



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

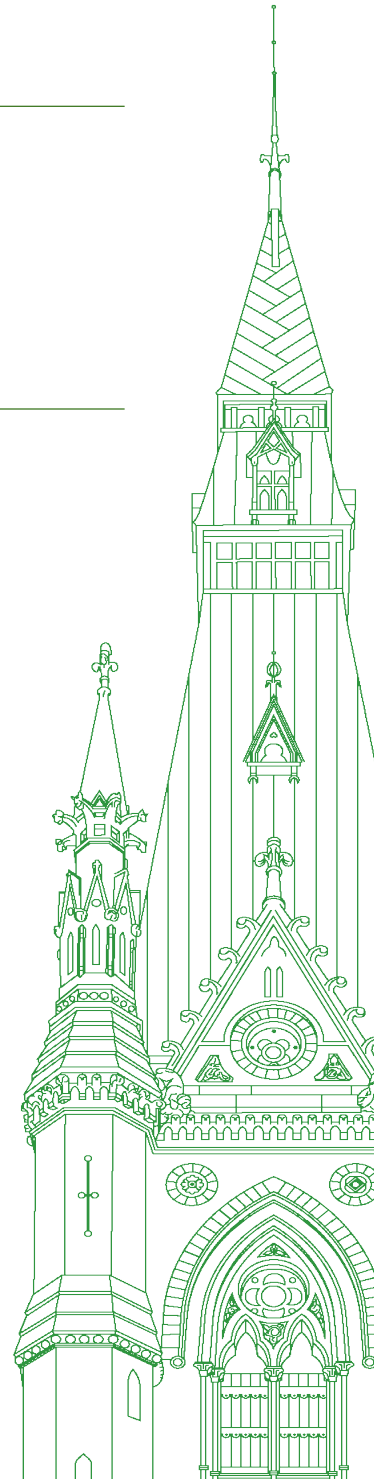
Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 033

Le mardi 5 mai 2026

Président : Sukh Dhaliwal



Comité permanent de la santé

Le mardi 5 mai 2026

• (1550)

[Traduction]

Le président (Sukh Dhaliwal (Surrey Newton, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la 33^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Veuillez attendre que je vous nomme avant de prendre la parole.

Je vous rappelle que tous les commentaires doivent être adressés à la présidence.

Pour les membres présents dans la salle, si vous souhaitez prendre la parole, veuillez lever la main. La greffière et moi ferons de notre mieux pour gérer l'ordre des interventions; nous vous remercions de votre patience et de votre compréhension à cet égard.

Je demande aux témoins de garder un œil sur l'honorable député qui a la parole. Dès qu'il lèvera la main, j'aimerais que vous arrêtiez de parler. Je ne veux pas que les gens parlent les uns par-dessus l'autre, c'est une question de santé pour les interprètes.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée le mercredi 15 avril, le Comité poursuit sa séance d'information sur PrescripTion.

Nous nous réunirons pendant deux heures complètes.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins.

Au nom des membres du Comité, j'aimerais souhaiter la bienvenue au Dr Vaughan, président du conseil d'administration; et à Mme Tania Ensor, conseillère stratégique, d'Inforoute Santé du Canada; et à M. Mohamed El-Demerdash, président, de TELUS Santé. Bienvenue.

Chaque organisation disposera de cinq minutes pour faire sa déclaration préliminaire.

Sur ce, nous allons commencer par le Dr Vaughan.

Vous avez cinq minutes. S'il vous plaît, allez-y.

Peter Vaughan (président du conseil d'administration, Inforoute Santé du Canada): Merci, monsieur le président.

[Français]

Bonjour, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité. Je vous remercie de me donner l'occasion d'être ici.

[Traduction]

Je tiens à rappeler que les terres aujourd'hui connues sous le nom de Canada sont le territoire traditionnel des Premières Nations, des Inuits et des Métis, qui y vivent depuis des temps immémoriaux. Je

reconnais leur présence continue d'un océan à l'autre, dans un esprit de réconciliation.

Je m'appelle Peter Vaughan et j'ai été sous-ministre de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, urgentologue, médecin de famille et médecin de l'air dans l'Aviation royale canadienne — je suis ancien combattant et fier de l'être.

Je m'adresse à vous aujourd'hui en tant que président du conseil d'administration d'Inforoute Santé du Canada. À titre d'organisation indépendante à but non lucratif financée par le gouvernement fédéral, Inforoute Santé du Canada travaille depuis 2001 en partenariat avec le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux pour faire progresser la santé numérique et les soins connectés partout au pays.

Avant de poursuivre, j'aimerais vous parler d'un changement qui a été apporté récemment à la haute direction. Le 29 avril 2026, le conseil d'administration d'Inforoute Santé du Canada a annoncé le départ de Michael Green. Cette décision reflète la volonté du conseil d'administration de veiller à ce qu'Inforoute Santé du Canada continue de se concentrer sur son mandat et de se préparer à la prochaine étape de ses priorités en soins connectés.

Inforoute continue d'être dirigée et gérée par son conseil d'administration et son équipe de la haute direction. Le conseil d'administration a pleinement confiance en l'équipe de la haute direction d'Inforoute et en la capacité de l'organisation à mener à bien la réalisation de ses priorités en partenariat avec le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec tous les autres acteurs du système de santé.

Je suis ici aujourd'hui pour apporter mon soutien aux travaux du Comité de manière directe, transparente et constructive. Je suis conscient de l'importance de cet examen et de la responsabilité qui m'incombe de fournir des renseignements clairs et factuels.

PrescripTion était une importante initiative nationale qui a été mise en œuvre dans le cadre du système de santé fédéré canadien et dont la responsabilité était partagée entre les différentes administrations.

Pour être clair, Inforoute Santé du Canada avait pour mandat de mettre en place l'infrastructure technique nationale nécessaire à un service d'ordonnances électroniques sécurisé au Canada, ainsi que d'aider les fournisseurs et les provinces et territoires à s'y connecter. Nous nous sommes acquittés de ce mandat.

Depuis sa création en 2017, PrescripTion a établi les assises pan-canadiennes de l'ordonnance électronique, notamment des structures de données normalisées, la transmission sécurisée des ordonnances, ainsi que l'intégration à l'échelle des systèmes cliniques et de pharmacie. On a ainsi pu favoriser la participation des fournisseurs et aider les provinces et territoires à implanter le service. Environ 95 % des pharmacies et des fournisseurs de dossiers médicaux électroniques ont procédé à une intégration technique, et le service a été déployé dans neuf provinces.

En 2023, après confirmation que le financement fédéral ne se poursuivrait pas au-delà de l'accord actuel, le conseil d'administration a entrepris un examen structuré de trois options visant à assurer la viabilité du service: un modèle à frais partagés entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires; un partenariat public-privé; et un modèle fondé sur une norme ouverte.

Inforoute Santé du Canada a mené de vastes consultations auprès des provinces et des territoires et de 45 organisations, au moyen notamment de propositions sur mesure et de discussions à l'occasion de réunions de sous-ministres et de ministres. Malgré ces efforts, aucune province ni aucun territoire ne s'est engagé à l'égard d'une entente de partage des coûts, et toutes les propositions viables des organisations nécessitaient un financement public continu.

Le 12 novembre 2025, le conseil d'administration a conclu qu'un modèle de norme ouverte constituait l'option la plus responsable. Le modèle de norme ouverte préserve les investissements publics réalisés en lien avec PrescripTion en conservant des actifs nationaux communs, y compris des normes, des outils et des connaissances utiles pour l'implantation. Ces éléments aident les provinces et les territoires à piloter l'implantation au sein de leurs propres systèmes, là où existent les leviers nécessaires pour favoriser l'adoption.

Le rôle du conseil d'administration a été de veiller à ce qu'Inforoute Santé du Canada remplisse son mandat, et c'est ce qu'il a fait. Les décisions concernant l'avenir de PrescripTion ont été prises de manière transparente, sur la base de données probantes, et dans l'intérêt supérieur du système de santé canadien.

Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions et de vous aider dans votre examen.

Merci.

● (1555)

Le président: Merci, docteur Vaughan.

Nous allons maintenant passer à M. Mohamed El-Demerdash; vous avez cinq minutes.

S'il vous plaît, allez-y.

Mohamed El-Demerdash (président, Telus Santé): Je tiens à remercier le président et les membres du Comité de l'invitation. Je suis heureux d'être ici en personne.

Nous avons fourni une expertise technique lors de la réunion du 21 avril, mais, compte tenu des délais serrés, je comprends que plusieurs questions importantes sont restées en suspens. Je suis ici, aujourd'hui, pour fournir au Comité le compte rendu clair et factuel dont il a besoin, et j'essaierai d'être bref pour vous laisser le plus de temps possible pour poser vos questions.

Pour comprendre notre travail, vous ne devez pas considérer PrescripTion comme un simple logiciel, mais comme une autoroute numérique gérée.

Au cours des neuf années du programme, TELUS Santé a reçu en moyenne 10,9 millions de dollars par année pour bâtir, gérer et maintenir l'autoroute nationale. Ces frais annuels ne sont pas un achat ponctuel; il s'agissait du coût d'un service géré qui garantissait que l'autoroute fonctionne 24 heures sur 24, avec des patrouilles de sécurité en continu, une surveillance technique en tout temps et des audits rigoureux pour assurer la sécurité des données nationales de santé.

Notre travail a porté sur deux domaines.

Premièrement, nous avons bâti et géré l'autoroute elle-même, le système central permettant aux différents fournisseurs de soins de santé de communiquer les uns avec les autres. Deuxièmement, une plus petite part de notre travail consistait à soutenir notre rôle en tant qu'un des nombreux usagers de cette autoroute, et nous avons adapté nos propres systèmes de dossiers médicaux électroniques et nos produits pharmaceutiques pour répondre aux spécifications précises définies par Inforoute Santé du Canada.

D'un point de vue technique, l'autoroute a été un succès. Nous avons atteint un taux de disponibilité de 99,9 %. L'autoroute était toujours ouverte, était sécuritaire, et fonctionnait exactement comme prévu et conçue par le propriétaire du programme. Au cours du programme, plus de 181 millions d'ordonnances ont emprunté cette autoroute en toute sécurité.

Nous avons pu lancer ce système de manière efficace parce que TELUS Santé détenait déjà des actifs considérables. Plus ou moins 85 % de la technologie sous-jacente existait déjà. Cela a permis au gouvernement de gagner du temps et d'économiser les frais liés à la construction d'une nouvelle route à partir de rien.

Je devrais aussi noter que tous les membres de l'équipe responsable de la gestion du projet se trouvaient au Canada et que toute personne ayant accès aux renseignements médicaux personnels aurait obtenu la cote de sécurité protégé B.

Pour finir, je souhaite aborder la question de l'adoption — ou la circulation sur l'autoroute.

TELUS Santé a été mandatée pour construire une autoroute à six voies de haute performance. On nous a demandé de bâtir cette capacité en vue de répondre aux prévisions ambitieuses d'Inforoute Santé, qui visait 300 millions d'ordonnances annuelles et plus de 50 000 prescripteurs. Nous avons livré cette capacité à six voies, et nous l'avons maintenue avec un taux de fiabilité de 99,9 % pendant près d'une décennie. Toutefois, en tant que partenaire technologique, nous n'avions aucun contrôle sur la circulation. Les sources de circulation — les mandats stratégiques, les règles relatives au flux de travail clinique et le processus d'intégration des cliniciens — étaient la responsabilité du propriétaire du programme — Inforoute et le gouvernement.

Nous avons géré le service conformément aux spécifications que nous avons reçues. Toutefois, quand nous avons vu que les voies étaient vides et que l'achalandage prévu ne se matérialisait pas, nous avons fait preuve de proactivité et signalé nos préoccupations. Nous avons fait part de nos observations techniques par l'entremise d'un conseil d'administration clinique et de discussions avec nos partenaires d'Inforoute et de Santé Canada. Notre message était toujours le même: pour favoriser la circulation à l'échelle nationale, vous devez faciliter les choses pour les prescripteurs et imposer l'intégration ainsi que des normes nationales communes.

Nous sommes fiers de l'intégrité technique du service géré que nous avons fourni. Nous avons bâti une autoroute de calibre mondial, qui a prouvé qu'un système national d'ordonnances électroniques est techniquement réalisable.

J'ai bien hâte d'entendre vos questions.

Le président: Merci, monsieur El-Demerdash.

Avant de donner la parole aux honorables députés, j'aimerais souligner que, aux côtés des membres réguliers du Comité, nous avons M. Gill qui remplace M. Bailey.

Monsieur Gill, bienvenue au Comité.

• (1600)

Harb Gill (Windsor-Ouest, PCC): Merci.

Le président: Sur ce, nous commençons la série de questions de six minutes par M. Mazier.

S'il vous plaît, allez-y.

Dan Mazier (Mont-Riding, PCC): Merci, monsieur le président.

Bienvenue à nos invités.

Docteur Vaughan, pourquoi Inforoute Santé du Canada a-t-elle renvoyé Michael Green, l'ancien PDG?

Peter Vaughan: Merci de la question.

Le conseil d'administration est formé de sous-ministres et de leurs représentants des provinces et territoires et de Santé Canada, ainsi que de membres indépendants de partout au pays.

Nous envisagions déjà de procéder à un changement à la tête de l'organisation pour répondre à ses besoins futurs. Nous avons pris cette décision plus rapidement en raison de l'attention portée sur le PDG plutôt que le mandat.

Dan Mazier: Cela était-il dû à sa mauvaise performance?

Peter Vaughan: L'enjeu, c'était vraiment le mandat, et nous étions déjà à la recherche d'un nouveau dirigeant pour l'avenir. Nous avons donc dû prendre cette décision plus rapidement.

Dan Mazier: Vous avez dû la prendre plus rapidement; quel était donc le plan définitif?

J'imagine que son rendement suscitait déjà votre intérêt, avant que l'affaire éclate. Votre décision a-t-elle eu un lien avec les rapports publiés par le Comité?

Peter Vaughan: Le processus du comité n'a pas été un facteur décisif. Comme je l'ai dit, nous étions à la recherche d'un nouveau dirigeant. L'époque est différente, et nous avons besoin d'un dirigeant différent pour l'avenir.

Cela déjà prévu.

Dan Mazier: Docteur Vaughan, Michael Green a-t-il eu droit à une indemnité de départ quand il a été congédié de son poste de PDG, oui ou non?

Peter Vaughan: On en discute présentement.

Dan Mazier: Quelles sortes de discussions avez-vous eues? Avez-vous dit: « Vous n'avez pas fait du bon travail, vous allez maintenant avoir droit à une indemnité de départ »?

Je croyais que les primes au rendement, habituellement, étaient versées à une personne qui avait très bien travaillé. La prime au rendement maximale est de 215 000 \$. Envisagez-vous vraiment de lui verser ce montant, oui ou non?

Peter Vaughan: L'indemnité de départ n'est pas la même chose qu'une prime au rendement. Je crois que c'est la réponse à la question.

Dan Mazier: Ma question était de savoir s'il allait toucher à une indemnité de départ après avoir été renvoyé de son poste de PDG.

Peter Vaughan: Comme je l'ai dit, nous en discutons présentement.

Dan Mazier: Docteur Vaughan, selon les documents présentés au Comité, Michael Green a eu droit à une prime au rendement de plus de 250 000 \$, l'an dernier. Vos propres documents confirment qu'il s'agit du montant maximal de la prime permis pour un excellent rendement.

Au cours de votre mandat de président du conseil d'administration, y a-t-il eu une année où Michael Green n'a pas touché la prime de rendement maximale, oui ou non?

Peter Vaughan: Oui, il lui est déjà arrivé de ne pas recevoir la prime de rendement maximale, et si je me souviens bien, il arrivait souvent qu'il ne reçoive pas la prime de rendement maximale.

Dan Mazier: Pourriez-vous nous dire quelles années il ne l'a pas reçu?

Peter Vaughan: Nous nous ferons un plaisir de vous communiquer cette information, si vous la demandez.

Dan Mazier: Docteur Vaughan, le gouvernement fédéral a nommé deux directeurs au conseil d'administration d'Inforoute Santé du Canada. Vous en êtes un, et l'autre, c'est Mme Jocelyne Voisin. Mme Voisin est sous-ministre principale adjointe, Direction générale des politiques de santé, du ministère de la Santé fédéral. N'est-ce pas?

Peter Vaughan: Oui, c'est exact.

Dan Mazier: Docteur Vaughan, est-ce que Mme Voisin a voté pour approuver la prime de rendement maximale de M. Green, l'année passée; oui ou non?

Peter Vaughan: Je ne me souviens pas des détails de ce vote précis. Je peux regarder ce qui est indiqué dans le procès-verbal. Je me ferai un plaisir de vous communiquer cette information.

