



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA • NUMÉRO 009 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 23 mars 2009

Président

M. David Sweet

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca>

Comité permanent des anciens combattants

Le lundi 23 mars 2009

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. David Sweet (Ancaster—Dundas—Flamborough—Westdale, PCC)): Mesdames et messieurs, je déclare la séance ouverte. Nous allons poursuivre notre étude comparative des services offerts aux anciens combattants par les pays membres du Commonwealth et du G8.

Nous avons l'immense honneur d'accueillir Mme Gail Graham. Les fonctionnaires du département américain des Anciens combattants sont très généreux de leur temps. Nous en sommes à notre troisième réunion, mais c'est la deuxième à laquelle Mme Graham participe depuis la dernière législature.

Vous avez obtenu une promotion, madame Graham.

Mme Gail Graham (chef adjoint, Gestion de l'information en matière de santé, Administration des soins de santé pour les anciens combattants, United States Department of Veterans Affairs): Oui, monsieur.

Le président: Vous étiez directrice du service de données sur la santé et de l'informatique, et vous êtes maintenant chef adjointe du service de gestion de l'information en matière de santé. Toutes mes félicitations!

Mme Gail Graham: Merci.

Le président: Nous sommes heureux de vous accueillir. Je ne sais pas si vous vous rappelez la façon dont nous avons procédé la dernière fois, mais...

Mme Gail Graham: Oui.

Le président: ... nous autorisons les invités à faire un exposé. Le document que vous nous avez remis semble assez volumineux. De combien de temps aurez-vous besoin pour faire votre déclaration préliminaire?

Mme Gail Graham: Je peux l'utiliser comme document de référence, vous parler brièvement du dossier de santé électronique et du dossier de santé personnel, puis répondre à vos questions.

Le président: Aurez-vous assez de vingt minutes?

Mme Gail Graham: Certainement. Vous n'aurez qu'à me dire quand il sera temps de passer à la période de questions.

Le président: D'accord. Vous pouvez commencer. Si vous pouvez vous limiter à 15 ou 20 minutes, ce sera parfait, et les intervenants vont ensuite vous poser des questions à tour de rôle, comme lorsque vous êtes venue l'année dernière.

Mme Gail Graham: Je vous remercie.

Le président: C'est moi qui vous remercie.

Mme Gail Graham: Puisque nous en avons déjà discuté, vous connaissez déjà certains des renseignements généraux qui figurent sur la diapositive 2. Il est important de mentionner que nous sommes un grand centre de formation pour les médecins résidents, les

infirmières et autres professionnels de la santé des États-Unis. Ces personnes sont donc en contact avec les anciens combattants et utilisent notre système de dossiers de santé électroniques.

La troisième diapositive nous montre une copie d'écran de la page principale de notre dossier de santé électronique, dont la base est ce que l'on appelle le système VistA, ou Veterans Health Information Systems and Technology Architecture. Le système de dossiers-patients informatisés repose sur le système VistA, que nous utilisons depuis une trentaine d'années. L'interface avec le clinicien et le dossier de santé électronique a environ 10 ans. Ce système est accessible partout au pays. Lorsqu'un ancien combattant qui consulte habituellement son médecin à New York est en vacances en Floride, les cliniciens là-bas ont accès à ses renseignements médicaux, y compris aux images qui proviennent de partout au pays.

À la diapositive 4, nous voyons des illustrations de l'utilisation du dossier de santé électronique. Dans le coin supérieur droit, un cardiologue est en train d'utiliser la composante d'imagerie. L'imagerie comprend non seulement les radiographies, mais aussi les images d'examen cardiologiques et les représentations oscillographiques. Il peut s'agir de la vidéo d'une intervention complète, par exemple.

À la diapositive 5, nous parlons un peu plus de ce à quoi j'ai fait allusion tout à l'heure, soit l'accès aux données, peu importe où se présente l'ancien combattant. Nous utilisons pour cela différentes applications logicielles. Ce qui va peut-être vous intéresser, c'est que les fonctionnaires du département qui calculent le montant des indemnités ont également accès au dossier de santé électronique des patients. Par exemple, lorsqu'il est déterminé que l'indemnisation pour les cas de diabète lié à l'exposition à l'agent Orange au Vietnam est attribuée d'office si l'ancien combattant souffre de diabète et a été exposé à l'agent Orange, pour savoir si cela touche les anciens combattants que nous traitons, nous pourrions consulter leur dossier de santé électronique sans avoir à les faire revenir.

