Canada a entrepris un examen complet de ses dossiers de programme en réponse au rapport sur le Cadre de responsabilisation de gestion de 2010-2011. Les changements ont été inclus dans les publications d'*Info Source* de 2011. Tous les dossiers de la catégorie (56 au total) ont été rédigés de manière à refléter avec exactitude le contenu des documents créés à l'appui des activités du Ministère et les harmoniser avec l'Architecture des activités de programme 2011-2012 du Ministère.

Politiques, lignes directrices et procédures en matière d'accès à l'information nouvelles ou révisées mises en œuvre durant la période visée par le rapport

I. Élaboration et révision des politiques, lignes directrices et procédures

En 2011-2012, Santé Canada a élaboré des politiques, lignes directrices et procédures nouvelles et révisées pour mieux aider les demandeurs d'accès à l'information.

a) Politiques

Nouvelle politique sur les frais et la dispense des frais : Les institutions fédérales doivent percevoir les frais exigibles en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information* pour le travail effectué pour traiter les demandes. En vertu des responsabilités que lui impose le « devoir d'assistance », Santé Canada a établi en 2011-2012 une politique sur les frais qui avait pour but de rendre plus facile et plus abordable l'accès à l'information pour le public. Ces actions montrent que les frais ne sont plus un obstacle à l'accès aux renseignements du Ministère pour les Canadiens.

b) Lignes directrices

Pour assurer l'uniformité dans le traitement des demandes d'accès à l'information, la Division de l'AIPRP de Santé Canada, en collaboration avec le groupe de travail du Bureau de première responsabilité – Accès à l'information (BPR-AI) du Ministère, a élaboré et révisé les lignes directrices suivantes :

- Nouvelles lignes directrices sur la prorogation en vertu de la *Loi sur l'AI*
- Nouvelles lignes directrices sur la vérification des dossiers d'AI traités
- Nouvelles lignes directrices sur les rapports statistiques
- Révision des lignes directrices sur les dossiers clos sans réponse aux demandes aux fins de la clarification des frais
- Nouvelles lignes directrices pour la conversion des documents d'ATIPimage en format PDF
- Lignes directrices révisées sur la façon de déterminer si une demande de contrôle judiciaire par la Cour fédérale a été présentée en vertu de l'article 44.

c) Procédures

Santé Canada a continué de s'efforcer d'assurer l'efficience de ses processus et a adopté en 2011-2012 une série de procédures nouvelles :

- Nouveaux courriels sur l'attribution des tâches
- Nouvelles procédures pour la gestion des demandes d'accès
- Nouvelles procédures pour le traitement des demandes de renseignements sur les effets indésirables des médicaments
- Nouvelles procédures pour le traitement des demandes d'accès spécial
- Nouvelles procédures pour les avis verbaux reçus d'un tiers concernant l'absence d'objections à une divulgation proposée
- Nouvelles procédures pour les envois concernant les demandes d'AI

II. Améliorer le soutien et maintenir la conformité – Le Plan de transformation de l'accès à l'information (AI)

En juin 2010, Santé Canada a lancé le Plan de transformation de l'AI qui établit une approche en cinq points ayant pour but de maintenir des pratiques et des principes d'accès à l'information solides afin de favoriser une conformité optimale. Le Plan porte sur les activités les plus essentielles au succès du régime de l'accès à l'information. Celles-ci comprennent une approche à la réduction de l'arriéré des dossiers, l'adoption d'un nouveau processus pour la communication et le signalement des dossiers qui présentent un intérêt public considérable, un processus pour accroître l'ensemble des activités de divulgation proactive du Ministère, la promotion de communications efficaces avec les Bureaux de première responsabilité (BPR) et les demandeurs conformément aux principes du devoir

d'assistance et l'élaboration d'une approche à la surveillance diligente ayant pour but de réduire le nombre des nouvelles demandes qui entraînent une présomption de refus.

En 2008, Santé Canada a créé une unité d'évaluation initiale (UEI). Elle fournit un soutien de première ligne au public, attribue au sein du Ministère les tâches d'extraction des renseignements et permet ainsi aux analystes de l'AI de se concentrer sur l'application de la *Loi*. Les employés qui travaillent au sein de l'UEI ont reçu une formation au service à la clientèle afin de mieux pouvoir servir et aider le public. Cette formation a permis entre autres à l'UEI de communiquer efficacement avec les demandeurs afin de clarifier les demandes et d'assurer ainsi une livraison plus rapide des documents demandés.

En février 2009, SC a créé le groupe de travail du Bureau de première responsabilité – Accès à l'information (BPR-AI) pour permettre aux domaines de programmes de collaborer avec la Division de l'AIPRP. Le groupe de travail du BPR-AI se compose de membres du personnel de l'AIPRP et de personnes-ressources de la Direction générale chargés de l'extraction des renseignements. Il est chargé d'élaborer des pratiques exemplaires pour l'administration et le traitement des demandes présentées en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*. En 2011-2012, le groupe de travail du BPR-AI a aidé la Division de l'AIPRP à déterminer les points à améliorer dans les processus internes. Par exemple, les régions ont proposé et mis en œuvre des processus pour accélérer la transmission des documents à la Division de l'AIPRP aux fins de leur traitement et accélérer ainsi leur divulgation au public.