Dan Mazier: Est-ce que le vote concernant sa prime de rendement maximale était unanime, ou y avait-il des différences d'opinions au sein du conseil d'administration?

Peter Vaughan: Il arrive souvent que Santé Canada ne vote pas pour ou contre quelque chose. Il n'encourage pas ce genre de questions financières. Je ne crois pas que quelqu'un s'y soit opposé, mais je peux consulter le procès-verbal et vous communiquer l'information.

Dan Mazier: Oui, j'aimerais avoir l'information sur les votes concernant les primes de rendement.

Docteur Vaughan, est-ce que la ministre de la Santé fédérale actuelle vous a déjà fait part de ses préoccupations, à vous ou au conseil d'administration, concernant les 300 millions de dollars de dépenses pour Prescription?

Peter Vaughan: Non.

Dan Mazier: Elle ne vous a jamais rien mentionné. La ministre actuelle n'a jamais émis de réserves quant à Prescription.

• (1605)

Peter Vaughan: Prescription est en fait un programme réussi, comme nous l'avons entendu, qui est offert partout au Canada. Il fonctionne vraiment.

Dan Mazier: Je crois que c'est plutôt discutable.

Docteur Vaughan, est-ce que la ministre de la Santé fédérale actuelle vous a déjà fait part de ses préoccupations — et je pense que vous avez déjà répondu à la question —, à vous ou au conseil d'administration, concernant la façon dont Inforoute Santé du Canada dépense l'argent des contribuables; oui ou non?

Peter Vaughan: Non. Nous soumettons tous nos documents à chaque trimestre à Santé Canada, et l'accord de contribution est vérifié et présenté chaque année.

Dan Mazier: Est-ce qu'Inforoute Santé du Canada est un organisme à but non lucratif, oui ou non?

Peter Vaughan: Oui, c'est un organisme à but non lucratif.

Dan Mazier: Docteur Vaughan, savez-vous quel est le salaire du premier ministre du Canada?

Peter Vaughan: Je n'ai pas l'information sous les yeux à l'heure actuelle.

Dan Mazier: C'est un peu plus de 435 000 \$.

Michael Green est le PDG d'Inforoute Santé du Canada. Sa rémunération totale s'élevait à près de 900 000 \$

Le président: Votre temps est écoulé.

Docteur Vaughan, veuillez répondre rapidement.

Peter Vaughan: Merci, monsieur le président.

Pour faire court, nous regardons les groupes de comparaison dans l'environnement dans lequel nous travaillons, les secteurs des TI axés sur la santé, les pharmaceutiques et les administrations hospitalières de l'Ontario, surtout le centre-ville de Toronto. Ce sont les groupes de comparaison que nous examinons.

Le président: Merci.

Le chronomètre affiche 6 minutes et 24 secondes.

C'est maintenant au tour de Mme Sidhu. Allez-y, vous avez six minutes.

Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse au Dr Vaughan.

Docteur Vaughan, je vois qu'il y a une différence notable entre les pharmacies et les prescripteurs. Selon vous, comment s'est déroulée l'expérience de la mise en œuvre et de l'utilisation de Prescription, surtout pour les prescripteurs? Le taux d'adoption diffère beaucoup; il est d'environ 95 % pour les pharmacies et les fournisseurs de dossiers médicaux électroniques et de 27 % pour les prescripteurs, et moins de 5 % des ordonnances sont envoyées au moyen de Prescription. Comment expliquez-vous cet écart?

Peter Vaughan: Merci beaucoup de la question.

C'est en fait très semblable à ce qui se passe à l'étranger, à ce stade. Par exemple, aux États-Unis, à l'heure actuelle, l'adoption est de 3 %. Qu'ont-ils fait? Ils ont proposé des mesures incitatives et imposé des exigences au moyen de lois. Tous les pays qui font partie de l'OCDE et qui ont un service national de prescription électronique ont mis des exigences ou des mesures incitatives en œuvre, et cela relève des provinces et des territoires. Inforoute est un organisme habilitant, mais nous n'avons pas le pouvoir ni les leviers politiques qu'ont les provinces et les territoires.

Sonia Sidhu: Pourriez-vous préciser et expliquer les responsabilités et les rôles que vous aviez dans la conception, la mise en œuvre et le maintien de Prescription, ainsi que les rôles et les responsabilités des fournisseurs et des provinces et territoires?

Peter Vaughan: Je vais laisser à ma collègue qui, techniquement, travaille beaucoup plus sur Prescription, le soin de vous répondre.

Le président: Allez-y, madame Ensor.

Tania Ensor (conseillère stratégique, Inforoute Santé du Canada): Merci, monsieur le président.

Inforoute Santé devait établir la politique et l'orientation de l'organisme lui-même, définir les spécifications et les normes, puis travailler avec les fournisseurs pour concevoir le système de fournisseurs de service par le truchement de TELUS. Inforoute Santé avait aussi un rôle à jouer: elle supervisait le travail de TELUS et veillait à ce que l'entreprise respecte le contrat que nous avions négocié ensemble.

Nous devons aussi travailler avec les provinces et territoires pour adapter le système à leurs systèmes techniques, et nous devons aussi leur fournir de l'information et les encourager à adopter le système, à mettre des projets pilotes en place et favoriser l'utilisation du système. Notre rôle était important.

TELUS devait concevoir la plateforme de service géré, mais l'entreprise avait aussi un rôle en tant que fournisseur. TELUS fait partie des plus grands fournisseurs de systèmes pour les dossiers médicaux électroniques et les pharmacies au Canada. L'entreprise devait encourager l'adoption auprès des médecins, des pharmacies et de leurs clientes, parce que dans les faits, c'est vraiment elle qui interagissait avec ce groupe.

• (1610)

Sonia Sidhu: Si des enjeux survenaient dans le cadre de ce programme, qui devait les régler et quel genre de problèmes relevaient de vos compétences?

Peter Vaughan: Les enjeux touchaient vraiment l'adoption. Dans les provinces et les territoires, le taux d'adoption le plus haut était d'environ 27 %. Cela dépendait vraiment des leviers politiques.

C'est la leçon que nous avons tirée de ce qui se passait ailleurs dans le monde. Ce que nous avons compris, c'est qu'il ne faut pas seulement offrir la possibilité. Nous avons besoin, soit d'exigences, soit de mesures incitatives. Nous avons constaté la même chose il y a 20 ans, bon nombre d'entre vous s'en souviendront, avec l'adoption des dossiers médicaux électroniques. Maintenant, le taux d'adoption est de 95 %, voire plus, mais on a dû mettre des exigences et des mesures incitatives en place.

Sonia Sidhu: Merci.

Ma prochaine question s'adresse à TELUS. À votre avis, qu'avez-vous fait pour rendre PrescripTion plus attrayant et plus pratique pour les médecins, le personnel infirmier et les autres prescripteurs pour les encourager à utiliser les dossiers médicaux électroniques dans leur travail au quotidien?

Mohamed El-Demerdash: Merci de la question.

Pour TELUS Santé, il est important de souligner, comme je l'ai mentionné plus tôt, que, dans ce dossier, nous devions essentiellement fournir la technologie, le service géré et la voie d'accès.

Toutefois, j'ajouterais à votre question que, puisque nous avons nous aussi constaté que le taux d'adoption n'était pas élevé, puisqu'il y avait beaucoup moins de transactions qui passaient par cette voie que prévu, nous avons formé en 2021 un comité consultatif clinique, comme nous faisons toujours quand nous voulons évaluer nos produits, en général, sur le marché. C'était un comité consultatif formé de prescripteurs, de ces personnes. Ils nous ont expliqué pourquoi, selon eux, l'adoption n'était pas aussi élevée que prévu. Nous avons recueilli leurs commentaires et les avons communiqués à Inforoute Santé du Canada afin qu'ils puissent améliorer les normes déjà en place.

Sonia Sidhu: À quelle fréquence TELUS mettait-elle à jour, modernisait-elle et modernisait-elle le produit?

Mohamed El-Demerdash: Nous avons donné suite à toutes les demandes que nous avons reçues et qui avaient été approuvées par Inforoute Santé du Canada. Nous avons reçu environ 59 demandes de modification depuis que le programme a été lancé, et nous les avons mises en œuvre et appliquées en fonction des spécifications qui nous étaient fournies.

Le président: Merci. Votre temps est écoulé, le chronomètre affiche six minutes exactement.

C'est maintenant au tour de M. Blanchette-Joncas, qui a six minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas (Rimouski—La Matapédia, BQ): Merci, monsieur le président.

Docteur Vaughan, est-ce que vous reconnaissez qu'un taux d'utilisation inférieur à 5 %, après un investissement de près de 300 millions de dollars, constitue un échec du programme, oui ou non?

[Traduction]

Peter Vaughan: Notre mandat consistait à concevoir l'aspect technique de ce programme. Son adoption et les leviers étaient du ressort des provinces et territoires.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Je vous demande de répondre par oui ou non. On parle d'un taux d'utilisation inférieur à 5 %. Quel était l'objectif du programme?

[Traduction]

Le président: Un moment, je vous prie. Je demanderais qu'un seul député s'exprime à la fois. Nous devons respecter son temps d'intervention.

Monsieur Blanchette-Joncas, vous avez la parole.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce que le programme d'Inforoute Santé du Canada est un échec ou une réussite?

[Traduction]

Peter Vaughan: Inforoute Santé du Canada a rempli son mandat, et, comme nous l'avons entendu, le programme fonctionne. Si vous voulez qualifier ce programme d'échec, c'est un échec collectif: c'est un échec pour les systèmes de santé qui ne l'ont pas adopté et qui ne l'ont pas mis en œuvre au moyen d'exigences et de mesures incitatives, et c'est ce que nous avons appris de tous les exemples à l'étranger.

● (1615)

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Au Québec, cette année, on parle d'un taux d'utilisation de 0,5 %, contre 73 % en Ontario. Qu'est-ce qui explique ça?

[Traduction]

Peter Vaughan: L'adoption relève des provinces et des territoires, et c'est leur responsabilité. Au Québec, il y a eu un projet pilote très réussi.

Les provinces et les territoires ont différentes priorités, dont je peux vous parler, qui concernent bien d'autres choses. Certaines provinces et certains territoires étaient plus réceptifs que d'autres, à un moment ou à un autre, donc ils doivent avoir la possibilité d'aller de l'avant. C'est pour cette raison que nous avons conçu des normes ouvertes, pour permettre l'adoption, en fonction de leurs besoins particuliers.

Les provinces et les territoires sont responsables de l'adoption. Nos capacités ont des limites. Nous pouvons amener le cheval à la rivière, mais nous ne pouvons pas... Vous connaissez le reste.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Vous avez coordonné la mise en place d'un programme visant à permettre la transmission électronique d'ordonnances. Le premier programme a été créé en 2017. Savez-vous quand le Québec a décidé de passer à l'action? C'était en 2023. J'aimerais que vous m'expliquiez, en tant que président du conseil d'administration, pourquoi il l'a fait six ans plus tard.

Pourquoi n'avez-vous pas réussi à convaincre une province d'adhérer au programme, s'il était si bon que ça?

[Traduction]

Peter Vaughan: Je demanderais peut-être à ma collègue de...

Tania Ensor: Les discussions avec Québec étaient constantes. Compte tenu de la situation unique du Québec, de ses systèmes et de ses offres organisationnelles particulières, la province voulait s'assurer d'avoir un système qui respectait ses besoins spécifiques et uniques. Nous avons travaillé en très étroite collaboration avec le Québec et avons apporté un certain nombre de modifications au système pour que la province puisse l'adopter.

Nous avons négocié et conclu un accord avec la province. Il est passé par le processus d'approbation complexe de Québec. Il a fini par être approuvé. Puis, il y a eu une réorganisation, et la création de Santé Québec, donc il y a eu des retards importants.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Six ans de retard, c'est important. Pensez-vous que les Québécois en ont eu pour leur argent? Ça a pris six ans pour adhérer à un programme qui, finalement, est utilisé 0,5 % du temps. Vous me dites que c'est une réussite, votre programme. C'est tellement une réussite qu'on va y mettre fin à la fin du mois de mai.

Expliquez-moi quel était l'objectif initial, si c'est une réussite.

[Traduction]

Peter Vaughan: Le programme Prescription est une réussite sur le plan technologique et il offre une voie transcanadienne, si vous me permettez d'utiliser cette analogie. Les provinces et les territoires doivent régler le problème de l'adoption, et ils ont des leviers et des possibilités pour faire cela, sous forme d'exigences et de mesures incitatives. Inforoute Santé du Canada est une habilitatrice. Nous pouvons développer les outils.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Docteur Vaughan, jugez-vous que votre organisation a toujours fait preuve de transparence dans l'ensemble de ses actions et de ses communications?

[Traduction]

Peter Vaughan: Oui, vraiment. Nous avons fourni beaucoup d'informations sur notre site Web et nous avons communiqué toute l'information demandée par le Comité.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

J'ai entre les mains le compte rendu de votre rencontre du 11 décembre 2025. Ce sont tous des documents caviardés. La deuxième page est caviardée, et la troisième page aussi. On n'est pas capable de savoir ce que vous dites. Est-ce que c'est ça, la transparence? Vous avez reçu 300 millions de dollars de fonds publics, puis vous nous envoyez des résumés de vos rencontres qui sont caviardés.

Est-ce que c'est ça, pour vous, une utilisation transparente des fonds publics des Québécois et des Canadiens?

[Traduction]

Peter Vaughan: Peut-être qu'il y a des éléments qui ne concernent pas les questions posées par le Comité, et ce serait cela.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Donc, vous gérez des fonds publics, mais vous ne voulez pas que le public sache ce que vous faites avec l'argent qui vous est attribué.

[Traduction]

Le président: Votre temps est écoulé.

Docteur Vaughan, pouvez-vous répondre rapidement, je vous prie?

Peter Vaughan: Inforoute Santé du Canada est transparente. Nous présentons des rapports trimestriels publics à Santé Canada.

• (1620)

Le président: Honorable député, votre temps est écoulé. Merci.

C'est maintenant au tour de Mme Konanz, qui a cinq minutes.

Allez-y, s'il vous plaît.

Helena Konanz (Similkameen—Okanagan-Sud—Kootenay-Ouest, PCC): Docteur Vaughan, pourriez-vous nous communiquer à nouveau ce procès-verbal, non caviardé?

Peter Vaughan: Bien sûr. Je vais le faire.

Helena Konanz: Merci. J'ai hâte de voir cela.

Docteur Vaughan, Inforoute est financée par les contribuables, mais dit être un organisme à but non lucratif. Vous dites que vous avez regardé les comparables pour fixer vos salaires. Pouvez-vous me nommer un autre organisme à but non lucratif financé par le fédéral, au Canada, qui paie son PDG presque 900 000 \$ par année, comme M. Green?

Peter Vaughan: Il y a beaucoup d'organismes à but non lucratif dans le secteur hospitalier, et les comparables sont aussi...

Helena Konanz: D'accord. Si vous pouviez nous communiquer quelques-uns de ces exemples, ce serait excellent, parce que vous avez dû faire vos recherches quand vous avez décidé de le payer 900 000 \$.

Le président: Docteur Vaughan, voulez-vous répondre?

Peter Vaughan: Merci, monsieur le président.

Nous fournirons toute l'information que demande le Comité.

Helena Konanz: Docteur Vaughan, est-ce que M. Green a signé une entente de confidentialité quand il a été renvoyé de son poste de PDG d'Inforoute?

Peter Vaughan: Comme je l'ai dit en répondant à une question précédente, c'est en cours de discussion, et il n'y a eu aucune discussion concernant une entente de confidentialité.

Helena Konanz: Avec qui en discutez-vous, en fait?

Peter Vaughan: Comme le savent tous ceux qui connaissent les ressources humaines, ce sont les avocats qui discutent de ces situations, au bout du compte.

Helena Konanz: Est-ce que Inforoute Santé du Canada demande à tous les employés qui quittent l'organisation de signer une entente de confidentialité?

Peter Vaughan: À ma connaissance, non.

Helena Konanz: Docteur Vaughan, selon quels critères le conseil d'administration d'Inforoute a-t-il fixé la prime de rendement que M. Green a reçue l'année dernière, qui s'élevait à plus de 250 000 \$, si des changements étaient prévus, comme vous l'avez dit?

Vous avez dit qu'il était question d'un changement. Quels critères avez-vous utilisés pour décider qu'il méritait une prime de 215 000 \$?

Peter Vaughan: Une prime de rendement fondée sur l'atteinte des objectifs corporatifs est la norme pour établir la rémunération des PDG.

Rappelez-vous...