Ce système est donc utilisé pour offrir des soins cliniques directs, pour surveiller la qualité et pour calculer les prestations.

La diapositive 6 montre un peu l'évolution dont j'ai parlé et le fait que depuis une trentaine d'années, nos praticiens sont en mesure de consulter, sous forme électronique, les résultats de laboratoire, les radiographies et les renseignements pharmacothérapeutiques des patients. Avec le temps, nous avons ajouté la possibilité pour les cliniciens de commander leurs médicaments et de voir les mises en garde concernant les interactions médicamenteuses ainsi que le soutien aux décisions cliniques qui leur sont présentés.

Vous trouverez, à la diapositive 7, des données comparatives sur le volume que représente notre système de dossier de santé électronique. Ce n'est qu'un point de repère. En raison de la façon dont se fait la prestation des soins, qui est semblable à un système fermé comme le vôtre, nous profitons du fait que les fournisseurs de soins n'ont pas besoin de commander de nouveau un test de laboratoire parce que les résultats ne sont pas disponibles. Nous pouvons diriger un patient vers un médecin conseil et faire en sorte qu'il n'est pas obligé de subir à nouveau des radiographies ou des tests de laboratoire pour la seule raison qu'on n'a pas en main son dossier et les résultats. Voilà qui fait ressortir un peu l'avantage économique.

Je vais vous parler brièvement du partage de l'information avec le département de la Défense. Nous nous l'échangeons de plus en plus. Au début, nous pouvions seulement consulter les données du département de la Défense. Maintenant, nous pouvons consulter l'information dont dispose le département pour faciliter la décision clinique dans notre système et dans le système des anciens combattants et vice-versa. Cela veut dire que les interactions médicamenteuses et les allergies aux médicaments n'apparaissent pas seulement dans les données locales, mais aussi dans celles des deux organismes.

La diapositive intitulée « Preuve de qualité » nous montre comment notre dossier de santé électronique s'est distingué partout au pays, dans les secteurs tant public que privé, grâce aux économies réalisées, comme nous venons de le voir, mais aussi à l'amélioration de la qualité des soins et du fait qu'il est maintenant possible de rappeler aux médecins les interventions pour les patients atteints d'une maladie chronique ou les interventions médicales préventives comme la vaccination antigrippale ou antipneumococcique.

● (1535)

À la diapositive 11, nous vous donnons le lien pour accéder au site de démonstration de notre dossier de santé électronique.

On m'a également demandé de vous parler du dossier de santé personnel, un tout nouveau projet du département. Notre objectif est de faire en sorte que les patients puissent gérer leurs renseignements, notamment l'information qu'ils enregistrent dans la base de données en ligne, et que le dossier serve de source fiable d'information sur la santé. Nous avons collaboré avec le département de la Défense pour obtenir un module commercial d'information sur la santé, et nous l'avons complété avec des informations sur les maladies, les blessures et les troubles mentaux propres aux anciens combattants. Le module a beaucoup évolué au fil des ans.

Je vais vous en parler un peu. Nous voulions améliorer l'accès aux services. C'est aussi la façon dont les anciens combattants peuvent communiquer s'ils sont traités par des médecins qui ne font pas partie du réseau du département américain des Anciens Combattants ou s'ils veulent obtenir de l'aide pour un membre de leur famille dans le cadre de leur traitement. Nous énumérons donc quelques-uns des avantages de ce portail, soit une meilleure communication et la satisfaction accrue des patients en ce qui concerne les ressources.

En 2008, par exemple, nous avons fait en sorte que les anciens combattants puissent consulter une partie de leur dossier médical en ligne au moyen du portail de dossiers de santé personnels, afin qu'ils n'aient pas besoin de se rendre à l'hôpital pour obtenir une copie de leurs résultats de laboratoire ou de leurs radiographies. Cette année, les anciens combattants pourront aussi communiquer avec leurs cliniciens au moyen d'un portail sécurisé sur My HealtheVet afin de lui poser des questions ou d'obtenir des précisions sur les conditions de leur traitement.

Nous avons ajouté quelques-unes des statistiques à cet égard à la diapositive 16. L'ajout de nouvelles fonctionnalités a encouragé davantage la participation des anciens combattants. Par exemple, lorsque nous avons donné la possibilité aux anciens combattants de renouveler leurs ordonnances en ligne, il y a eu une augmentation subite du nombre d'inscriptions à My HealtheVet. Nous prévoyons une augmentation semblable cette année, quand les communications entre fournisseurs de soins et patients seront possibles.