Ces éléments du Plan de transformation de l'AI continuent d'avoir du succès, car ils ont fait passer le taux de conformité à 91,5 % par rapport à 84,2 % au cours du dernier exercice et ont réduit le pourcentage des plaintes à 3,5 % par rapport à 5 % au cours du dernier exercice.

Le Commissaire à l'information a fait à Santé Canada des recommandations visant à lui permettre de répondre plus rapidement aux demandeurs. Santé Canada ajoutera ces recommandations à son Plan de transformation de l'AI de 2012-2013.

Les résultats détaillés des principales mesures prises dans le cadre du Plan de transformation de l'AI sont présentés ci-dessous :

1) Réduction de l'arriéré de dossiers

Santé Canada a créé une équipe spécialisée et élaboré une stratégie pour éliminer le report de demandes des périodes visées par les rapports antérieurs. En avril 2011, 91 de ces dossiers en suspens étaient toujours ouverts. Au cours des 12 mois suivants, Santé Canada a réussi à réduire l'arriéré en fermant 81 (89 %) des dossiers en suspens et dix seulement ont été reportés à l'exercice 2012-2013.

2) Communication et avis

Santé Canada a poursuivi ses efforts en vue de la mise en œuvre des procédures de préparation de rapports et d'avis internes liées aux demandes jugées d'intérêt public. Le but de cette procédure était double. Il s'agissait d'abord de faciliter le respect par le Ministère des délais prescrits par la loi pour le traitement des demandes d'accès à l'information et ensuite de permettre la préparation des documents d'information et de communication nécessaires au soutien des activités du Ministère. Onze virgule trois pourcent (11,3 %)des demandes reçues ont été identifiées comme étant des demandes devant faire l'objet d'une communication et d'un avis en 2011-2012.

3) Divulgations proactives

Afin d'appuyer un gouvernement ouvert, le Ministère cherche à déterminer activement des possibilités d'offrir un plus grand nombre de données au public. En juillet 2010, Santé Canada a commencé à publier mensuellement toutes les demandes d'accès à l'information traitées qui ont entraîné une divulgation de documents. Cette liste permet au public de demander et d'obtenir facilement des renseignements qui ont déjà été traités, consultés et divulgués publiquement.

À Santé Canada, 57 % des demandes d'accès à l'information se rapportent à des renseignements sur les médicaments, les instruments médicaux et les produits de santé naturels. Au cours de la période visée par le présent rapport, le Ministère a publié 1 162 (96,8 par mois en moyenne) brefs résumés de demande d'accès à l'information à titre de divulgation proactive.

Santé Canada a traité 214 de ces demandes en 2011-2012.

Ces divulgations proactives ne doivent pas être confondues avec les demandes « traitées officieusement » qui sont des demandes officielles qui ont été abandonnées et transformées en demandes officieuses.

4) Devoir d'assistance

Afin de mieux aider les demandeurs tout au long du processus d'accès à l'information, Santé Canada continue à travailler à améliorer l'efficacité de ses communications avec les demandeurs et les employés du Ministère.

Pour mieux atteindre cet objectif, SC a élaboré et fourni à son personnel une formation relative aux compétences essentielles en communications. Il a aussi mis au point des outils pour son Unité d'évaluation initiale afin que ses membres puissent conseiller les demandeurs sur les moyens de clarifier leurs demandes et d'accélérer ainsi la divulgation.

5) Réduction des dossiers en retard

L'un des piliers du plan de transformation en matière d'AIPRP est la réduction des dossiers en retard donnant lieu à une présomption de refus. Santé Canada reste inébranlable dans son obligation d'améliorer l'atteinte de son objectif général de conformité et maintient son engagement de réduire le nombre de présomptions de refus.

Le Ministère a réduit le nombre des nouveaux dossiers en retard à une moyenne de neuf dossiers par mois, ce qui représente une réduction de 20 % par rapport à 2010-2011 où le nombre moyen des dossiers en retard était de 11 par mois.

Ressources humaines/dotation

La *Loi sur l'accès à l'information* a été appliquée à toutes les sociétés d'État en 2006. Ceci a créé un marché très compétitif pour les analystes de l'AIPRP qualifiés. En réponse à cette réalité, la Division de l'AIPRP est passée de la gestion des postes vacants à une approche qui favorise la gestion des talents et dans laquelle les membres du personnel subalterne sont jumelés à des employés plus expérimentés. De plus, l'AIPRP travaille en étroite collaboration avec des universités pour déterminer quels étudiants sont les plus qualifiés pour occuper les postes de l'AIPRP. La Division est en train d'harmoniser ses priorités avec celles du Plan des ressources humaines ministériel. Un modèle de planification de la relève solide a été élaboré pour recruter et maintenir en poste du personnel et développer ses compétences.