Helena Konanz: Donc, il réussissait bien. L'année dernière, vous pensiez qu'il était sur la voie de la réussite pour les Canadiens.

Peter Vaughan: Inforoute, c'est plus qu'un programme. Si l'on tient compte de l'ensemble des objectifs corporatifs, je dirais que compte tenu de ce qu'il a réussi à faire l'année passée, il a réussi.

Helena Konanz: Il a réussi l'année dernière, mais il a si mal fait cette année qu'il a été remercié.

Peter Vaughan: Puisque l'organisation devait respecter ses nouvelles priorités concernant les soins connectés, il nous fallait envisager cette possibilité. La décision n'a pas été prise en fonction du rendement de l'année dernière.

Helena Konanz: La décision a-t-elle été prise après la dernière réunion du Comité?

Peter Vaughan: Nous en discutons avant cela. Nous avons commencé à en parler quand le PDG commençait à attirer l'attention.

Helena Konanz: Le PDG attirait l'attention parce qu'il a reçu une prime de plus de 200 000 \$, l'année dernière, mais...

Je pense que nous allons passer à autre chose.

Docteur Vaughan, ce matin, le *Globe and Mail* a rapporté que, en seulement trois ans, Inforoute santé du Canada a dépensé plus de 23 millions de dollars pour les services de consultants indépendants, dont des entreprises de lobbyistes et des multinationales des TI.

Inforoute compte 175 employés, alors pourquoi un organisme financé par l'argent des contribuables a-t-il besoin d'embaucher des lobbyistes et des consultants pour faire en sous-traitance le travail pour lequel le gouvernement l'a payé?

Peter Vaughan: Il n'est pas inhabituel pour des organismes de santé de sous-traiter du travail de façon ponctuelle et temporaire. Ce n'est pas inhabituel, et les contrats accordés en vertu d'un appel d'offres font partie de ce processus.

Helena Konanz: Docteur Vaughan, selon les contrats de cette nature affichés sur le site d'Inforoute Santé du Canada, il y a un paiement unique de 178 500 \$ à une société à numéro, 2184103 Ontario Inc. Qui détient cette société et qu'a acheté Inforoute pour 178 500 \$?

• (1625)

Peter Vaughan: Je vais devoir vérifier, avant de vous transmettre cette information.

Helena Konanz: Pourriez-vous nous la communiquer? Merci.

Docteur Vaughan, le site Web d'Inforoute Santé du Canada affiche les contrats découlant d'un appel d'offres pour 2024 à 2026 seulement. Où se trouve le reste de l'information? Pourquoi le site Web affiche-t-il de l'information seulement pour ces années-là?

Le président: Votre temps est écoulé. Docteur Vaughan, veuillez répondre rapidement, s'il vous plaît.

Peter Vaughan: Je pense que c'est seulement une question d'être à jour.

Le président: C'est maintenant au tour de M. Rana, qui a cinq minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

Aslam Rana (Hamilton-Centre, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins de nous accorder de leur précieux temps.

Monsieur El-Demerdash, comment réglez-vous les problèmes d'accès technologiques pour vous assurer que davantage de Canadiens puissent se servir des programmes comme PrescripTion?

Mohamed El-Demerdash: Évidemment, nous croyons fermement qu'il est important que les Canadiens aient accès à des soins connectés et qu'il faut donner accès aux données et être propriétaires de ces données. Nous avons lancé plusieurs produits et avons passé beaucoup de temps à développer des innovations et des technologies pour atteindre cet objectif.

Récemment, pour ce qui est des ordonnances en ligne, nous avons publié un livre blanc qui explique comment nous pouvons, selon nous, améliorer le système de santé canadien au chapitre de la connectivité et comment mettre en œuvre efficacement un programme d'ordonnances en ligne.

Aslam Rana: Quelle place les outils numériques, comme PrescripTion, donnent-ils aux populations rurales, autochtones ou moins bien desservies?

Mohamed El-Demerdash: Ici, l'avantage d'avoir une technologie standard, c'est que tout le monde peut s'y connecter et appliquer une norme commune. Ici, la façon dont la technologie a été mise en œuvre permettrait à n'importe quelle région rurale — les communautés autochtones, n'importe qui — de se connecter au système.

Aslam Rana: Comment l'IA peut-elle être utile dans le domaine des ordonnances et de la sécurité des médicaments?

Mohamed El-Demerdash: Nous croyons en l'utilisation éthique et sécuritaire de l'IA. Nous croyons aux garde-fous et à l'utilisation sécuritaire de la technologie. Dans tous les scénarios où nous nous servons de l'intelligence artificielle, nous trouvons important de nous assurer d'abord et avant tout qu'elle est sécuritaire pour l'application utilisée. C'est vraiment une technologie qu'il faut utiliser pour faire progresser la technologie.

Aslam Rana: Comment mesurez-vous le succès d'une initiative pancanadienne sur la santé numérique?

Mohamed El-Demerdash: Quand nous nous comparons à d'autres pays, la réussite se traduit par l'adoption du programme; il faut déployer la technologie, mais aussi établir des normes et les exigences afin d'encourager les gens à se servir de la technologie et d'en tirer profit.

Aslam Rana: Docteur Vaughan, vous avez été sous-ministre de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse. Selon vous, en quoi les enjeux fédéraux et provinciaux auront-ils une incidence sur l'adoption de la santé numérique?

Peter Vaughan: Les enjeux qui touchent le modèle fédéré de santé sont importants. D'autres pays qui ont fait face à des enjeux similaires ont formé des organismes numériques et ont adopté des mesures législatives pour régler certains de ces enjeux. Sinon, vous vous en remettez à la bonne volonté des provinces et des territoires, qui ont leurs propres priorités.

Aslam Rana: Nous avons eu une excellente discussion sur le système de la santé, l'autre jour, pendant un excellent vol.

Quels sont les principaux enjeux en matière de renseignements personnels et de sécurité dans les systèmes de santé virtuels?

Peter Vaughan: Il y a beaucoup d'enjeux en matière de sécurité et de renseignements personnels. Nous avons lu des articles sur l'intelligence artificielle et l'informatique quantique qui se développent probablement plus rapidement que nous l'aurions voulu, et nous ne sommes peut-être pas assez préparés, pour l'instant.

Les enjeux sont continus, et c'est pour cette raison qu'il est si important que le programme PrescripTion soit une réussite. Nous pouvons prendre toutes les mesures nécessaires en matière de renseignements personnels et de sécurité et les leçons apprises et concevoir une approche de normes ouvertes, ce qu'Inforoute a réussi à faire.

• (1630)

Aslam Rana: Quels sont les principaux obstacles qui empêchent PrescripTion de croître à l'échelle nationale?

Peter Vaughan: Le principal enjeu concernait le manque de mesures incitatives ou d'exigences. C'est l'enjeu principal. Comme je l'ai dit, si vous regardez à l'international, c'est la leçon qu'il faut en tirer.

Aslam Rana: Quelles mesures incitatives sont nécessaires pour amener les fournisseurs à adopter les outils numériques comme PrescripTion?

Peter Vaughan: Pour ce qui est des dossiers médicaux électroniques, les provinces ont encouragé les médecins à adopter l'outil technologique. De même, dans d'autres administrations, on a payé les médecins pour encourager leur participation ou on la liait à une partie de leur rémunération. Leur participation était donc requise.

Le président: Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour de M. Blanchette-Joncas, qui a six minutes.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci, monsieur le président.

Docteur Vaughan, vous dites que PrescripTion est un succès technologique. Or 85 % de la propriété intellectuelle liée à la plateforme demeure chez TELUS, malgré un investissement de près de 300 millions de dollars d'argent public.

En quoi est-ce que ça représente un succès pour le public, exactement?

[Traduction]

Peter Vaughan: En tant que réussite technologique, comme nous l'avons entendu, la voie fonctionne. Elle a été construite. Le défi, c'est son adoption par les provinces et les territoires.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Docteur Vaughan, si des provinces veulent poursuivre la mise en application du logiciel, comment peuvent-elles le faire, si seulement 15 % de la propriété intellectuelle appartient au public? Est-ce que c'est réaliste?

Quels sont les critères de succès?

[Traduction]

Peter Vaughan: Dans l'avenir, l'approche des normes ouvertes — qui permet de personnaliser le système en fonction des provinces et des territoires et qui s'appuie sur tout l'excellent travail qu'a accompli PrescripTion — permet aux provinces et aux territoires de concevoir des outils qui ont du sens, dans l'environnement technologique qui évolue rapidement.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Docteur Vaughan, en mars 2023, vous avez entamé un examen de viabilité. J'essaie de comprendre pourquoi vous avez continué à investir là-dedans si vous saviez que ce n'était déjà pas viable.

[Traduction]

Peter Vaughan: La question concernait le fait que Santé Canada nous avait dit que nous n'aurions plus de financement après mars 2026, donc nous avons continué d'offrir le service durant cette période tout en essayant de tirer profit des leçons retenues et des ressources — les mesures de sécurité, les outils d'identification et les outils techniques dont on peut se servir dans une approche de normes ouvertes — comme nous l'avons fait pour les systèmes de consultations et d'orientation électroniques et l'historique des patients.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Docteur Vaughan, quel était le seuil d'utilisation que vous aviez fixé, au départ, pour juger que le programme était viable? Ce seuil a-t-il été atteint, oui ou non?

[Traduction]

Peter Vaughan: Monsieur le président, je vais renvoyer la question technique à ma collègue.

Tania Ensor: Merci.

Pour que le programme soit viable, nous avons établi un objectif de 75 % des transactions au Canada.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: En ce moment, on est à 5 %, environ.

[Traduction]

Tania Ensor: Oui.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Donc, c'est un échec.

[Traduction]

Peter Vaughan: Si vous voulez qualifier d'échec un programme qui a été conçu et qui fonctionne à 99 % sur le plan technique...

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Docteur Vaughan, 5 sur 75, selon mes calculs, ce n'est pas une note de passage. Est-ce exact? Est-ce que nous avons suivi le même cours de mathématiques?

[Traduction]

Peter Vaughan: En réalité, Inforoute Santé du Canada ne peut pas forcer les provinces et les territoires à se servir de leurs leviers politiques. Nous avons fait tout ce que nous pouvions pour leur permettre de s'en servir, mais nous ne pouvons pas les forcer à établir des exigences, à adopter des mesures législatives ou à se servir de leurs leviers politiques.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

Docteur Vaughan, écoutez, nous pourrions nous enfermer dans les fleurs du tapis en parlant des critères de réussite du programme, mais il va prendre fin à la fin du mois de mai. Un programme qui prend fin, normalement, pour moi, c'est un échec. Encore là, nous pourrions en discuter très longtemps.

À quelle date avez-vous décidé, au conseil d'administration, de remercier le PDG, M. Green?

• (1635)

[Traduction]

Peter Vaughan: Pour ce qui est de la question de savoir quand le PDG a été remercié, c'était mercredi passé.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce que vous accepteriez, au nom de la transparence, de rendre public l'ensemble du compte rendu de cette rencontre de votre conseil d'administration?

[Traduction]

Peter Vaughan: Comme vous pouvez le comprendre, c'est une conversation qui s'est tenue à huis clos entre le personnel et les ressources humaines, donc je m'en abstiendrai.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Docteur Vaughan, vous avez dit un peu plus tôt que vous aviez toujours fait preuve de transparence. Maintenant, vous me dites que vous ne voulez pas nous dire ce qui se passe dans votre conseil d'administration, qui gère 300 millions de dollars de fonds publics.

Est-ce exact?

[Traduction]

Peter Vaughan: Nous serions ravis de vous communiquer l'information, mais vous devez comprendre qu'il s'agit d'une conversation confidentielle qui s'est déroulée à huis clos.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Docteur Vaughan, nous sommes d'accord que si tout a bien été géré, tout devrait être public, n'est-ce pas? Normalement, c'est ça.

Si c'était à refaire, qu'est-ce que vous feriez de différent pour que le programme ne prenne pas fin, comme prévu, à la fin du mois de mai?

[Traduction]

Peter Vaughan: C'est une excellente question.

Ce que nous avons appris, c'est qu'il faut inclure des liens nationaux dans un modèle de santé fédéré pour que tout soit uniforme à l'échelle du pays. On pourrait se servir d'une loi pour cela.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Docteur Vaughan, reconnaissez-vous que le gouvernement fédéral n'aurait pas dû s'ingérer dans les champs de compétence du Québec et qu'il aurait dû transférer les fonds au Québec pour que nous puissions implanter notre propre système et le gérer nous-mêmes?

[Traduction]

Le président: Docteur Vaughan, le temps est écoulé, mais veuillez répondre rapidement, allez-y.

Peter Vaughan: Je ne suis pas sûr d'avoir bien compris la question, monsieur le président.

Le président: Je vais arrêter le chronomètre et demander à l'honorable député de répéter sa question.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Docteur Vaughan, la santé est une compétence des provinces et du Québec. C'est nous qui gérons le programme, donc nous aurions dû avoir notre part des fonds consacrés à ce programme, qui gère des soins de santé. Nous aurions peut-être pu mieux l'intégrer dans notre structure, qui est différente de celle des autres provinces.

[Traduction]

Peter Vaughan: Dans un modèle de santé fédéré, quand les Canadiens se déplacent dans le pays, et se rendent dans d'autres administrations, disons, et que leurs besoins en matière de santé se déplacent avec eux, cette information doit les suivre, indépendamment de leur province ou de leur territoire d'origine. Ce qu'essayait de faire Prescription — et il y est en fait parvenu —, c'était de permettre cela.

Le président: Merci beaucoup.

C'est maintenant au tour du Dr Strauss, qui a cinq minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

Matt Strauss (Kitchener-Sud—Hespeler, PCC): Merci, monsieur le président.

Docteur Vaughan, est-ce que les membres du conseil d'administration d'Inforoute Santé du Canada reçoivent une forme de rémunération, quelle qu'elle soit?

Peter Vaughan: Ils reçoivent une indemnité journalière quand le conseil d'administration se réunit. Le président du conseil touche des honoraires annuels, tout comme les présidents des comités.

Matt Strauss: À combien s'élève votre rémunération annuelle?

Peter Vaughan: Ma rémunération annuelle est de 14 500 \$.

Matt Strauss: Merci.

J'ai remarqué que le Dr Eric Hoskins, ancien ministre de la Santé libéral de l'Ontario, siégeait au comité. Qui l'a nommé?

Peter Vaughan: Le docteur Hoskins était directeur d'une recherche indépendante. Il a été recruté à la suite d'une recherche indépendante.

Matt Strauss: Le conseil d'administration, sous votre direction, l'a nommé.

Peter Vaughan: Il a été nommé en tant que membre indépendant de l'Ontario.

Matt Strauss: Qui vous a nommé, vous?

Peter Vaughan: J'ai été nommé par le sous-ministre de la Santé en 2017.

Matt Strauss: Le ministre fédéral libéral de la Santé vous a nommé, puis, sous votre direction, vous avez nommé un ministre libéral de la Santé de l'Ontario. Cela ressemble un peu à un retour d'ascenseur.

Y a-t-il d'autres membres du Parti libéral au sein du conseil d'administration à l'heure actuelle, ou y en a-t-il déjà eu dans le passé?

Peter Vaughan: Je ne pourrais pas vous dire. Je ne sais pas. Nous ne parlons pas de nos allégeances politiques.

Matt Strauss: Merci.

Le docteur Hoskins, l'ancien ministre libéral, est un associé chez Maverix Private Equity. Il me semble qu'il était associé dans cette société d'investissement privé lorsqu'il siégeait au conseil d'administration. Quelle sorte de vérification éthique a-t-on utilisé dans son cas pour s'assurer qu'Inforoute Santé du Canada ne fournissait pas des contrats aux membres de son portefeuille?

● (1640)

Peter Vaughan: Voilà une excellente question.

Inforoute Santé du Canada a une politique et des lignes directrices régissant les conflits d'intérêts. Dans chaque réunion du conseil d'administration, les membres doivent déclarer s'ils ont un conflit d'intérêts quelconque et doivent alors s'abstenir.

Matt Strauss: Maverix Private Equity n'a été soumis à aucune vérification particulière. Il aurait incombé au Dr Hoskins, à tout moment, de dire qu'il y avait un conflit d'intérêts. Inforoute Santé du Canada n'a pas mené d'enquête.

Peter Vaughan: C'est exact.

Matt Strauss: Parmi les contrats qu'Inforoute Santé du Canada a accordés à des consultants ou d'autres personnes, y avait-il des contrats à fournisseur unique?

Peter Vaughan: D'après mes souvenirs, nous avons un contrat avec PwC, qui avait déjà été sur la liste de fournisseurs attirés de marchés découlant d'un appel d'offres. C'est le seul contrat à fournisseur unique dont je me souviens.