La diapositive suivante fournit un peu plus de détail. Les anciens combattants peuvent également utiliser ce site pour enregistrer leurs antécédents militaires ou personnels, ou bien s'en servir pour noter chaque jour leur tension artérielle, leur température, leur poids ou tout autre élément dont ils suivent eux-mêmes l'évolution ou que leur fournisseur de soins leur a demandé de suivre.

Nous utilisons également ces deux outils pour l'éducation et la participation des patients. Le fait que le patient peut voir l'incidence d'un nouveau médicament ou d'un changement dans ses habitudes de vie — comme le fait de perdre du poids ou d'arrêter de fumer — sur ses résultats de laboratoire ou de spirométrie a beaucoup d'impact. Le dossier de santé électronique et le dossier de santé personnel servent aussi à établir cette corrélation avec les changements positifs ou négatifs survenus dans les habitudes de vie.

À My HealtheVet, nous collaborons également avec les services de recherche pour nous assurer que les anciens combattants sont au courant des recherches propres à leur maladie ou à la santé des anciens combattants. C'est une autre fonctionnalité que nous utilisons.

Nous avons expliqué tout à l'heure que les anciens combattants ont la possibilité de renouveler leurs ordonnances en ligne grâce à My HealtheVet, et nous vous parlons ici des options de la pharmacie My HealtheVet. Comme je l'ai indiqué tout à l'heure, cette option est très en demande. Toutes les options que nous avons ajoutées au dossier de santé personnel sont choisies par des groupes de discussion et de consultation d'anciens combattants, qui nous disent ce qu'ils aimeraient trouver dans ce site.

Nous croyons que ces deux outils se complètent l'un l'autre. Par exemple, nous faisons plus de suivi des patients grâce à nos télésoins à domicile. Donc, si nous avons un patient atteint d'une maladie chronique qui souffre d'insuffisance cardiaque congestive et que nous voulons contrôler quotidiennement ses signes vitaux et vérifier son état de santé en général, nous transmettons toute l'information à une infirmière, qui surveille peut-être de 200 à 300 patients. Elle peut intervenir dès que son état se détériore.

● (1540)

On contacte alors peut-être quelqu'un d'autre, et l'infirmière appelle l'ancien combattant. Cette méthode permet d'éviter des hospitalisations, aide à réduire la durée des séjours à l'hôpital et a des effets positifs. Tout cela est possible grâce à ces deux technologies qui favorisent d'autres modalités de traitement et qui s'appuient sur le dossier de santé électronique et le dossier de santé personnel.

Nous utilisons également le dossier de santé personnel pour rappeler aux anciens combattants quand les soins préventifs sont requis, et nous trouvons que c'est une méthode efficace — pour les vaccinations, pour rappeler aux patients de porter la ceinture de sécurité ou d'arrêter de fumer. Nous ajoutons des rappels à la fonctionnalité.

Nous ajoutons également à notre dossier de santé électronique un indicateur pour le fournisseur de soins. De cette façon, il sait que son patient a un dossier de santé personnel qui peut être utilisé pour communiquer avec lui, vérifier le résultat des tests ou avoir accès aux sources de renseignement sur la santé offertes sur My HealtheVet.

Parlons maintenant des nouveautés à venir. Il y a la messagerie sécurisée, qui est en forte demande, mais les courriels réguliers posaient toutes sortes de problèmes. Nous nous sommes donc renseignés aux États-Unis et ailleurs auprès de fournisseurs qui ont plus d'expérience dans l'utilisation de la communication électronique avec leurs patients et nous avons décidé d'utiliser un portail sécurisé. Nous ajoutons aussi des éléments comme MyRecoveryPlan qui sert d'outil éducatif entre le fournisseur et le patient ayant subi une chirurgie ou une autre intervention. Dans l'avenir, nous espérons pouvoir ajouter des éléments qui permettront aux patients de demander des rendez-vous et de s'occuper d'autres affaires de santé en ligne. Certains anciens combattants auxquels on doit des paiements de coassurance peuvent également les vérifier en ligne.

Je suis prête à répondre à vos questions.

● (1545)

Le président: Je vous remercie, madame Graham. C'est un exposé très chargé, et je suis certain qu'il y aura beaucoup de questions.

Nous allons commencer par Judy Foote, du Parti libéral.

Mme Judy Foote (Random—Burin—St. George's, Lib.): Merci, madame Graham. J'ai bien aimé votre exposé, qui était très détaillé. Quant à savoir si nous pouvons comparer votre système à ce que nous avons au Canada, je ne crois pas que ce soit possible. Je vais donc commencer par des questions d'ordre général.