Plaintes et demandes de contrôle judiciaire

I. Plaintes déposées auprès du Commissaire à l'information

En 2011-2012, 62 plaintes ont été déposées auprès du Commissariat à l'information du Canada (CIC) en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*, par rapport à 81 en 2010-2011, soit une baisse de 23 %. Soixante-treize (73) plaintes ont été reportées de l'exercice précédent. Au total, 75 plaintes ont été traitées au cours de la période visée par le présent rapport. Quatre plaintes se rapportaient aux frais et 21 aux délais ou aux présomptions de refus. Le reste se rapportait aux exceptions et aux divulgations.

Le Ministère est déterminé à réduire le nombre des plaintes et a inclus cet objectif dans son Plan de transformation de l'AI pour 2011-2012. Santé Canada a réussi à réduire le nombre des plaintes à 3,5 % par rapport à 5 % en 2010-2011. Les mesures concrètes prises consistaient entre autres à offrir une formation au service à la clientèle au personnel de l'AIPRP, à créer une équipe de réduction de l'arriéré chargée de traiter les vieux dossiers, à publier de façon proactive des résumés mensuels des demandes d'accès à l'information traitées antérieurement et à inclure des objectifs d'efficacité dans l'extraction des documents demandés dans les ententes de rendement des cadres supérieurs.

Les conclusions du CIC présentées suite à l'examen des plaintes sont les suivantes : 40 étaient fondées, sept étaient sans fondement, 23 ont été abandonnées et cinq ont été résolues par une médiation.

NOMBRE TOTAL DES PLAINTES TRAITÉES

Reçues en 2011-2012	62
Reportées de l'exercice 2010-2011	73
Traitées en 2011-2012	**75**
Reportées à l'exercice 2012-2013	60

II. Types de plaintes et décisions connexes prises en 2011-2012

Objet de la plainte	Nombre de plaintes traitées	Décisions définitives du Commissariat à l'information
Prorogation de délai	4	• Une plainte abandonnée; mesure corrective prise • Trois plaintes bien fondées; mesure corrective prise
Présomption de refus (retard)	21	• Cinq plaintes abandonnées; aucune mesure à prendre • Dix plaintes bien fondées; mesure corrective prise • Six plaintes bien fondées; aucune mesure à prendre
Exclusion des documents confidentiels du Cabinet	0	
Divulgation	2	• Une plainte bien fondée; mesure corrective prise • Une résolution par médiation; mesure corrective prise
Frais	6	• Deux plaintes abandonnées; aucune mesure à prendre • Une plainte sans fondement valable; aucune mesure à prendre • Trois résolutions par médiation; mesure corrective prise

Objet de la plainte	Nombre de plaintes traitées	Décisions définitives du Commissariat à l'information
Autre	31	• Neuf plaintes abandonnées; aucune mesure à prendre • Trois plaintes sans fondement valable; aucune mesure à prendre • Une plainte sans fondement valable; mesure corrective prise • Seize plaintes bien fondées; mesure corrective prise • Une plainte bien fondée; aucune mesure à prendre • Une résolution par médiation; aucune mesure à prendre
Aucun document	3	• Trois plaintes abandonnées; aucune mesure à prendre
Exception	8	• Trois plaintes abandonnées; aucune mesure à prendre • Deux plaintes sans fondement valable; aucune mesure à prendre • Deux plaintes bien fondées; mesure corrective prise • Une plainte bien fondée; aucune mesure à prendre
Total	**75**	• **23 abandons de la plainte** • **7 plaintes sans fondement valable** • **40 plaintes bien fondées** • **5 résolutions par médiation**

III. Demandes/appels interjetés à la Cour fédérale ou à la Cour d'appel fédérale

Au cours de la période visée par le présent rapport, cinq (5) avis de demande ont été soumis par des tiers à la Cour fédérale en vertu de l'article 44 de la *Loi*. Cet article de la *Loi* accorde un droit de contrôle judiciaire en cas de contestation de la décision du délégué de Santé Canada concernant la divulgation des documents.

IV. Décisions récentes de la Cour suprême du Canada

Le 3 février 2012, la Cour suprême du Canada a rejeté l'appel interjeté par Merck Frosst Canada & Co. Dans son jugement, la Cour a fourni des éclaircissements sur la signification du terme « secret commercial » et a confirmé le critère servant à déterminer le préjudice encouru par le tiers. La Cour a déclaré qu'il incombait au responsable délégué d'examiner les documents ligne par ligne et de formuler des recommandations concernant les exceptions avant de consulter des tiers. En conséquence, Santé Canada a adopté de nouvelles procédures pour examiner les documents et formuler des recommandations concernant les exceptions avant les consultations avec des tiers.

V. Réponses de Santé Canada aux recommandations d'autres agents du Parlement (p. ex., le Vérificateur général)

Aucune recommandation n'a été faite par d'autres agents du Parlement au cours de l'exercice 2011-2012.