Matt Strauss: D'accord. Pourriez-vous regarder dans vos dossiers pour vérifier s'il n'y a pas eu d'autres marchés à fournisseur unique et déposer cette information, si vous la trouvez?

Peter Vaughan: Je ne suis pas au courant d'un autre contrat.

Matt Strauss: Merci, monsieur.

Qu'a fait Michael Green de concret pour les contribuables ayant payé son salaire pour justifier sa prime de productivité, l'année dernière?

Peter Vaughan: Il y a de nombreux objectifs d'entreprise — nous pouvons les détailler et vous fournir cette information — et, l'année dernière, il les a tous atteints. L'organisation les a atteints. Prescription a effectivement rempli son mandat, malgré les défis de l'adoption.

Matt Strauss: « Objectifs d'entreprise » semble assez abstrait. Concrètement, pouvez-vous penser spécifiquement à un bénéfice tangible que M. Green a fourni aux contribuables?

Peter Vaughan: L'audit externe de la comptabilité générale, des rapports financiers et des accords de contribution a démontré que l'organisation était bien gérée.

Matt Strauss: Merci de la réponse, mais, de ce que j'entends, les contribuables n'en ont tiré aucun bénéfice concret et spécifique.

Je sais que M. Green avait été exclu d'une réunion extraordinaire du conseil d'administration. La réunion n'avait pas été mise à l'horaire, puis elle l'a été. Quand a-t-elle été mise à l'horaire?

Peter Vaughan: La question concerne la date...

Matt Strauss: Quand a-t-elle été convoquée?

Peter Vaughan: Elle a été convoquée mercredi dernier. Je ne me souviens pas de la date.

Matt Strauss: Était-ce le jour ou la semaine suivant sa comparution devant le Comité?

Peter Vaughan: Je pense que c'était une semaine après, effectivement.

Matt Strauss: Merci.

Il me semble qu'Inforoute Santé du Canada a reçu, au total, 4 milliards de dollars des gouvernements, au cours de ces 20 dernières années. Quels bénéfices spécifiques, tangibles et concrets le contribuable canadien a-t-il tirés de ces 4 milliards de dollars?

Peter Vaughan: Inforoute Santé du Canada a joué un rôle essentiel dans la numérisation de l'imagerie diagnostique, des services de laboratoire et des dossiers médicaux électroniques. Toutes ces pièces du casse-tête faisaient partie du mandat d'Inforoute Santé du Canada.

Matt Strauss: Je conteste.

Nous n'avons pas les mêmes souvenirs. En 2004, j'étais étudiant en médecine. Je travaillais dans des hôpitaux. La radiologie était déjà numérisée à l'hôpital Kitchener où je faisais du bénévolat. D'après moi, Inforoute Santé du Canada n'avait rien à voir avec cela.

Peter Vaughan: Inforoute Santé du Canada a joué un rôle considérable en distribuant le financement fédéral aux provinces et terri-

toires pour qu'ils dirigent et favorisent l'adoption de l'imagerie diagnostique et l'évolution de la numérisation des dossiers médicaux.

Le président: Merci.

Nous allons passer à l'honorable secrétaire parlementaire, Mme Chi.

Allez-y, s'il vous plaît. Vous avez cinq minutes.

Maggie Chi (Don Valley-Nord, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins d'être ici.

Je ne suis pas vraiment certaine de savoir à qui la question s'adresse.

La dernière fois que des représentants de TELUS Santé et d'Inforoute Santé du Canada ont comparu ici, ils ont indiqué que TELUS Santé détenait 85 % de la propriété intellectuelle. Inforoute Santé du Canada en détenait 15 %, pendant la mise en œuvre du programme.

Je souhaitais simplement avoir quelques clarifications, car, selon certaines des notes que j'ai lues, il y avait eu des consultations auprès de diverses personnes lors de l'élaboration du programme. De quel genre de consultations s'agissait-il? Lorsque vous avez commencé à consulter les médecins, les pharmaciens et les utilisateurs du programme, quels étaient les premiers signaux d'avertissement? Comment utilisaient-ils le programme?

Je sais également qu'il y a eu plusieurs ordres de modification dans la gestion du programme. Si vous pouviez nous décrire ces modifications, ce serait formidable.

• (1645)

Peter Vaughan: Je vais demander à ma collègue, qui s'occupe du programme depuis le début.

Tania Ensor: Les consultations avec les médecins ont permis de cerner de nouvelles fonctionnalités et des possibilités d'amélioration des fonctionnalités existantes. Nous avons ensuite formulé des ordres de modification de façon que le système de TELUS s'adapte à ces besoins.

Maggie Chi: Justement, une autre note explique que le taux d'adoption par les médecins cliniciens n'est pas aussi élevé que le taux d'adoption par les pharmaciens.

J'essaie d'en comprendre la raison. Pourquoi on n'a rien tenté pour augmenter le taux d'adoption, au cours du programme? Était-ce parce que les modifications n'avaient pas été assez rapides, lorsque vous avez donné l'ordre? Parlez-nous de certains des problèmes.

Tania Ensor: L'adoption par les médecins était très différente en raison de la nature très différente de leur travail.

Un pharmacien travaille et utilise ses compétences dans un environnement numérique. Même s'il utilise les dossiers de santé électroniques, un médecin ou un médecin de famille se concentre généralement sur le patient lui-même, donc lui demander d'utiliser une fonctionnalité dans un flux de travail pour communiquer cette information de manière numérique, c'est autre chose.

Il existe d'autres technologies, comme le fax électronique, entre autres, qui sont également des formes d'ordonnances électroniques, mais d'ordonnances sous forme de prescription de données numériques. C'est différent. La sécurité, la confidentialité et les différents éléments que PrescripTion offrait étaient considérables et s'ajoutent à des fonctionnalités comme la communication clinique.

Maggie Chi: Merci.

Cela m'amène à mes deux prochaines questions, qui s'adressent au Dr Vaughan ou à Mme Ensor.

Je sais que la prochaine étape, pour Inforoute Santé du Canada, c'est d'élaborer la norme nationale. Si le problème, c'est le taux d'adoption ou le fait que les dossiers numériques ou les dossiers médicaux électroniques ne peuvent pas être en ligne, comment faites-vous pour déployer efficacement une norme nationale?

Tania Ensor: C'est une excellente question. Nous serons toujours confrontés à ce problème, à moins que nous trouvions une manière systémique de numériser nos systèmes et d'exiger l'interopérabilité non seulement à l'échelle provinciale et territoriale, mais également à l'échelle fédérale.

Nous devons unir nos voix. Les provinces et les territoires doivent absolument respecter leur obligation de fournir des soins de santé, mais le Canada doit déployer une norme nationale régissant l'adoption.

Maggie Chi: À l'heure actuelle, Inforoute détient 15 % de la propriété intellectuelle. S'agit-il d'un bon fondement, pour l'avenir, ou faut-il fournir des efforts supplémentaires pour que les choses fonctionnent?

Tania Ensor: Merci, monsieur.

Pour que les choses soient claires, en ce qui concerne la propriété intellectuelle, nous travaillons aujourd'hui en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour les aider à atteindre leurs objectifs pour la prochaine étape des ordonnances électroniques. Il faudrait peut-être que certaines provinces travaillent avec TELUS.

Dans ce cas, nous offrons directement à ces provinces et territoires ces 15 % de propriété intellectuelle, pour qu'ils puissent tirer parti de toutes les fonctionnalités accessibles dans le programme PrescripTion.

Nous n'avons pas eu l'occasion de parler de la technologie sur mesure que nous avons élaborée comme le système de secours pour le cas où les systèmes de télécommunications devraient tomber en panne ou être remplacés. C'est également ce qui est offert aux provinces et aux territoires pour l'avenir.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons passer à M. Mazier, qui aura cinq minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

Dan Mazier: Merci, monsieur le président.

Docteur Vaughan, saviez-vous que Abhi Kalra, le vice-président directeur d'Inforoute Santé du Canada, est l'ancien directeur des technologies de l'information pour les pharmacies et les soins de santé de Loblaw Companies Limited, laquelle est l'entreprise mère de Pharmaprix, oui ou non?

Peter Vaughan: Oui, je pense que j'en ai entendu parler.

Dan Mazier: D'après Inforoute, Pharmaprix a reçu plus de 8 millions de dollars pour son programme PrescripTion. En fait,

l'entreprise a reçu le plus important financement dans le cadre du programme PrescripTion.

Abhi Kalra a-t-il des parts ou des options d'achat d'action de Loblaw Companies Limited, oui ou non?

• (1650)

Peter Vaughan: Je n'ai pas la réponse à cette question.

Dan Mazier: Docteur Vaughan, Abhi Kalra a aussi déjà travaillé pour Oracle Canada et Deloitte.

D'après Inforoute Santé du Canada, ces deux entreprises ont répondu à la demande de déclaration d'intérêts pour PrescripTion.

Pourriez-vous déposer toutes les déclarations de conflit d'intérêts et les récusations présentées par M. Kalra au cours de la durée de vie du programme PrescripTion, s'il vous plaît?

Peter Vaughan: Puis-je demander des clarifications sur ce que, spécifiquement...

Le président: Je vais arrêter le chronomètre, et je vais demander à l'honorable député si...

Dan Mazier: Vous avez effectivement parlé de déposer des déclarations de conflit d'intérêts.

Évidemment, ces personnes avaient de l'expérience dans les projets sur lesquels elles soumissionnaient et sur lesquels elles travaillaient. Si elles avaient effectivement déclaré... Vous avez mentionné qu'il fallait déclarer soi-même les conflits d'intérêts. C'est ce que j'essaie d'établir.

Pourriez-vous déposer leurs déclarations de conflits d'intérêts? Veuillez déposer cette information.

Peter Vaughan: Merci. La réponse est oui.

Dan Mazier: Docteur Vaughan, David Fast, le chef de la direction financière d'Inforoute Santé du Canada, s'est joint à Inforoute Santé du Canada en 2024. Avant cela, il était le président de AGFA HealthCare pour l'Amérique du Nord.

Michael Green était président et directeur général d'AGFA HealthCare pour la région des Amériques avant de se joindre à Inforoute Santé du Canada.

Y a-t-il eu une offre d'emploi par concours pour le chef de la direction financière, et quel a été le processus d'embauche?

Peter Vaughan: D'après mes souvenirs, à cette époque, nous recherchions un chef de la direction financière par intérim. Il a été embauché à titre intérimaire, et son rôle est toujours intérimaire.

Dan Mazier: Pourriez-vous déposer au Comité le nombre de candidats qui ont soumis leur candidature dernièrement pour le poste de chef de la direction financière à Inforoute Santé du Canada?

Peter Vaughan: Si le Comité souhaite avoir cette information, nous nous ferons un plaisir de la lui fournir.

Dan Mazier: Docteur Vaughan, quel montant Inforoute Santé du Canada a-t-il versé à AGFA HealthCare depuis 2017?

Le président: Madame Ensor, allez-y.

Tania Ensor: En toute franchise, je ne me souviens d'aucun détail.

Dan Mazier: Après toutes ces questions, qui régit les conflits d'intérêts?

Je peux être ici et dire, « Oh, je suis désolé », mais, si je fais des clin d'œil à droite à gauche et que je siège au conseil d'administration... Qui régit cela? Comment faites-vous?

Peter Vaughan: C'est notre conseiller juridique d'entreprise qui s'en charge.

Dan Mazier: Où est-il assis, ce conseil juridique d'entreprise?

Peter Vaughan: [*Inaudible*]

Dan Mazier: J'imagine que je vais en revenir au chef de la direction financière.

Nous voulons savoir s'il y a eu un processus par concours.

Peter Vaughan: À cette époque-là, nous recherchions un candidat pour occuper un rôle intérimaire, et c'est toujours le cas. Il a été embauché à titre intérimaire.

Dan Mazier: Docteur Vaughan, le mois dernier, Michael Green a dit au Comité que son salaire avait été publiquement divulgué. Pourriez-vous confirmer si le salaire de M. Green a été publiquement divulgué sur le site Web d'Inforoute, lors de cette réunion, oui ou non?

Peter Vaughan: D'après mes souvenirs, non. Cela a, par la suite, été corrigé.

Dan Mazier: Donc, il aurait menti?

Peter Vaughan: Je pense que c'était une erreur.

Dan Mazier: Selon les archives sur votre site Web, l'hyperlien concernant la divulgation de la rémunération n'a été publié sur le site Web d'Inforoute que le 11 mars. De plus, les métadonnées de la première version de la divulgation que nous avons reçue donnent à penser que le document a été créé le 24 avril, soit trois jours après la comparution de M. Green devant le Comité.

Peter Vaughan: Cela a été corrigé. Cela aurait dû être fait.

Dan Mazier: Son salaire était-il publiquement disponible avant, et si oui, où?

Peter Vaughan: Il était publiquement disponible dans les documents présentés au gouvernement fédéral, aux provinces et aux territoires.

Dan Mazier: Pourriez-vous déposer auprès du Comité toutes les divulgations de la rémunération depuis 2016-2017?

• (1655)

Peter Vaughan: Si le Comité souhaite les recevoir, nous serons heureux de les fournir.

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Sawatzky pour cinq minutes.

Allez-y s'il vous plaît.

Jake Sawatzky (New Westminster—Burnaby—Maillardville, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci aux témoins.

Ma première question s'adresse à TELUS Santé.

Pourriez-vous expliquer au Comité comment PrescripTion a été conçu au départ, et particulièrement comment les principaux partenaires ont été intégrés et comment les décisions ont été prises concernant la structure et l'exécution de la plateforme?

Mohamed El-Demerdash: En 2017, lorsque nous avons remporté la demande de propositions, nous avons entamé la mise en œuvre en intégrant la conception qui nous avait été proposée par Inforoute Santé du Canada dans le cadre du processus de demande de

propositions. Nous avons apporté à la table notre propre technologie, les 85 % environ de la propriété intellectuelle mentionnés plus tôt, pour accompagner l'élaboration du reste de la plateforme conformément aux spécifications que nous détenions.

Nous n'avions confié aucun travail en sous-traitance à proprement parler. Certains sous-traitants nommés pour un mandat fixe se sont joints à notre équipe entre 2017 et 2020 et ont apporté leur expertise technique, mais ils agissaient essentiellement en tant que membre d'équipe au sein de notre organisation pour contribuer au développement logiciel de ces 15 % de propriété intellectuelle.

Jake Sawatzky: Comment ces 85 % ont-ils été établis? Comment êtes-vous arrivés à ce chiffre?

Mohamed El-Demerdash: Il n'y avait pas de façon précise. Il s'agissait d'une approximation fondée sur la solution complète et l'examen de ses éléments.

En réalité, lorsqu'on regarde les éléments particuliers qui font partie de la propriété intellectuelle détenue par Inforoute Santé du Canada, ils sont fondés sur les mises en œuvre précises qui nous étaient demandées. Les 85 % et les 15 % sont essentiellement des approximations, et non pas une équation mathématique.

Jake Sawatzky: Quelle a été l'ampleur des problèmes avec l'application elle-même qui pourraient avoir influencé l'adoption de cette technologie, qu'il s'agisse de fonctionnalité, de convivialité, de fiabilité ou d'intégration dans les flux de travail cliniques?

Mohamed El-Demerdash: La technologie elle-même a fonctionné exactement en fonction des paramètres qui nous ont été fournis, et son temps de fonctionnement était de 99,9 %. En fait, nous devions atteindre ce seuil, et dans certains cas, nous avons redonné des crédits à Inforoute Santé du Canada lorsque, pour une raison ou une autre, il est tombé en deçà de 99 %.

Toutefois, comme je l'ai mentionné plus tôt, nous avons formé un conseil consultatif clinique dont les membres, en fonction de leurs perspectives, nous ont aidés à reconnaître que les spécifications de la conception pour l'interface utilisateur ne permettaient pas nécessairement de s'aligner avec le flux de travail naturel des prescripteurs. Il était donc un peu plus difficile pour eux d'accomplir l'activité d'ordonnance, et le processus d'intégration était aussi un peu plus compliqué.

C'étaient les recommandations que nous avons proposées à Inforoute Santé du Canada, en avril 2021, dans le but de fournir une partie de cette rétroaction.

Jake Sawatzky: Merci.

Si les fournisseurs et les provinces n'étaient pas satisfaits du produit, quels efforts TELUS a-t-elle faits pour moderniser ou adapter le programme afin de le rendre plus attrayant?

Mohamed El-Demerdash: Il est important de reconnaître que nous élaborions la solution conformément au contrat en place avec Inforoute Santé du Canada et que nous devions élaborer la solution et la fournir conformément aux spécifications qui nous avaient été fournies par Inforoute Santé du Canada.