Combien a-t-il fallu de temps pour mettre en place un système si complet?

Mme Gail Graham: Entre 30 et 40 ans. Il y a une trentaine d'années, nous avons élaboré les systèmes principaux de laboratoire, de pharmacie et de radiologie afin que l'on puisse consulter les résultats. Il y a 10 ans environ, nous sommes passés au système de dossiers de santé électroniques, ce qui a ajouté une interface graphique au système existant et aux outils des fournisseurs. À peu près au même moment, l'Institute of Medicine a publié de l'information sur les erreurs causées par l'illisibilité. Cela nous a permis de nous débarrasser des problèmes causés par les documents sur papier.

Les chirurgies cardiaques ne sont pas pratiquées dans tous les hôpitaux pour anciens combattants. Il y a donc beaucoup de petites cliniques qui aiguillent les patients vers les plus grandes. Or, nous étions incapables de transférer les dossiers sur papier avec assez d'efficacité pour suivre les soins des patients. Au début, cela n'avait rien à voir avec le fait que c'était une technologie de luxe ou de pointe. Le problème était plutôt que l'on ne pouvait pas transmettre les documents assez rapidement pour le soin des patients.

Mme Judy Foote: Sur le plan technique, je sais qu'il y a encore des endroits au Canada où l'on ne dispose pas d'un accès à Internet et à la technologie nécessaire pour obtenir le genre d'information que vos anciens combattants ont à leur disposition. Qu'en est-il aux États-Unis?

Mme Gail Graham: En ce qui a trait au dossier de santé personnel, l'accès Internet est nécessaire. Aux États-Unis, d'autres initiatives — qui ne relèvent pas des Anciens Combattants — ont été lancées par la Commission fédérale des communications afin d'offrir

un accès Internet à large bande aux régions rurales du pays. Nous suivons donc de près ces initiatives parce qu'elles seront sûrement utiles pour les anciens combattants.

Quant au système principal, le dossier de santé électronique, il n'a toujours pas fait le saut à Internet. La transmission de données dans le système de dossiers de santé électroniques est effectuée sur un réseau étendu américain qu'exploitent les Anciens Combattants par l'intermédiaire d'entreprises de télécommunications telles que Sprint. L'accès Internet n'est pas nécessaire, car le système dépend de la connectivité, ce qui peut notamment se faire par ligne téléphonique. Parfois, la transmission se fait à de petites cliniques situées dans des zones très rurales ou à des cliniques mobiles qui sont reliées par technologie satellite au système de dossiers de santé électroniques. Bien sûr, Internet est nécessaire pour pouvoir se connecter au dossier de santé personnel, et nous prévoyons que les prochaines mises à jour de ce système comporteront plus de composantes sur Internet.

Retenons cependant qu'initialement, on utilisait les lignes téléphoniques pour accéder aux dossiers de santé personnels par un réseau relié à l'ordinateur central.

● (1550)

Mme Judy Foote: Comment fonctionne l'unité mobile? Se déplace-t-elle d'une collectivité à l'autre?

Mme Gail Graham: Vous misez juste. Au cours de la dernière année, il y a eu deux initiatives. Je crois que lorsque nous nous sommes rencontrés la dernière fois, nous avons discuté un peu des centres, qui sont bien distincts des hôpitaux, dans lesquels les anciens combattants peuvent obtenir de l'aide de tous genres, qu'il s'agisse d'aide en matière de santé mentale ou de placement. Récemment, les centres ont acheté 50 fourgonnettes équipées de technologie satellite, qui permet d'accéder à Internet lorsque désiré, ainsi qu'aux dossiers de santé électroniques.

Notre bureau de la santé rurale a également en place un projet pilote dans le cadre duquel certaines régions achètent des unités mobiles pour offrir des cliniques mobiles. On peut ainsi offrir une clinique mobile deux fois par mois ou une fois par semaine dans les petites localités. Les fournisseurs assurent la permanence à une clinique au sein de l'unité mobile afin de visiter les villages qui ne sont pas assez peuplés pour que nous établissions une clinique permanente, par exemple.

Mme Judy Foote: Que se passe-t-il si un ancien combattant doit se rendre à une clinique privée, pour une quelconque raison? La clinique a-t-elle accès à son dossier? Une clinique privée peut-elle accéder à de pareils renseignements?