En cours de route, nous avons respecté à la lettre les spécifications qui nous avaient été données. Nous avons proposé quelques idées et recommandations, mais il appartenait à Inforoute Santé du Canada de nous revenir et de nous demander que ces changements soient mis en place.

Jake Sawatzky: À quelle fréquence TELUS a-t-elle mis à jour, modifié et modernisé le produit? A-t-elle pris des mesures pour solliciter la rétroaction des consommateurs en vue d'orienter les améliorations?

Mohamed El-Demerdash: Le conseil consultatif clinique était l'un des moyens permettant d'obtenir une rétroaction et de fournir des commentaires à Inforoute santé du Canada.

Un autre moyen considérable que nous avons pris a été de préparer ce livre blanc sur l'ordonnance électronique publiée l'an dernier. Il présente des recommandations générales, notamment sur l'importance de mettre en place des obligations et des normes pour stimuler l'adoption de l'ordonnance électronique.

En ce qui concerne la première partie de votre question, à savoir à quelle fréquence nous apportons des changements au produit, toutes ces modifications étaient reçues par le processus d'ordres de modification que nous avons reçu. Nous avons reçu 59 ordres de modification tout au long de la vie du programme et les avons tous mis en œuvre.

• (1700)

Le président: Merci.

Avant de passer au prochain député, j'aimerais souhaiter la bienvenue au Comité à la députée Fancy.

Sur ce, nous cédonc la parole à M. Blanchette-Joncas pour deux minutes et demie.

Allez-y, s'il vous plaît.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Docteur Vaughan, pouvez-vous confirmer que TELUS détient environ 85 % de la propriété intellectuelle liée à la plateforme Prescription?

[Traduction]

Peter Vaughan: Je pense que cette estimation est juste, vu qu'elle possède la capacité dans sa plateforme d'intégrer un éventail de produits.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci.

Concrètement, qui a négocié cette entente?

[Traduction]

Peter Vaughan: Je vais demander à ma collègue de...

Le président: J'ai arrêté l'horloge.

Madame Ensor, allez-y, s'il vous plaît.

Tania Ensor: Merci, monsieur.

La négociation entourant TELUS était un processus assez complexe. Nous avons participé à un processus de demande de propositions qui a entraîné la sélection de TELUS...

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Je répète ma question: qui a négocié cette entente?

[Traduction]

Tania Ensor: Inforoute a négocié avec TELUS, avec l'aide d'un négociateur professionnel.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Docteur Vaughan, on parle d'un système informatique qui appartient à 85 % à une entreprise privée et de 300 millions de dollars de fonds publics.

Est-ce que c'est une réussite ou un échec, comme entente, selon vous?

[Traduction]

Peter Vaughan: Ces 85 % constituent une partie technique de la plateforme que détient TELUS. Les 15 % restants correspondent réellement à la partie qui permet d'adopter une approche fondée sur des normes ouvertes, que les provinces et les territoires peuvent utiliser. Ils peuvent l'utiliser eux aussi.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur El-Demerdash, combien d'argent public avez-vous reçu la part du gouvernement?

[Traduction]

Mohamed El-Demerdash: TELUS Santé a reçu en moyenne un peu plus de 10 millions de dollars par année d'Inforoute Santé du Canada au cours des neuf années du programme.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Quel est le total?

[Traduction]

Mohamed El-Demerdash: Précisément, le total était de 98 millions de dollars.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce qu'il est enfin payé, le programme, avec tout cet argent?

[Traduction]

Mohamed El-Demerdash: Je suis désolé, monsieur le président. Je n'ai pas reçu l'interprétation.

Le président: Je vais arrêter l'horloge.

Monsieur Blanchette-Joncas, si une personne parle à la fois, ce sera plus facile pour les interprètes. Il n'y a pas d'interprétation, alors j'ai arrêté l'horloge.

Je vais vous accorder le temps, même s'il ne vous reste que sept secondes. Je vais vous laisser poser une question.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Avec tout l'argent public que vous avez reçu, est-ce que le programme est enfin payé?

[Traduction]

Mohamed El-Demerdash: Les fonds et la rémunération que nous avons reçus visaient à nous permettre d'atteindre les spécifications et les exigences du contrat en place avec Inforoute Santé du Canada. TELUS Santé a réussi à mettre en œuvre toutes les exigences que nous avons reçues.

Le président: Merci.

Trois minutes...

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur le président, je veux savoir si, oui ou non, le programme est payé.

[Traduction]

Le président: Je suis désolé. Votre temps est écoulé.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur le président, il ne répond pas aux questions.

[Traduction]

Le président: Je vous ai accordé trois minutes, et c'est, je pense...

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce que c'est un cirque, ou quoi?

[Traduction]

Le président: Vous pouvez présenter vos arguments, mais je vais passer au point suivant.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur le président, c'est quand même ridicule.

[Traduction]

Le président: Nous donnons la parole à Mme Konanz pour cinq minutes. Allez-y s'il vous plaît.

Helena Konanz: M. Kalra... Le vice-président exécutif d'Inforoute Santé du Canada, Abhi Kalra, détient-il des actions ou des options d'achat d'actions dans Les compagnies Loblaw Limitée depuis son embauche par Inforoute, oui ou non?

Le président: Monsieur Vaughan.

• (1705)

Peter Vaughan: Merci, monsieur le président. Je n'étais pas certain de savoir à qui s'adressait la question.

À ma connaissance, non. Je ne sais pas.

Helena Konanz: Est-il vrai que cela ferait partie du processus de présélection d'une personne que vous embaucheriez en tant que vice-président exécutif?

Peter Vaughan: À ma connaissance, cette question n'a jamais été posée à tout employé qui a été embauché.

Helena Konanz: Ce serait extrêmement important de le faire, parce que cette personne profiterait de ces contrats. Pourriez-vous s'il vous plaît vérifier cette information et la déposer pour le Comité?

Peter Vaughan: Nous demanderons volontiers aux responsables des ressources humaines d'y répondre.

Helena Konanz: Docteur Vaughan, en quelle année votre chef de la direction financière a-t-il été embauché pour un mandat provisoire?

Peter Vaughan: Je crois que c'était en 2023.

Helena Konanz: Nous savons qu'il avait travaillé avec Michael Green. Michael Green l'a-t-il recommandé pour qu'il occupe par intérim le poste de chef de la direction financière?

Peter Vaughan: Je le crois, oui.

Helena Konanz: Le poste de chef de la direction financière actuel est-il toujours une nomination par intérim?

Peter Vaughan: C'est ce que j'ai compris, oui.

Helena Konanz: Il occupe ce poste par intérim depuis 2024. Il semble inhabituel qu'une personne serait embauchée à titre intérimaire pendant plus de deux ans, surtout si l'on tient compte du nombre d'employés que compte votre entreprise. Je suis sûre que vous avez des responsables des ressources humaines. Pourquoi n'avez-vous pas lancé de processus concurrentiel pour combler ce poste?

Peter Vaughan: L'organisation, comme je l'ai mentionné plus tôt concernant le chef de la direction financière, traverse une période de transition; nous essayons de comprendre les compétences dont nous aurons besoin dans l'avenir. Une fois que le nouveau président et chef de la direction sera en poste, nous pourrions alors...

Helena Konanz: Le nouveau président et chef de la direction sera en mesure de décider ou d'aider à décider qui le chef de la direction financière devrait être ou comment le processus concurrentiel devrait se dérouler, mais Michael Green n'a pas été en mesure de faire exactement cela avec un salaire de 900 000 \$?

Peter Vaughan: Nous étudions actuellement les types de transitions que nous devons effectuer dans le cadre de notre nouveau mandat. Celles-ci seront évidemment différentes de celles que nous avons connues dans le passé, et cela ferait donc partie des tâches du nouveau président et chef de la direction.

Helena Konanz: Pouvez-vous me dire si l'actuel chef de la direction financière détient des parts dans des entreprises publiques?

Peter Vaughan: Je ne connais pas la réponse à cette question.

Helena Konanz: Je pense qu'il serait important pour vous de déposer cette information et pour le public de le savoir avant qu'il devienne un chef de la direction financière permanent, étant donné qu'il est en poste depuis deux ans. Pouvez-vous me dire quel est son salaire, incluant les primes?

Peter Vaughan: Je pense que cette information a été communiquée publiquement dans les documents.

Helena Konanz: J'aimerais qu'on le dise ici pour la population canadienne.

Peter Vaughan: Je n'ai pas cette information devant moi, mais elle a été communiquée au Comité et a été diffusée publiquement dans les médias.

Helena Konanz: Le salaire du chef de la direction financière a été diffusé publiquement dans les médias?

Peter Vaughan: Je le crois, oui.

Helena Konanz: D'accord. Pourriez-vous déposer cette information immédiatement?

Peter Vaughan: Nous le ferons assurément.

Helena Konanz: J'ai une question pour M. El-Demerdash.

Avez-vous fait part de préoccupations à Inforoute Santé du Canada, au ministre de la Santé ou au cabinet du ministre de la Santé concernant tout obstacle ou défi possible auquel PrescriptIon pourrait être exposé? Je pense que vous avez dit plus tôt que vous aviez formulé 56 ou 57 recommandations. Est-ce bien vrai? Avez-vous présenté 56 ou 57 préoccupations?

Mohamed El-Demerdash: Permettez-moi de m'assurer que les chiffres que j'ai mentionnés sont exacts et de vérifier ce qu'ils représentent. Les 59 ordres de modification étaient des demandes de modification que nous avons reçues d'Inforoute Santé du Canada pour apporter des changements aux spécifications aux besoins initiaux qui nous ont été présentés, et nous avons mis en œuvre ces changements.

En ce qui concerne la première partie de la question concernant le fait de savoir si nous avons soulevé des préoccupations, en avril 2021, nous avons fourni à Inforoute Santé du Canada un document contenant les résultats du comité consultatif clinique que nous avons mis sur pied pour...

Helena Konanz: Qu'a-t-il fait de cette information?

Mohamed El-Demerdash: Je n'ai pas la réponse à cette question. Nous lui avons remis une recommandation...

Helena Konanz: Savez-vous s'il a apporté des changements, oui ou non?

• (1710)

Mohamed El-Demerdash: Cela se refléterait dans certains des ordres de modification, mais toutes les recommandations ne nous seraient pas nécessairement revenues.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à M. Eyolfson.

Doug Eyolfson (Winnipeg-Ouest, Lib.): Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier tous les témoins d'être venus.

Monsieur Vaughan, je veux m'assurer que j'ai bien compris. En ce qui concerne ce système, l'objectif était d'avoir un système d'ordonnance compatible dans toutes les provinces, parce qu'il s'agissait du même système.

A-t-on exprimé un besoin à ce chapitre? Le gouvernement ou d'autres organismes ont-ils donné des directives en ce sens? Était-il généralement reconnu que c'était nécessaire pour que, au Canada, les ordonnances puissent être compatibles d'une province à l'autre?

Peter Vaughan: C'est une excellente question.

Étant donné que le Canada est le seul pays de l'OCDE qui ne dispose pas d'un service national d'ordonnance, on a reconnu cela, à l'époque — comme vous le savez très bien, je suis sûr — les erreurs dans les ordonnances figurent parmi les principaux problèmes liés à la sécurité des patients. On a reconnu qu'il était temps que le Canada adopte un service national d'ordonnance.

Doug Eyolfson: Le faible taux d'adoption par les médecins prescripteurs s'explique par le fait que, contrairement à d'autres pays qui ont mis en place des mesures incitatives et des exigences obligatoires, les provinces ne l'ont pas fait. À quel point...? A-t-on dit aux provinces et aux territoires que c'est la chose à faire pour augmenter le taux d'adoption?

Peter Vaughan: Nous avons entamé de nombreuses discussions avec les provinces et les territoires, les sous-ministres, les ministres et de nombreux autres hauts représentants, sur la question des exigences obligatoires et des mesures incitatives, mais nous n'avons aucun contrôle sur les priorités des provinces et des territoires.

Doug Eyolfson: Les provinces et les territoires ont-ils donné des raisons quelconques ou une justification pour expliquer pourquoi ils n'ont pas adopté ces mesures?

Peter Vaughan: Je pense que les provinces et les territoires sont toujours réticents à adopter des initiatives lancées par le gouvernement fédéral. Ils sont peut-être préoccupés par la durabilité à long terme, mais ce ne sont que des spéculations.

Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

Maintenant, si les provinces et les territoires avaient convenu de faire cela, serait-il juste de dire que ce programme aurait été un suc-

cès si les provinces avaient fait ce qu'avaient fait tous les autres pays qui ont donné ce type de directive?

Peter Vaughan: La réponse est: assurément.

Doug Eyolfson: Certains ont proposé de simplement verser les fonds à chaque province afin qu'elles puissent chacune élaborer son propre système. Quelle est la probabilité que, si les dix provinces et les trois territoires financent chacun leur propre programme de manière indépendante, ceux-ci soient compatibles à l'échelle du pays? Vous semble-t-il probable d'avoir un système compatible dans toutes les provinces et tous les territoires?

Peter Vaughan: C'est possible.

C'est également comme s'il n'y avait pas de contrôle de la circulation aérienne dans tout le pays, et que chaque province et territoire décide de ses règlements et règles en matière de contrôle de la circulation aérienne. Si on prenait un vol de Halifax à Ottawa, on devrait atterrir dans chaque province et dans chaque territoire.

C'est possible, mais c'est peu probable. On a la possibilité à l'avenir de tirer parti de toute la valeur acquise et de mettre en place des normes ouvertes, qui permettent tout de même les échanges d'une nouvelle manière à l'avenir.

Doug Eyolfson: Je ne sais pas qui serait le mieux placé pour répondre à cette question, M. Vaughan ou M. El-Demerdash.

Tout le monde parle des fonds qui ont été consacrés au programme en disant que c'est de l'argent gaspillé, mais je crois comprendre que le produit existe toujours et qu'il continuera de fonctionner s'il est mis en œuvre. Si certaines provinces, ou l'ensemble des provinces, décidaient de commencer à utiliser ce système, fonctionnerait-il et serait-il couronné de succès?

Monsieur Vaughan, vous pouvez répondre en premier.

Peter Vaughan: C'est le cas. Le système a été conçu. Pour reprendre l'analogie de l'autoroute, l'infrastructure est maintenant en place et, si les provinces et les territoires souhaitent l'utiliser et l'alimenter, ils peuvent tout à fait le faire.

Pour être franc, c'est l'avantage des normes ouvertes. À l'avenir, les provinces pourront adapter leurs solutions à leurs besoins particuliers ainsi qu'au flux de travail de leurs médecins et fournisseurs de soins.

• (1715)

Le président: Merci beaucoup.

C'est au tour de M. Strauss, pour cinq minutes.

S'il vous plaît, allez-y, monsieur Strauss.

Matt Strauss: Merci, monsieur le président.

Par votre intermédiaire, j'aimerais dire à M. Vaughan que certains des documents que j'ai vus donnent à penser qu'Inforoute Santé du Canada a versé 2,5 millions de dollars sur trois ans à des sociétés spécialisées en relations gouvernementales, à savoir Sussex Strategy et Crestview Strategy. Inforoute Santé du Canada, en tant qu'organisme dirigé par des personnes nommées par le gouvernement, a versé 2,5 millions de dollars pour que des entrepreneurs indépendants fassent du lobbying auprès du gouvernement. Est-ce exact?

Peter Vaughan: Nous ne faisons pas de lobbying auprès du gouvernement, et aucun fond n'a été consacré à faire du lobbying. Inforoute ne fait pas de lobbying auprès du gouvernement.

Matt Strauss: Personne n'a fait de lobbying auprès du gouvernement avec les 2,5 millions de dollars.

Peter Vaughan: J'aimerais ajouter qu'une société de communication a aidé Inforoute dans ses consultations avec les groupes d'intervenants dans tout le pays.

Matt Strauss: Quelle est la somme qu'Inforoute Santé du Canada s'attend à recevoir du gouvernement fédéral pour la mise en œuvre de cette initiative de normes ouvertes prévue dans le projet de loi S-5?

Peter Vaughan: Cette décision relève toujours du gouvernement fédéral. Je n'ai pas de chiffre à vous fournir.

Matt Strauss: Quel est le tarif journalier des membres du conseil d'administration?

Peter Vaughan: Je crois que le taux journalier des membres du conseil d'administration est d'environ 700 \$.

Matt Strauss: Monsieur Vaughan, pourriez-vous fournir au Comité une ventilation détaillée de tous les contrats d'appel d'offres d'Inforoute Santé du Canada depuis 2016, y compris une description des services fournis?

Peter Vaughan: Je serai heureux de le faire.

Matt Strauss: Merci.