Mme Gail Graham: Nos relations avec le privé peuvent prendre deux formes. D'une part, nous engageons parfois des cliniques privées afin d'exploiter des cliniques pour anciens combattants au sein de leur établissement. Beaucoup d'entre elles ont choisi d'avoir accès à nos dossiers de santé électroniques, qu'elles peuvent accéder par l'intermédiaire d'une ligne T1 ou d'une autre connexion.

D'autre part, nous avons aussi un programme dans le cadre duquel nous payons les services que reçoit l'ancien combattant. Actuellement, dans certaines régions, l'ancien combattant a le choix de se rendre auprès du fournisseur de son choix. Les fournisseurs de la région n'ont pas tous accès aux dossiers de santé électroniques. Nous avons toutefois bon espoir que la caractéristique de délégation que comportent My HealtheVet et le dossier de santé personnel comblera quelque peu le vide. L'ancien combattant pourra autoriser les fournisseurs du secteur privé à y accéder pour qu'ils puissent voir les résultats de laboratoire ou de radiologie qui se trouvent dans son dossier en ligne.

Ce domaine continue de représenter un grand défi pour nous. L'Alaska en est probablement l'un des exemples les plus flagrants parce que beaucoup des soins qui y sont donnés sont en fait effectués « à l'acte », c'est-à-dire que les soins sont payants.

Le président: Merci, madame Foote. Votre temps est écoulé.

Monsieur André, vous avez sept minutes.

[Français]

M. Guy André (Berthier—Maskinongé, BQ): Bonjour, madame.

Mme Gail Graham: Bonjour.

M. Guy André: Ce système de santé est très intéressant. Je pense qu'on envisage de mettre en place un tel système non seulement pour les anciens combattants mais pour toute la population, quelle qu'elle soit.

Pour ce qui est de la confidentialité, y a-t-il un code pour avoir accès à ces informations au sujet d'un client? N'importe qui peut-il avoir accès au dossier d'un client?

Par ailleurs, y a-t-il des informations qu'on ne peut pas verser au dossier d'un client en raison de leur nature confidentielle?

• (1555)

[Traduction]

Mme Gail Graham: Je vais d'abord répondre à la première question.

Nous espérons également que la technologie sera adoptée à l'échelle des États-Unis et qu'elle ne sera pas cantonnée au département des Anciens Combattants ou à d'autres grands fournisseurs. Nous avons un projet semblable à certaines de vos initiatives qui s'appelle le réseau national d'information sur la santé. Dans le cadre du projet, les Anciens Combattants pourraient se connecter au système central et transmettre des renseignements au secteur privé et à d'autres organismes fédéraux, notamment. Actuellement, la transmission se fait uniquement sur autorisation des patients — dans notre cas, les anciens combattants.

Faut-il que je marque une pause pour que les interprètes puissent me suivre?

[Français]

M. Guy André: Ça va très bien, nous avons un service de traduction.

[Traduction]

Mme Gail Graham: Excellent!

Dans nos centres médicaux notamment, l'accès est fonction du rôle joué par chacun dans l'établissement. Le système comporte toute une série de menus et de clés qui restreignent l'accès. Par exemple, seuls les médecins qui ont le pouvoir de prescrire ont la clé des ordonnances. Bien souvent, l'accès électronique nous permet de mieux limiter et contrôler l'accès que nous n'en étions capables quand tout était sur papier. La technologie y est pour quelque chose, mais nous formons aussi le personnel administratif et clinique de nos fournisseurs quant au type de renseignements qu'ils peuvent accéder selon leurs fonctions, ce qu'ils ont besoin de savoir et la manière de déterminer le « besoin de savoir ». On fait donc appel à la fois aux possibilités technologiques et à la formation des utilisateurs du système pour restreindre l'accès.

Pendant bien des années, nous avons essayé de préserver le caractère confidentiel des dossiers papier tout en les laissant circuler, et je ne crois absolument pas que le dossier papier était plus sécurisé que l'environnement électronique que nous utilisons aujourd'hui.

L'accès au système est donc maintenant limité aux personnes qui ont des liens avec Anciens Combattants, soit un fonctionnaire du département soit un des fournisseurs contractuels. Nous avons effectivement des méthodes pour limiter l'accès, y compris aux patients comme tels. Par exemple, chez nous, les organismes de services aux anciens combattants aident les anciens combattants à préparer leur dossier de demande de prestations. À cette fin, l'ancien combattant signe une procuration habilitant l'organisme à agir pour son compte. Dans cette situation particulière, l'organisme n'a accès qu'aux renseignements de cet ancien combattant. Il en va de même pour nos groupes de qualité et de surveillance. Nous limitons l'accès à ceux qui ont « besoin de savoir », comme c'est aussi le cas pour la recherche. Nous pouvons notamment restreindre l'accès des chercheurs aux seuls participants à l'étude.