Vous continuez d'utiliser l'analogie de l'autoroute. L'autoroute a été construite. L'autoroute a coûté 300 millions de dollars, mais personne ne circule sur cette autoroute.

Selon vous, à titre personnel, en tant que contribuable, si votre province dépensait 300 millions de dollars sur une autoroute que personne n'utilise, peut-être en raison de l'endroit où elle mène, considèreriez-vous qu'il s'agit d'une utilisation fructueuse des 300 millions de dollars?

Peter Vaughan: On peut pousser l'analogie très loin, mais ces 300 millions de dollars ont permis de créer une capacité sur 10 ans. Cet argent est dépensé sur 10 ans, et non pas...

Matt Strauss: L'analogie fonctionne bien dans ce contexte.

Vous semblez être une personne bien intentionnée, mais cette idée me paraît offensante: celle selon laquelle les médecins n'utiliseront pas ce magnifique outil que nous avons conçu à moins qu'on ne les y oblige ou qu'on leur offre des mesures incitatives, autrement dit, qu'on les force ou qu'on les achète.

Je suis médecin. Vous êtes médecin. Nous aimons utiliser la technologie pour aider nos patients. Si l'on met au point un outil, et qu'ils ne veulent pas l'utiliser, est-il possible que l'outil soit mauvais?

Peter Vaughan: Je vous renverrai à l'expérience internationale. Tous les pays de l'OCDE, y compris l'Australie et la Nouvelle-Zélande, sont passés par la même étape, c'est-à-dire favoriser l'adoption au moyen d'exigences obligatoires ou de mesures incitatives. Il en a été de même pour les dossiers médicaux électroniques, les DME.

Matt Strauss: Ils avaient environ 400 millions de dollars et ils les ont utilisés pour offrir des mesures incitatives. Nous avons donné nos 400 millions de dollars à Inforoute Santé du Canada. Aujourd'hui, 95 % de leurs médecins prescripteurs utilisent l'ordonnance en ligne, alors que nous, c'est moins de 5 %.

La différence est, peut-être, que nous avons Inforoute Santé du Canada, et qu'ils ne l'ont pas. C'est pour cela que nous n'avons pas réussi.

Peter Vaughan: Tous ces pays ont une agence de la santé en ligne. Ils ont tous dépensé une somme similaire à cette étape.

Matt Strauss: Cependant, ils ont réussi, et pas nous.

Monsieur El-Demerdash, est-ce que TELUS Santé fournit ce type de services dans d'autres pays?

Mohamed El-Demerdash: Non.

Matt Strauss: Merci.

Monsieur Vaughan, dans votre mandat, y a-t-il eu des récusations pour conflit d'intérêts lors des réunions du conseil d'administration?

Peter Vaughan: Je dois y réfléchir. Pendant mon mandat...

Matt Strauss: Pourriez-vous s'il vous plaît transmettre cette information au Comité?

Le président: Veuillez, s'il vous plaît, parler chacun votre tour.

J'ai arrêté le chronomètre. Je vais laisser M. Vaughan terminer.

Peter Vaughan: Pendant mon mandat, je ne crois pas. Non, ce n'est pas vrai. Je pense qu'il y a eu une discussion avec l'un des membres de l'Ontario, qui s'est récusée.

Matt Strauss: Lorsqu'une personne se récusé en raison d'un conflit d'intérêts, demeure-t-elle dans la salle pendant la discussion en s'abstenant simplement de voter, ou quitte-t-elle la salle?

Peter Vaughan: Si je me souviens bien, la personne a quitté la salle.

• (1720)

Matt Strauss: Monsieur El-Demerdash, si TELUS Santé devait fournir ce service dans une autre administration, combien facturerait-elle à l'administration?

Mohamed El-Demerdash: Cela dépendrait des exigences que la province ou l'administration nous imposerait, et de ce que le programme nécessiterait.

Matt Strauss: Monsieur Vaughan, selon les documents d'Info-route Santé du Canada, 167 millions de dollars ont été dépensés en frais d'exploitation et en frais généraux pour PrescripTion, dont 108 millions de dollars ont été consacrés aux frais de personnel. Pourquoi une plateforme technique externe avait-elle besoin de 108 millions de dollars en frais de personnel?

Peter Vaughan: Je demanderais à ma collègue de répondre.

Tania Ensor: Les fonds que nous avons alloués au fonctionnement du programme comprenaient la supervision du travail que nous faisons, la gestion des risques, les frais juridiques, les consultations, le marketing pour la sensibilisation...

Matt Strauss: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

La greffière pourrait-elle vous confirmer qu'elle a pris note de tout ce qu'ils ont proposé de transmettre, et que toutes ces informations seront transmises dans les deux semaines?

Le président: C'est dans les notes. Cela fera partie du...

Matt Strauss: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Strauss. C'est très bien. Je vous remercie de votre coopération à cet égard.

Nous allons maintenant...

Dan Mazier: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

J'aimerais avoir quelques précisions. Nous terminons à quelle heure?

Le président: Nous terminerons à 17 h 50. Êtes-vous d'accord avec cela?

Dan Mazier: Oui.

Le président: D'accord. Merci.

C'est maintenant au tour de Mme Jaczek, pour cinq minutes.

Allez-y, s'il vous plaît.

L'hon. Helena Jaczek (Markham—Stouffville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins.

De nombreuses questions importantes ont été posées. Évidemment, nous prenons bonne note de vos réponses.

Monsieur Vaughan, vous avez clairement dit que vous aviez l'impression que toutes les autres administrations qui ont mis en place un programme similaire à PrescripTION ont offert des mesures incitatives aux médecins pour qu'ils utilisent le programme et que, dans certains cas, elles ont également rendu l'adoption de ce programme obligatoire au moyen de lois.

À quel moment avez-vous clairement fait savoir que c'était une opinion bien arrêtée de votre part au cours du processus, depuis que vous êtes devenu président du conseil d'administration?

Peter Vaughan: Il est devenu évident dès le départ qu'il faudrait imposer des exigences obligatoires ou adopter une loi, et nous avons parlé à toutes les provinces et tous les territoires à ce sujet. Toutes les provinces et tous les territoires en sont à des stades différents dans ce parcours, et ils ont des priorités différentes. De plus, les gouvernements changent. Quand les gouvernements changent, les priorités changent. Par conséquent, c'est un travail de sensibilisation continue dans lequel nous nous efforçons d'informer les nouvelles personnes qui arrivent de ce que nous faisons, de ce que nous tentons d'accomplir et de la nécessité d'envisager des mesures incitatives et des dispositions législatives.

Dans ma propre province de la Nouvelle-Écosse, nous avons présenté un projet de loi visant à connecter les dossiers médicaux électroniques dans toute la province. La possibilité pour nous, à l'avenir, en Nouvelle-Écosse, fait partie intégrante de l'approche relative aux normes ouvertes, parce qu'elle répond parfaitement aux besoins de la Nouvelle-Écosse.

L'hon. Helena Jaczek: Laissez-vous entendre qu'à l'avenir, les normes ouvertes entraîneront un besoin...? C'est soit les mesures incitatives ou les exigences obligatoires?

Peter Vaughan: C'est une bonne question.

D'après la littérature internationale, j'ai l'impression qu'il est très clair que des mesures obligatoires et des mesures incitatives sont nécessaires pour favoriser l'adoption, comme nous l'avons vu dans le cas des dossiers médicaux électroniques, il y a 20 ans.

L'hon. Helena Jaczek: Dans vos consultations, vous avez mentionné les sous-ministres. Dans quelle mesure avez-vous fait participer, dans la promotion du programme...? Vous saviez que vous n'aviez pas mis en place d'incitatifs financiers ou d'exigences obligatoires, vous avez donc vraisemblablement mené de vastes consultations avec des associations médicales, car les sous-ministres pouvaient être un peu éloignés de la réalité du terrain. Pourriez-vous nous dire à quelles activités de promotion vous avez participé, en particulier pour attirer davantage de médecins prescripteurs?

Peter Vaughan: Je vais demander à ma collègue de répondre à la question de manière détaillée.

Tania Ensor: Nous avons mené d'importantes campagnes de marketing pour la sensibilisation et avons consulté les intervenants, y compris à l'échelle provinciale et territoriale. Nous avons rencontré des membres de la haute direction, des sous-ministres, ainsi que des membres du personnel des groupes de travail en santé numérique, afin de collaborer avec eux. Nous avons collaboré avec eux de manière continue.

De plus, nous avons réalisé un travail important auprès des médecins. Pour ce qui est des pharmaciens, nous avons en fait dirigé des programmes spéciaux où nous avons eu recours aux pharmacies dans les collectivités...

• (1725)

L'hon. Helena Jaczek: Je suis désolée. Vos programmes liés aux pharmacies ont donné de bons résultats, mais je m'intéresse ici aux prescripteurs.

Tania Ensor: En effet, ce que je disais, c'est que nous avons eu recours aux pharmacies dans les collectivités pour sensibiliser leurs prescripteurs afin de les convaincre de soutenir l'adoption du système. Le travail que nous avons réalisé comportait de multiples facettes.

L'hon. Helena Jaczek: Monsieur El-Demerdash, vous avez parlé de votre comité consultatif clinique. Quand l'avez-vous mis sur pied?

Mohamed El-Demerdash: Nous avons souvent recours à des comités consultatifs cliniques pour obtenir de la rétroaction au sujet de nombreux produits et pour cerner les besoins. Dans ce contexte en particulier, le comité consultatif clinique a été mis sur pied au début de 2021.

L'hon. Helena Jaczek: A-t-il été question de mesures incitatives ou bien d'exigences obligatoires? Avez-vous obtenu de la rétroaction à ce sujet, ou était-il simplement question d'aspects techniques concernant le logiciel?

Mohamed El-Demerdash: Essentiellement, la rétroaction que nous avons reçue du comité consultatif concernait son souhait que le processus et le système simplifient davantage son travail et qu'ils tiennent compte, dans certains cas, du flux de travail habituel et des méthodes de travail habituelles.

Le président: Merci, madame Jaczek. Votre temps est écoulé. Il est 17 h 5.

Nous allons maintenant passer à M. Blanchette-Joncas pour deux minutes et demie.

Monsieur Blanchette-Joncas, une personne à la fois s'il vous plaît. En raison de l'interprétation, je ne pourrai pas m'interposer entre vous deux, alors veuillez faire attention.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur le président, vous savez que mon temps de parole est très limité, par rapport aux autres membres du Comité. Quand je n'ai pas de réponse de la part des témoins, c'est plus difficile.

[Traduction]

Le président: C'est pourquoi je ne pourrai pas m'interposer entre vous deux.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: C'est votre rôle également de vous assurer que les témoins répondent aux questions quand ils ne le font pas.

[Traduction]

Le président: Je peux leur laisser le temps. Je ne peux leur dire quoi répondre. C'est à eux d'en décider. Tout ce que je peux dire c'est que je vais leur laisser le temps. À vous de poser de nouveau des questions ou de formuler des commentaires.

Commençons maintenant. Vous avez deux minutes et demie.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: C'est moi qui pose les questions, mais j'ai besoin de votre aide pour avoir des réponses.

[Traduction]

Le président: Alors, prenez la parole, une personne à la fois s'il vous plaît.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur El-Demerdash, TELUS a reçu environ 98 millions de dollars de fonds publics pour PrescripTion. À combien TELUS estimait-elle initialement le coût de développement de la plateforme?

[Traduction]

Mohamed El-Demerdash: Je n'ai pas la réponse à cette question, puisque cela remonte à 2016, avant mon arrivée à TELUS Santé. Toutefois, nous pouvons trouver la réponse à cette question et la fournir au Comité.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci.

Est-ce que TELUS possède 85 % de la propriété intellectuelle?

[Traduction]

Mohamed El-Demerdash: Je suis désolé. Pouvez-vous poser la question à nouveau? Ce n'était pas clair.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur le président, il ne faut pas juste arrêter le chronomètre, il faut me redonner le temps perdu. Chaque fois que je me répète, je perds du temps.

[Traduction]

Le président: Vous ne perdez pas de temps. Je vous donne du temps.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Je dois répéter la même question, donc je perds du temps.

[Traduction]

Le président: Non, vous n'en perdez pas. La minuterie s'est arrêtée.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: D'accord.

[Traduction]

Le président: Vous ne perdez pas de temps. Vous avez encore tout le temps prévu.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Alors, vous me redonnez le temps que j'ai pris pour poser ma dernière question. Est-ce bien cela?

[Traduction]

Le président: C'est exact.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: De combien de secondes s'agit-il, monsieur le président?

[Traduction]

Le président: Il vous reste une minute et 48 secondes.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Si je ne perds pas de temps, combien de temps me redonnez-vous pour répéter la même question?

[Traduction]

Le président: Je l'ai expliqué très clairement. Je suis certain que c'est clair pour les honorables députés. Lorsque j'arrête la minuterie, cela veut dire que le temps...

Peu importe ce que vous dites, je ne vous enlève pas de temps sur les deux minutes et demie. J'espère que c'est clair maintenant. Comprenez-vous ou...?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Ce n'est pas très clair.

Monsieur El-Demerdash, est-ce que le gouvernement peut utiliser, modifier ou transférer librement la technologie PrescripTion sans TELUS?

• (1730)

[Traduction]

Mohamed El-Demerdash: Le gouvernement et tout autre responsable de la mise en œuvre technique peuvent appliquer les normes en vigueur et certainement mettre en œuvre la même technologie selon ces normes. De notre côté, nous avons bien évidemment investi beaucoup de temps et d'argent dans l'élaboration de la technologie utilisée pour cette solution.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Le gouvernement détient seulement 15 % de la propriété intellectuelle. Est-ce qu'il peut quand même exploiter cette part de la propriété intellectuelle sans TELUS, oui ou non?

[Traduction]

Mohamed El-Demerdash: Pour ce qui est de la solution, s'ils décidaient de ne pas avoir recours à la technologie de TELUS Santé qui sous-tend l'autoroute numérique dont nous avons parlé, ils devront avoir recours à une autre technologie afin de faire fonctionner le système.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Si une province ou le Québec veut poursuivre le programme, est-ce qu'ils vont devoir payer le double à TELUS pour utiliser quand même le logiciel?

[Traduction]

Mohamed El-Demerdash: Nous serions en mesure de tenir des discussions — et nous tenons des discussions avec plusieurs provinces en ce moment — afin de faciliter la transition et de maintenir les programmes, mais cela se ferait en fonction des exigences et des besoins de chaque province.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur El-Demerdash, est-ce que vous avez déjà conclu des ententes avec le gouvernement d'une valeur de 300 millions ou plusieurs centaines de millions de dollars qui vous permettraient de conserver 85 % de la propriété intellectuelle liée à un logiciel?

[Traduction]

Mohamed El-Demerdash: Il est également important de reconnaître que l'adoption de la solution a été accélérée grâce au fait que nous avons déjà en place une bonne partie de cette technologie, et cela a permis de mettre en place rapidement la solution pour les Canadiens.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à M. Mazier pour cinq minutes.

Allez-y, s'il vous plaît.

Dan Mazier: Merci, monsieur le président.

Docteur Vaughan, comment M. Green a-t-il été informé de son congédiement de son poste de chef de la direction d'Inforoute Santé du Canada?

Peter Vaughan: Je l'ai informé de manière virtuelle, par voie technologique.

Dan Mazier: De manière virtuelle...? Pouvons-nous obtenir une copie de cette lettre? J'imagine qu'il y a eu un quelconque document écrit... Nous voulons surtout savoir pourquoi il a été congédié, donc les détails... On a dû lui donner une raison. Nous aimerions obtenir un tel document.

Peter Vaughan: Nous pouvons vous le fournir.

Dan Mazier: Docteur Vaughan, selon les documents d'Inforoute Santé du Canada, 167 millions de dollars ont servi aux dépenses de fonctionnement et aux frais généraux pour la mise en œuvre de PrescripTion, dont 108 millions de dollars ont servi aux coûts en personnel. Seriez-vous en mesure de présenter au Comité une ventilation complète de ces coûts en personnel?

Peter Vaughan: Si le Comité souhaite obtenir cette information...

Dan Mazier: Docteur Vaughan, selon la page 24 du rapport annuel 2024-2025 d'Inforoute, Inforoute Santé du Canada a conclu à trois reprises des ententes de contribution avec des entités financées par le gouvernement du Canada, lesquelles sont datées du 1^{er} avril 2020, du 24 janvier 2022 et du 31 janvier 2025.

Pouvez-vous me nommer ces entités?

Peter Vaughan: Je ne suis pas certain de comprendre la question.

Le président: Je vais arrêter le chronomètre et demander au député de répéter la question.

Dan Mazier: Il y a eu trois ententes de contribution, et Inforoute Santé du Canada a conclu à trois reprises des ententes de contribution avec des entités financées par le gouvernement du Canada, les-

quelles sont datées du 1^{er} avril 2020, du 24 janvier 2022 et du 31 janvier 2025.

Pouvez-vous me nommer ces entités? Si vous pouviez nous remettre cette information, ce serait excellent.

Peter Vaughan: Nous serions heureux de fournir cette information si c'est ce dont le Comité a besoin ou ce qu'il souhaite.

Dan Mazier: Merci.

Docteur Vaughan, est-ce que certains cadres d'Inforoute Santé du Canada disposent d'un chauffeur, d'un véhicule ou d'une allocation de voiture?

Peter Vaughan: La seule personne qui bénéficiait d'une allocation de voiture était l'ancien chef de la direction.

Dan Mazier: Pouvez-vous déposer l'information concernant l'indemnité qu'il touchait, le modèle de voiture qu'il utilisait et le montant qu'il recevait pour l'utilisation de ce véhicule?

Peter Vaughan: Nous pouvons le faire. Tout cela faisait partie de sa rémunération globale.

Dan Mazier: J'imagine que c'était en plus des 900 000 \$.

Peter Vaughan: Non. C'était inclus dans le salaire.

Dan Mazier: D'accord.

Docteur Vaughan, depuis que PrescripTion a été lancé en 2017, combien de fois le conseil d'administration d'Inforoute a-t-il accordé aux cadres le nombre maximal de primes de rendement auxquels ils avaient droit, comparativement au nombre de fois où il leur a accordé des primes réduites ou ne leur a accordé aucune prime?

● (1735)

Peter Vaughan: Puisque le programme PrescripTion d'Inforoute Santé du Canada a atteint ses objectifs et rempli son mandat, la rémunération concordait avec les livrables du programme.

Dan Mazier: Merci.

Je vais céder le temps qu'il me reste à M. Blanchette-Joncas.

Le président: Monsieur Blanchette-Joncas, allez-y. Vous avez deux minutes et cinq secondes.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci.

Docteur Vaughan, depuis que vous êtes devenu président du conseil d'administration d'Inforoute Santé du Canada, en mars 2017, est-ce que vous avez déjà eu des rencontres avec des ministres ou des membres du gouvernement concernant des inquiétudes sur la viabilité, l'adoption ou le succès de PrescripTion, oui ou non?

[Traduction]

Peter Vaughan: Plusieurs discussions ont été tenues avec différents ministres de la Santé.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Ces rencontres ont-elles eu lieu avant la décision de mettre fin au programme, oui ou non?

[Traduction]

Peter Vaughan: Puisque nous étions préoccupés au sujet du financement, bien entendu, du programme, de nombreuses discussions ont eu lieu avant et après la décision.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Ces discussions ont-elles impliqué Santé Canada, le Secrétariat du Conseil du Trésor ou le cabinet de la ministre?

[Traduction]

Peter Vaughan: Nous avons tenu des conversations approfondies et continues avec Santé Canada — nous n'avons pas traité directement avec le Conseil du Trésor — ainsi qu'avec le cabinet de la ministre.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Est-ce qu'elles ont porté explicitement sur la faible adoption du programme ou sur sa viabilité financière?

[Traduction]

Peter Vaughan: Oui, nous étions préoccupés par l'idée de trouver des manières de convaincre les provinces et les territoires d'imposer des exigences obligatoires ou des mesures incitatives.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Quelles mesures concrètes le gouvernement a-t-il prises à la suite de ces échanges?

[Traduction]

Peter Vaughan: Les gouvernements, je crois, étaient préoccupés au sujet de... Le gouvernement tenait à prendre part aux discussions de la réunion des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. Il en a été question à cette réunion, ainsi qu'à la conférence des sous-ministres. Le gouvernement fédéral a proposé ces mesures.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur le président, je voudrais simplement vous informer que je vais déposer une motion. Les réponses du témoin montrent qu'il reste des zones d'ombre importantes quant à ce que le gouvernement savait au moment où il a reçu cette information et aux décisions qu'il a prises.

Voici ma motion:

Que le Comité convoque la ministre de la Santé, ainsi que des représentants de Santé Canada et du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, à comparaître pendant au moins deux heures au sujet de PrescribIT, notamment sur les décisions liées à la poursuite du financement, à la résiliation du programme, à la gestion de la transition et aux conséquences pour le Québec, dans les deux semaines suivant l'adoption de la présente motion, ou à la première occasion.

[Traduction]

Le président: Merci.

Avant d'ouvrir le débat, je vais devoir distribuer la motion.

Nous allons suspendre la séance.

● (1735)

(Pause)

● (1740)

Le président: Nous reprenons.

La parole est à M. Mazier.

Dan Mazier: Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier mon collègue d'avoir présenté cette motion, surtout après les témoignages que nous avons entendus au cours des dernières réunions du Comité au sujet de PrescribIT. Nous en savons maintenant davantage sur Inforoute Santé du Canada. On

parle ici d'environ 300 millions de dollars qui ont essentiellement disparu. Aucun des témoignages entendus aujourd'hui n'explique vraiment rien de plus que ce que nous avons déjà découvert nous-mêmes au cours des dernières semaines en faisant nos propres recherches.

Des rapports ont été présentés aujourd'hui. Nous apprenons, tout d'un coup, qu'Inforoute Santé du Canada ne tenait même pas à jour son site Web. Cela devrait nous donner une idée de la manière dont l'organisme a dirigé et géré des programmes.

Je crois que le témoignage le plus choquant que j'ai entendu aujourd'hui concernait le fait que le président d'Inforoute Santé du Canada, Dr Vaughan, n'a pas discuté avec notre ministre de la Santé actuelle. Je trouve cela très préoccupant. Il s'agit d'une affaire très publique, d'un débat qui a été couvert dans les médias. Les libéraux ont tenté d'étouffer l'affaire. Ils ont déjà coupé les caméras pendant l'une de nos séances. Nous avons même tenté de savoir... de faire venir la vérificatrice générale ici, mais nous n'avons toujours pas eu de nouvelles d'elle.

On se pose beaucoup de questions. L'attention est dirigée ici. Je crois qu'il serait beaucoup plus utile pour la population canadienne et toutes les personnes ici si nous faisons en sorte que la ministre compare ici pour qu'elle réponde à ces questions très, très importantes. Il n'est pas seulement question des 300 millions de dollars. Il s'agit d'un gâchis qui s'étend sur 10 ans. C'est incroyable. L'indifférence totale à l'égard des résultats attendus de ce programme est incroyable. J'ai peine à croire, chaque fois que j'ouvre un document pour me renseigner sur ce programme, ce qu'Inforoute Santé du Canada a accompli au cours de la dernière décennie. C'est tout simplement déplorable. Je reçois beaucoup de courriels et d'appels téléphoniques de contribuables et de Canadiens très frustrés qui se demandent: comment osent-ils faire une chose pareille?

Sur ce, j'appuie entièrement cette motion.

C'est tout ce que j'ai à dire à ce sujet.

● (1745)

Le président: Monsieur Eyolfson, allez-y s'il vous plaît.

Doug Eyolfson: Merci, monsieur le président.

Je suis d'accord pour dire que tout cela mérite d'être examiné de plus près. J'aimerais proposer un amendement à la motion afin de supprimer « et du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada » et de supprimer « dans les deux semaines suivant l'adoption de la présente motion ».

Le président: Nous sommes saisis d'un amendement. Quelqu'un veut-il débattre de l'amendement?

Madame Konanz, allez-y s'il vous plaît.

Helena Konanz: Nous allons devoir communiquer cette information aux Canadiens. Malheureusement, au cours des dernières semaines, certaines discussions se sont tenues à huis clos, et cette information ne sera pas accessible à la population canadienne avant 30 ans. Il faut éviter que cela se reproduise. Il faut rendre cette information publique.

Je ne peux pas soutenir cet amendement, parce que les gens veulent maintenant savoir, tout comme chaque député ici présent, où sont passés les 300 000 \$...

Une voix: Il s'agit de 300 millions de dollars.

Mme Helena Konanz: Oui, vous avez raison. Il s'agit de 300 millions de dollars. C'est insensé. Il est complètement inacceptable que des témoins aient affirmé: « Il n'y a pas de problème, c'est une réussite. Nous avons perdu 300 millions de dollars, mais c'est une réussite ». C'est inacceptable. Faisons venir ici la ministre de la Santé pour qu'elle réponde aux questions. C'est son travail, et il faut la faire venir ici rapidement, car encore une fois, je suis certaine que les médias et les Canadiens voudront savoir pourquoi la ministre ne peut comparaître immédiatement.

Le président: J'ai M. Blanchette-Joncas et ensuite, M. Eyolfson.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci beaucoup, monsieur le président.

Il y a présentement un ajustement de ce qu'on voit depuis maintenant quelques jours. Malheureusement, le gouvernement tente de diminuer la reddition de comptes à l'égard de ses actions. On a investi 300 millions de dollars dans un programme auquel on va mettre fin dans quelques semaines, à la fin du mois de mai, et là, on tente de retirer la mention du Secrétariat du Conseil du Trésor de ma motion. Pour les gens qui suivent nos travaux, je rappelle que c'est le Conseil du Trésor qui signe les chèques. C'est lui qui gère l'argent. Nous n'avons pas eu beaucoup d'explications de la part de notre collègue, mais il dit que ceux qui gèrent l'argent n'ont pas besoin de venir ici pour nous expliquer les décisions qu'ils prennent en matière de gestion des finances.

Alors, il est pertinent de convoquer les gens du Secrétariat du Conseil du Trésor. Je le répète: si nous voulons parler de fonds publics, de gouvernance, de contrats, de résiliation, de transition, voire de reddition de comptes, ça nous prend ces gens-là, car ce sont eux qui prennent les décisions. Si nous voulons comprendre les décisions financières et administratives entourant Prescription, les représentants du Secrétariat du Conseil du Trésor sont des témoins pertinents. En retirant ça de la motion, on affaiblirait la capacité du Comité à suivre la trace de l'argent public et à comprendre les décisions prises par le Conseil du Trésor.

Ensuite, mon collègue propose de retirer le délai de deux semaines. On a perdu 300 millions de dollars de fonds publics dans un programme d'ordonnances électroniques, mais ça ne semble pas être une priorité pour le gouvernement de comprendre ce qui s'est passé et d'apprendre de ses erreurs. Mon collègue veut retirer l'échéancier, ce qui permettrait de reporter la motion facilement et indéfiniment. On pourrait la remettre aux calendes grecques, comme on dit.

Compte tenu des 300 millions de dollars dépensés et de la fin imminente du programme, le Comité doit agir rapidement, à mon avis. Ça fait plusieurs semaines — je pense que vous le savez — que nous posons des questions et que nous tentons d'obtenir des informations ou des documents de la part du gouvernement. Alors, je crois qu'il est raisonnable de convoquer ces témoins dans un délai de deux semaines, ou à la première occasion, comme c'est mentionné dans la motion que j'ai déposée.

C'est d'autant plus raisonnable et important qu'on voit s'accumuler les scandales du gouvernement libéral. Je rappelle qu'il y a eu ceux entourant Phénix, ArriveCAN et Cûram, auxquels s'ajoute aujourd'hui celui entourant Prescription. Le gouvernement balie ça sous le tapis en nous disant qu'il n'est pas important d'en parler, qu'il n'est pas nécessaire de faire la lumière là-dessus ou de mener

des enquêtes publiques indépendantes, même si on ne réussit pas à atteindre les résultats escomptés.

Aujourd'hui, Mme Ensor, d'Inforoute Santé du Canada, nous a dit que, pour que le programme soit viable, il fallait atteindre un taux d'utilisation de 75 %. Eh bien, 300 millions de dollars plus tard, on a réussi à atteindre 5 %. Le gouvernement ne trouve pas ça important de dire qu'il faut vraiment mener une enquête là-dessus, avoir les faits et s'assurer que ça ne se reproduira pas. Alors, j'invite mes collègues du gouvernement à assurer une saine gestion des fonds publics. C'est d'ailleurs ce que le premier ministre a dit qu'il allait faire, même si ce n'est pas ce qu'il nous a démontré dans le dernier budget. Il a annoncé le plus gros déficit de l'histoire du Canada. Toutefois, en tant que bons gestionnaires des fonds publics, nous devons faire enquête sur le programme Prescription.

Il y a une question que je me pose depuis longtemps, et je me permets d'en faire part à mes collègues, aux membres du Comité et à l'ensemble de la population. Le gouvernement devait savoir qu'il y avait des problèmes, quelque part. On a fait un examen sur la viabilité du programme en 2023, on a continué à investir dans celui-ci, et c'est seulement deux ans plus tard, en 2025, qu'on a vraiment pris la décision de mettre complètement fin à ce programme.

J'espère que le gouvernement va nous expliquer les différentes décisions qu'il a prises dans ce dossier, parce que c'est inquiétant. C'est pourquoi je souhaite que ses représentants viennent comparaître. Même après qu'on a décidé de mettre fin au programme, il y a eu 10 millions de dollars supplémentaires.

• (1750)

J'espère que mes collègues entendront raison sur la motion, qui est tout à fait raisonnable et légitime.

[Traduction]

Le président: Monsieur Eyolfson, allez-y, s'il vous plaît.

Doug Eyolfson: Merci, monsieur le président.

En fait, il y a du bon aux propos de M. Blanchette-Joncas. J'aimerais peut-être proposer un amendement favorable. Nous sommes d'accord pour retirer l'amendement ayant pour but d'enlever la mention du Secrétariat du Conseil du Trésor, alors l'invitation inclurait le Secrétariat. Cependant, au vu du fait que la ministre et le personnel du secrétariat ont des horaires très chargés, il ne serait peut-être pas possible pour eux de venir dans un délai de deux semaines. Je souhaiterais donc proposer d'amender la motion afin d'enlever « dans les deux semaines ».

Le président: Nous sommes saisis d'un amendement. Nous devons d'abord trancher l'amendement, et ensuite vous pouvez en proposer un nouveau — à moins que je n'obtienne un consentement unanime.

Doug Eyolfson: Puis-je obtenir un consentement unanime pour enlever ma référence au Secrétariat?

Le président: S'il y a un consentement unanime, uniquement à ce moment-là... Sinon, il ne devrait pas y avoir de long débat.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur le président, j'aimerais juste avoir une précision de la part de mon collègue, en toute transparence. Pourquoi trouve-t-il ça important, maintenant, d'inviter les représentants du Secrétariat du Conseil du Trésor, alors qu'il ne trouvait pas ça important, tantôt?

[Traduction]

Doug Eyolfson: Après réflexion et après avoir entendu vos arguments, cela me paraît sensé. Par conséquent, nous avons décidé d'être d'accord avec cela.

Le président: Y a-t-il un consentement unanime?

Des députés: D'accord.

Le président: D'accord. Veuillez continuer, monsieur Eyolfson. Vous avez la parole.

Doug Eyolfson: Maintenant que nous avons obtenu un consentement unanime, je propose l'amendement consistant à enlever les mots « deux semaines » de la motion.

Le président: Avons-nous un consentement unanime?

Un député: Non.

Le président: Monsieur Eyolfson, il n'y a pas de consentement unanime. Souhaitez-vous continuer le débat? Vous avez la parole.

• (1755)

Doug Eyolfson: D'accord, je propose donc que nous suspendions le débat.

Le président: Nous sommes saisis d'une motion de suspendre le débat. La greffière procédera au vote. Il s'agit d'une motion non sujette à débat.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Chers députés, si nous suspendons le débat au sujet de l'amendement, nous retournerons à la motion principale.

Doug Eyolfson: Nous débattons de l'amendement parce que j'ai présenté l'amendement.

Le président: Non. Nous sommes en train de voter sur l'amendement.

Doug Eyolfson: Ah, nous votons sur l'amendement? D'accord.

Le président: Nous ne votons pas sur la suspension du débat. Nous votons sur l'amendement. Est-ce clair pour tout le monde?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: C'est très clair, monsieur le président, mais je veux juste vous dire que j'ai demandé la parole avant que vous acquiesciez à la motion visant à ajourner le débat. J'essaie de clarifier ça.

[Traduction]

Le président: M. Eyolfson avait la parole. Vous êtes le prochain intervenant sur la liste, mais c'est lui qui a mis ça de l'avant. Il avait le droit de mettre ça de l'avant, et je suis le Règlement. Merci.

Sur ce, votons et poursuivons.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur le président, j'en comprends que vous voulez clore le débat. Ne voulez-vous pas que nous poursuivions les discussions sur l'amendement?

[Traduction]

Le président: Voici la motion dont nous sommes saisis, et elle est non sujette à débat.