Quant à la seconde question, à savoir si des renseignements sont exclus du dossier client, je sais que certaines organisations n'inscrivent pas dans le dossier de santé électronique les résultats du test de dépistage du VIH, entre autres. Ce n'est pas le cas aux Anciens Combattants. Nous incluons effectivement les résultats « sensibles » de laboratoire ou de test. Cependant, il se peut que l'information en matière de santé mentale ne s'y trouve pas toute. Dans ce domaine, on peut inscrire des résumés d'information, mais les notes détaillées concernant le client sont conservées ailleurs que dans le système de dossiers de santé électroniques. C'est donc un domaine dans lequel il y a de fortes chances que vous ne trouviez qu'un simple résumé d'information, sans plus de détails.

[Français]

M. Guy André: Si je suis un client et que je désire que certaines informations ne soient pas divulguées dans le système informatique, par exemple si j'ai le VIH ou si j'ai eu un suivi psychologique à la suite d'un problème de santé mentale comme le syndrome de stress post-traumatique, dois-je le demander? Comment cela fonctionne-t-il? De quelle façon puis-je contrôler moi-même les informations qui seront divulguées dans le système informatique?

• (1600)

[Traduction]

Mme Gail Graham: Dans notre jargon, la divulgation signifie que l'information n'est pas destinée à un traitement ou à des activités en soins de santé, qu'elle sert plutôt à évaluer la qualité, par exemple. La communication de tous les renseignements personnels requiert l'autorisation du patient, et il doit consentir expressément à la divulgation à ces fins particulières. Aux Anciens Combattants, il faut une autorisation de divulgation générale, mais pour des questions relatives à la drogue, l'alcool, la drépanocytose et le VIH, il faut l'autorisation expresse de l'ancien combattant pour en permettre la divulgation. L'exigence ne s'applique pas aux personnes qui effectuent le traitement, soit au nom d'un fonctionnaire des Anciens Combattants ou si elles le font en vertu d'un contrat conclu avec le département.

L'ancien combattant est donc bel et bien celui qui décide de ce que nous dévoilons à l'externe, mais il ne peut pas en faire autant à l'interne concernant les informations à la disposition des autres fournisseurs. Lorsqu'un patient des Anciens Combattants consulte une clinique pour obtenir des soins primaires ou un spécialiste en santé mentale ou en orthopédie, tous ces fournisseurs peuvent voir les renseignements des autres sources.

Le président: Merci beaucoup pour vos réponses, madame Graham.

M. Stoffer a maintenant la parole, pour cinq minutes.

M. Peter Stoffer (Sackville—Eastern Shore, NPD): Merci beaucoup, madame Graham, d'être des nôtres aujourd'hui.

Je crois que mon collègue voulait en fait savoir ceci. Si l'on ne veut pas faire partie du système électronique parce que l'on préfère l'ancien système des dossiers papier et les personnes en chair et en os à qui l'on peut s'adresser, peut-on retirer un dossier du système informatique et le traiter manuellement comme auparavant?

Mme Gail Graham: Non, pas si vous cherchez à obtenir des services du département des Anciens Combattants.

M. Peter Stoffer: Il faut que le dossier soit versé au système électronique?

Mme Gail Graham: C'est bien cela.

La seule façon sûre de traiter les demandes d'analyses de laboratoire et de radiographie, par exemple, est d'utiliser le système. Nous prévoyons des procédures sur papier en cas d'urgence, mais il serait très difficile de les utiliser de façon ponctuelle, d'autant plus qu'il pourrait y avoir des risques pour le patient dont le dossier est traité séparément.

M. Peter Stoffer: Que faites-vous pour ceux que j'appelle les vétérans de la vieille école, c'est-à-dire les anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et leurs épouses qui ne sont pas habitués à l'informatique?

Mme Gail Graham: En fait, nous n'avons pas observé que la technologie se limite à certaines tranches d'âge. Les anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale sont tout aussi satisfaits lorsque la personne leur parle et leur montre les résultats d'analyses sur un support électronique et leur explique ce que le tout veut dire. Nous n'avons pas constaté de problème lié à l'âge. L'une des plus grandes cohortes de patients qui adoptent notre système électronique de gestion des dossiers est celle des plus de 65 ans. Bon nombre de nos anciens combattants conservent une copie papier de leur dossier médical. Nous imprimons les documents à la demande des anciens combattants afin que ceux-ci puissent en avoir une copie. Cependant, nous n'avons pas observé de grand écart entre les tranches d'âge.

Il y a dans chaque centre médical une bibliothèque dans laquelle les anciens combattants qui n'ont pas d'ordinateur à la maison peuvent en utiliser un et bénéficier d'une assistance technologique.

M. Peter Stoffer: J'ai deux autres questions à vous poser.

Il me semble que de nombreuses personnes peuvent manipuler un dossier particulier, que ce soit pour prescrire des médicaments ou des analyses par IRM. De nombreuses personnes peuvent consulter les renseignements personnels d'un patient. Je vous demanderais de répéter ce que vous avez dit tout à l'heure, c'est-à-dire les mesures de sécurité qui sont prévues.

J'aimerais également savoir si, lorsqu'un ancien combattant meurt, son dossier est détruit ou si son épouse peut se servir des renseignements à une date ultérieure?

Mme Gail Graham: Je répondrai d'abord à votre deuxième question.

En vertu de la loi, nous devons conserver les dossiers des patients, qu'ils soient sur support papier ou électronique, pendant 75 ans après la dernière manipulation. En cas de décès, nous sommes tenus de conserver les dossiers des patients pour une période de 75 ans. Nous le faisons afin de permettre aux époux survivants de demander des prestations et à des fins de recherche. La politique a été adoptée après que l'on a déterminé que l'exposition au rayonnement ionisant avait, par exemple, nui à la santé des militaires irradiés et que de

nombreux dossiers avaient déjà été détruits. Depuis 20 ans, nous sommes tenus de conserver les dossiers des patients pendant 75 ans, que ce soit sur support papier ou électronique.

Comme je l'ai dit plus tôt, notre système électronique est doté de mesures sécuritaires qui prévoient une série de menus liés aux fonctions professionnelles. La femme de ménage, par exemple, n'a pas accès au menu des fonctions du laboratoire et le personnel infirmier n'a pas accès au menu des fonctions des médecins. C'est une des mesures de sécurité utilisées. Les personnes qui travaillent pour le département des Anciens Combattants ou qui utilisent les systèmes informatiques font l'objet d'une vérification de la sécurité. Elles doivent suivre une formation sur la sécurité et la protection des renseignements personnels. Le système informatique lui-même comporte des mesures de sécurité, dont la première est les menus accessibles selon les fonctions.

Nous avons également des clés de sécurité qui sont obligatoires afin d'assurer certaines fonctions. J'ai utilisé l'exemple de la prescription de médicaments. Seules les personnes agréées par l'organisation peuvent effectuer certaines fonctions.

Le système de gestion des dossiers permet à plusieurs professionnels de l'utiliser en même temps. Si, par exemple, votre médecin souhaite consulter votre dossier alors que vous êtes au service de radiologie, le médecin et le radiologue pourront consulter votre dossier en même temps. Nous avons prévu la possibilité d'accès multiple.

Il y a des mesures de verrouillage. Afin d'éviter toute contre-indication, deux professionnels ne peuvent prescrire des soins pour le même patient en même temps.

Il est certes avantageux de pouvoir accorder un accès multiple au système et de pouvoir effectuer des vérifications quant aux personnes qui manipulent les dossiers. Il est donc possible de savoir qui a utilisé le dossier et quand, ainsi que les éléments consultés.

● (1605)

M. Peter Stoffer: Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Stoffer et madame Graham.

À vous la parole, monsieur Kerr.

M. Greg Kerr (Nova-Ouest, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous souhaite la bienvenue, madame Graham. Nous sommes heureux de vous accueillir ici.

Mme Gail Graham: Merci.

M. Greg Kerr: Nous vous remercions des renseignements fournis.

Ai-je raison d'affirmer que le département de la Défense ne conserve pas de dossiers sur support électronique?

Mme Gail Graham: Le département de la Défense gère les dossiers de ses patients externes au moyen d'un outil électronique appelé AHLTA, et quelques cliniques du département utilisent le logiciel Essentris. Mon département reçoit des informations au moyen des deux systèmes. Le département de la Défense n'a pas de système de gestion des dossiers médicaux qu'il peut utiliser dans tous les centres de traitement.