Nous votons sur l'amendement en ce moment, et ensuite nous reviendrons à la motion amendée. Est-ce clair?

D'accord. Procédons au vote. Les députés ont bien compris que nous procédons au vote sur l'amendement.

Allez-y, madame la greffière.

(L'amendement est adopté par 6 voix contre 5)

Le président: L'amendement est adopté. Nous retournons à la motion amendée.

Monsieur Blanchette-Joncas a la parole.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'en comprends que mes collègues du gouvernement veulent protéger l'agenda de la ministre. Je trouve que ce sont des gens solidaires. Je les en félicite grandement.

J'aimerais proposer un amendement à ma motion. Est-ce qu'un délai d'un mois pour que la ministre compare devant le Comité satisfierait le gouvernement? J'espère que oui. Est-ce que la ministre trouve ça assez urgent pour venir? Je suis même prêt à prolonger le délai jusqu'à la fin de la session parlementaire.

Alors, j'aimerais que les membres du gouvernement fassent preuve d'ouverture pour que nous puissions nous entendre et nous assurer, au moins, de recevoir les gens que nous avons convoqués d'ici la fin de la session parlementaire, qui est le 19 juin. Ça me semble assez raisonnable.

[Traduction]

Le président: Merci.

Nous avons M. Eyolfson sur la liste.

Doug Eyolfson: Merci, monsieur le président.

Nous n'avons aucune idée de ce à quoi ressemble l'horaire actuel de la ministre de la Santé. La ministre pourrait avoir d'autres engagements qui ne peuvent pas être annulés. Nous ne voulons pas la mettre dans une position où elle ne serait pas en mesure de comparaître dans un quelconque délai. Nous sommes d'accord pour dire que la ministre de la Santé devrait venir, mais une échéance à cet égard ne serait pas possible.

• (1800)

Le président: Merci.

J'ai M. Mazier et ensuite, Mme Konanz.

Dan Mazier: Je crois qu'il s'agit d'un excellent point. Je crois qu'avant les vacances d'été est un délai plus que convenable. Cela lui donnera presque deux mois, alors j'appuierais cet amendement.

Je crois que cela envoie un signal très clair que nous comprenons qu'elle est une ministre très occupée, mais qu'il y a des choses assez sérieuses qu'elle doit préciser ici également, et j'estime que deux mois représente un délai largement suffisant pour qu'elle puisse comparaître ici.

Le président: Madame Konanz, vous avez la parole.

Helena Konanz: J'appuie ce que vient de dire mon collègue. Il s'agit vraiment de respecter ses échéances, mais elle doit se rendre disponible pour le Comité, et ce devrait être avant que nous ne cessions de siéger pour l'été. Pour ma part, et je crois que tous les Canadiens partagent mon avis, j'apprécierais qu'elle compare devant le Comité pour expliquer ce qui s'est passé avec Prescription.

Le président: Monsieur Gill, souhaitez-vous intervenir?

Harb Gill: Monsieur le président, nous sommes ici pour élucider ce qui s'est produit. Nous parlons de 300 millions de dollars. Ce n'est pas de l'argent de poche. C'est de l'argent qui provient de gens qui, sans aucun doute, travaillent très dur et ont payé leurs impôts. Ces gens-là méritent des réponses, et la moindre chose que pourrait faire la ministre est de trouver le temps de venir ici et de répondre à ces questions. Il ne s'agit pas d'une demande déraisonnable.

Reporter cela indéfiniment, de plus d'un mois ou deux, est absolument inacceptable. Ce n'est pas ce à quoi le peuple canadien s'attend, ou, surtout, ce n'est pas ce qu'il mérite. Il doit y avoir une échéance définie pour préciser quand elle peut venir et ce dont nous avons besoin de sa part.

Deux mois, c'est plus qu'assez, surtout après ce que nous avons entendu aujourd'hui. Je vous prierais, vous et les collègues de l'autre côté, de bien vouloir trouver le courage de dire à la ministre de la Santé de revenir et de témoigner ici, accompagnée des fonctionnaires du Secrétariat du Conseil du Trésor.

Le président: La motion est irrecevable, mais je l'ai laissée passer.

Procédons au vote et mettons l'amendement de côté.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: J'invoque le Règlement.

[Traduction]

Le président: L'article 12.12 indique qu'un amendement est irrecevable s'il provient de la personne à l'origine de la motion principale.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: J'invoque le Règlement.

[Traduction]

Dan Mazier: Je propose cette motion. Cela la rendrait-elle recevable? D'accord, alors je la propose.

Le président: Merci. Y a-t-il d'autres personnes qui souhaitent intervenir?

Dan Mazier: Nous en revenons...

Le président: Devrions-nous suspendre la séance?

Des députés: Oui.

Le président: D'accord. Devrions-nous laisser les témoins partir?

Nous avons déjà dépassé le temps alloué, alors je vais libérer les témoins. Merci beaucoup, au nom du Comité, de votre participation.

La séance est suspendue.

• (1800) _____ (Pause) _____

• (1810)

Le président: Nous reprenons nos travaux. Y a-t-il des gens qui souhaitent intervenir au sujet de l'amendement?

Sinon, nous allons...

Dan Mazier: Juste pour clarifier, quel est l'amendement?

Le président: Il s'agit de l'amendement que vous venez de proposer.

Dan Mazier: Juste pour tenir le public au courant, c'est en fait pour retirer... afin qu'il n'y ait pas d'échéance imposée à la ministre pour comparaître devant le Comité.

Si vous le pouvez, lisez ce que l'amendement fait concrètement. En gros, c'est de retirer l'échéance?

Le président: C'est de retirer l'échéance.

Dan Mazier: Il est juste question de convoquer la ministre sans échéance.

Le président: Est-ce clair pour tout le monde?

Un député: Non, je pensais que Maxime Blanchette-Joncas avait présenté...

Dan Mazier: Il a présenté un amendement.

Le président: Il ne peut pas proposer l'amendement, car cet amendement est irrecevable. Il est celui qui a présenté la motion principale, alors il ne peut pas proposer l'amendement.

Dan Mazier: Voici l'amendement. Je vais le lire. C'est que, étant donné que le comité croit en la transparence et la reddition de comptes envers les contribuables canadiens; le comité assigne à comparaître Michael Green, ancien président et directeur général d'Inforoute Santé Canada pour témoigner sur Prescription dans un délai de trois semaines suivant l'adoption de cette motion.

Un député: Non, ce n'est pas ce dont nous parlons.

Dan Mazier: Je viens d'adopter une nouvelle motion.

Le président: Monsieur Mazier, je vous rappelle que nous devrions tous travailler ensemble dans ce Comité. Je suis très respectueux envers tous les députés. Si j'accorde la parole, c'est pour que nous ayons des discussions sérieuses sur des sujets sérieux, car il s'agit d'un Comité sérieux qui s'occupe de la santé des Canadiens.

Sur ce, monsieur Blanchette-Joncas, avez-vous quelque chose à dire?

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Oui.

Tout à l'heure, je pense qu'il y a eu confusion. Je souhaitais simplement conclure une entente à l'amiable sur l'amendement que je proposais pour laisser plus de temps à la ministre pour venir comparaître, puisque mes collègues ont dit que c'était le seul problème. J'ai même dit que j'étais prêt à prolonger le délai jusqu'à la fin de la session, qui est le 19 juin. Je tente de voir si mes collègues sont d'accord.

Pouvons-nous nous entendre unanimement là-dessus?

[Traduction]

Le président: S'il n'y a pas de consentement unanime, comme je l'ai dit, cet amendement est irrecevable. Y a-t-il un consentement unanime?

Des députés: Non.

Le président: Non, il n'y a pas de consentement unanime, alors je vais...

Dan Mazier: Avons-nous finalement clarifié la motion originale?

En fait, je l'ai ici maintenant.

Dan Mazier: La voici:

Que le Comité invite la ministre de la Santé, ainsi que les officiels de Santé Canada et du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, à comparaître pendant au moins deux heures au sujet de PrescribeIT, y compris sur les décisions concernant la continuation du financement, la fin du programme, la gestion de la transition et des conséquences pour le Québec, dans les deux semaines suivant l'adoption de la présente motion.

Le président: Non, le Québec...

Dan Mazier: Donc nous parlons maintenant d'un mois.

Le président: C'est un mois ou « à la première occasion ».

Dan Mazier: D'accord, « ou à la première occasion ».

Le président: Après Québec, ou au moins...

Dan Mazier: L'amendement prévoit un mois. Voici la clarification. Au lieu de deux semaines, c'est dans un mois.

Le président: Il y a un amendement qui a été proposé par M. Mazier. Après « Québec », c'est « dans le mois suivant l'adoption de la présente motion, ou à la première occasion ».

• (1815)

Dan Mazier: Pouvons-nous obtenir un consentement unanime sur cela au lieu de passer au vote?

Le président: Il n'y a pas de consentement unanime, je ne le vois pas. Procédons au vote là-dessus, car il n'y a pas de consentement unanime. Je demanderais à la greffière de mettre aux voix l'amendement tel que présenté par M. Mazier.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur le président...

[Traduction]

Le président: Nous passons au vote maintenant. Laissez-moi en finir avec le vote, et ensuite je reviendrai à vous.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Pouvés-vous répéter la motion, monsieur le président?

[Traduction]

Le président: Oui, je peux. Elle va comme suit:

Que le Comité invite la ministre de la Santé, ainsi que les officiels de Santé Canada et du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, à comparaître pendant au moins deux heures au sujet de PrescribeIT, y compris sur les décisions concernant la continuation du financement, la fin du programme, la gestion de la transition et des conséquences pour le Québec, dans le mois suivant l'adoption de la présente motion, ou à la première occasion.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Merci.

[Traduction]

Le président: La motion est rejetée.

(L'amendement est rejeté. [Voir le Procès-verbal])

Le président: Nous sommes de retour à la motion amendée. Devrions-nous voter là-dessus?

Dan Mazier: J'invoque le Règlement, pourriez-vous lire la motion amendée sur laquelle nous votons présentement?

Le président: D'accord.

La motion telle qu'amendée se lit comme suit:

Que le Comité invite la ministre de la Santé, ainsi que les officiels de Santé Canada et du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, à comparaître pendant au moins deux heures au sujet de PrescribeIT, y compris sur les décisions concernant la continuation du financement, la fin du programme, la gestion de la transition et des conséquences pour le Québec.

C'est tout, avec « à la première occasion »

Allez-y, monsieur Blanchette-Joncas.

[Français]

Maxime Blanchette-Joncas: Monsieur le président, il est important d'expliquer à la population ce qui se passe actuellement. Le gouvernement agit stratégiquement. Au début, les libéraux disaient que ce n'était pas important d'inviter des représentants du Secrétariat du Conseil du Trésor, et finalement, ils disent que c'est important. Ils nous disent que le problème, c'est le délai de deux semaines. J'ai proposé de le prolonger jusqu'au 19 juin. Nous sommes le 5 mai. La ministre de la Santé n'est pas capable de trouver du temps pour venir comparaître devant le Comité au sujet d'un programme de 300 millions de dollars qui va prendre fin d'ici quelques semaines. C'est pourtant un délai raisonnable.

Actuellement, le gouvernement veut qu'il n'y ait aucun échéancier. Ça voudrait dire que la ministre pourrait toujours nous dire qu'elle est trop occupée pour venir. J'ai proposé qu'on lui laisse un mois, puis un mois et demi, voire presque deux mois, et ce n'est pas assez. Alors, c'est assez simple: le gouvernement ne veut pas que la ministre vienne comparaître. La vérité, nous l'avons apprise aujourd'hui de la part du président d'Inforoute Santé du Canada. Il nous a dit clairement qu'il avait déjà eu des discussions avec la ministre, avec des cabinets de ministres et avec des membres du gouvernement. Le Dr Peter Vaughan est président d'Inforoute Santé du Canada depuis mars 2017.

Le gouvernement n'est pas capable d'assumer la responsabilité de ses actes dans ce nouveau scandale libéral. Les libéraux disent que la ministre de la Santé n'aurait pas le temps de venir nous rencontrer. C'est assez incroyable. Cependant, nous avons une petite nouvelle pour eux: nous avons déjà adopté une motion, en février dernier, quand le gouvernement était minoritaire. Dans ce temps-là, drôlement, les motions étaient adoptées plus fréquemment. Cette motion demandait à la ministre de la Santé de venir témoigner au sujet d'un dossier sur lequel la directrice parlementaire du budget doit se pencher et qui est lié à un autre scandale, soit la prestation de soins aux demandeurs d'asile. Il est déjà prévu que la ministre de la Santé vienne après le 23 mai. Elle va donc devoir venir un jour ou l'autre.

Je pense que le gouvernement vient de se piéger lui-même. Aujourd'hui, en refusant de fixer un échéancier, il nous démontre clairement qu'il ne veut pas faire la lumière de manière là-dessus de manière opportune. Alors, nous perdons la capacité de poser des questions à une représentante du gouvernement, et ce n'est pas n'importe laquelle. C'est la ministre de la Santé. Elle est en fonction depuis avril 2025, et c'est à l'automne dernier, en novembre 2025, que son gouvernement a décidé de mettre fin au programme Prescription. Il est donc légitime que nous puissions lui poser des questions.

C'est assez clair: premièrement, les libéraux ne veulent pas assumer la responsabilité de ce scandale. Deuxièmement, ils ne veulent pas rendre des comptes. Ils cachent ça derrière un problème logistique, soit l'agenda de la ministre. Troisièmement, même quand nous agissons de bonne foi en leur demandant de combien de temps la ministre a besoin, que ce soit un mois, un mois et demi ou deux mois, ils disent qu'ils ne veulent pas fixer d'échéancier.

Je vais être encore plus précis, monsieur le président. Je suis allé voir les membres du gouvernement pour leur demander ce qui serait raisonnable pour eux, mais ils ne veulent pas me répondre, comme ils ne veulent pas répondre à la population. Alors, ces gens-là ont des comptes à rendre, aujourd'hui, mais on voit qu'ils protègent leurs intérêts, bien sûr, parce qu'en convoquant la ministre, nous allons être capables de lui demander des explications sur ce qui s'est passé, et elle va devoir en assumer la responsabilité.

Alors, la motion prévoyait déjà un délai flexible. Nous ne demandons pas l'impossible, à mon avis. Si tout a bien été géré, il ne devrait pas être difficile de venir expliquer ce qui s'est passé ici. Une chose est certaine: nous ne lâcherons pas le morceau. Nous allons continuer à talonner le gouvernement pour faire la lumière là-dessus, parce qu'il y a des gens qui ont pris de mauvaises décisions. Ça ne fait pas d'eux de mauvaises personnes, même si on peut en douter si on a les faits et les documents, ce que le gouvernement ne veut pas transmettre, bien sûr.

Aujourd'hui, nous voulons savoir pourquoi un programme de 300 millions de dollars a raté. Pourquoi, dans l'appareil gouvernemental, de 2017 à 2026, personne n'a-t-il vu que ça allait rater?

• (1820)

La responsabilité ministérielle est un des principes de notre système démocratique, et là, il y a des gens aujourd'hui qui ne veulent pas appliquer les règles du système démocratique. D'abord, ils se trafiquent une majorité avec des transfuges, ce qui ne démontre certainement pas un respect très fort de la démocratie. Ensuite, aujourd'hui, on en rajoute une couche. Le gouvernement ne veut pas que la ministre vienne rendre des comptes et qu'elle nous explique quelles décisions elle a prises, pourquoi elle les a prises et les informations sur lesquelles elle s'est basée pour le faire. C'est ça que nous demandons aujourd'hui.

Alors, j'espère que la population nous écoute attentivement, car elle va bien comprendre que, malheureusement, le gouvernement nous cache des choses, sous prétexte que l'agenda de la ministre est trop chargé. J'espère que mes collègues pourront expliquer à leurs concitoyens qu'ils ne veulent pas que leur gouvernement explique ses mauvaises décisions. Moi, je vais être fier de dire aux citoyens que je représente dignement et fièrement que nous avons tout fait dans ce dossier pour essayer d'avoir des réponses. Comme on le voit encore une fois aujourd'hui — il faudra s'y habituer —, ce gouvernement prend de mauvaises habitudes concernant la gestion de ses systèmes informatiques et de ses finances publiques.

Voilà ce que j'avais à mentionner sur ce nouveau scandale libéral qui s'appelle Prescription

[Traduction]

Le président: Merci.

Nous allons passer à M. Eyolfson.

S'il vous plaît, allez-y.

Doug Eyolfson: Je propose que nous levions la séance.

Le président: Il s'agit d'une motion non sujette à débat.

(La motion est adoptée par 6 voix contre 5)

• (1825)

Le président: La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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

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

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

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>