J'ai négligé de vous dire que les dossiers électroniques servent à la fois à gérer les dossiers des patients internes et externes, qu'ils aient besoin de soins à long terme ou de soins à domicile. Le département des Anciens Combattants l'utilise pour tous les patients, quels que soient les soins offerts.

M. Greg Kerr: Merci de votre réponse. Je vous ai posé la question afin de savoir s'il était difficile de constituer les dossiers. Faut-il faire beaucoup de recherches? Recevez-vous les renseignements plus ou moins facilement, même s'ils ne sont pas consolidés?

Mme Gail Graham: Les dossiers des patients externes nous parviennent par voie électronique. Nous recevons depuis quelque temps déjà des fichiers électroniques de laboratoire, de pharmacie et de radiologie du département de la Défense. En fait, ce département utilise un ancien système inspiré de la version originale de VistA qu'a utilisé notre département pour certaines fonctions de base, telles que les résultats d'analyses de laboratoire, les radiographies, et les dossiers d'admission et de sortie.

Nous sommes donc en mesure de consulter sur support électronique certains des renseignements envoyés par le département de la Défense. Nous pouvons maintenant consulter certaines des notes prises dans le théâtre des opérations en Irak ou en Afghanistan, c'est-à-dire lorsque le patient a été blessé.

Nous avons également trouvé quelques solutions provisoires. Si, par exemple, un militaire ou un ancien combattant grièvement blessé rentre aux États-Unis et est placé au centre Walter Reed à Bethesda, nos centres pour les traumatismes multiples reçoivent également un fichier indexé du dossier numérisé du patient afin de pouvoir le consulter. Ce n'est pas idéal, mais au moins notre personnel soignant dispose des renseignements sur les personnes qui lui sont confiées.

Dans certains cas, nous offrons des soins à des militaires toujours en service actif qui sont de nouveau déployés.

• (1610)

M. Greg Kerr: J'en conclus que l'échange de renseignements se passe plutôt bien.

Mme Gail Graham: Oui. Notre Congrès surveille de très près la situation.

M. Greg Kerr: Je sais que dans n'importe quel système de soins de santé, et je suis sûr que le vôtre ne fait pas exception, il se peut que des professionnels de la santé aient des difficultés à interpréter les renseignements contenus dans un dossier. Avez-vous connu de tels cas? Il arrive souvent qu'au fil des ans, un patient, un ancien combattant en l'occurrence, soit transféré d'un établissement à l'autre pour recevoir certains soins. Les établissements qui reçoivent le patient acceptent-ils tout bonnement les informations qui lui sont transmises, ou ont-ils tendance à les vérifier?

Mme Gail Graham: Non, les établissements acceptent les informations. Bon nombre de nos professionnels, lorsqu'ils commencent à travailler au sein du réseau national de renseignements sur la santé, se méfient des informations qui ne parviennent pas des départements des Anciens Combattants ou de la Défense. C'est probablement une grande préoccupation. Il est rare, cependant, que des professionnels ne se fient pas aux renseignements transmis par un service des départements des Anciens combattants ou de la Défense, par exemple.

M. Greg Kerr: C'est bien. En fait, c'est très positif.

En bout de ligne, les renseignements appartiennent à l'ancien combattant, n'est-ce pas? Le dossier appartient à l'ancien combattant.

Mme Gail Graham: Vous avez raison.

M. Greg Kerr: Nous avons entendu que l'on remet en question non seulement la confidentialité du système, ce qui concerne tout système électronique d'ailleurs, mais également la capacité du patient ou de l'ancien combattant de gérer ses renseignements personnels.

Qu'arrive-t-il si l'ancien combattant veut être transféré à un établissement qui ne relève pas du département des Anciens Combattants? Peut-il disposer librement de son dossier et le transférer au nouvel établissement, ou existe-t-il certaines restrictions?

Mme Gail Graham: Non. En vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels de 1974, les anciens combattants peuvent toujours obtenir une copie intégrale de leur dossier. Nous pouvons leur fournir une copie sur support électronique ou papier.

Nous collaborons avec Google et Microsoft, qui ont des portails de gestion de dossiers médicaux, afin de permettre aux anciens combattants d'afficher certains éléments de leur dossier médical électronique sur les portails et de soumettre leur dossier par voie électronique à d'autres professionnels de la santé ou à d'autres établissements. Pour l'instant, cependant, nous imprimons la totalité du dossier ou nous le téléchargeons sur un CD ou une clé USB.

M. Greg Kerr: Mon temps de parole est-il échu?

Le président: Vous avez le temps de poser une dernière question.

M. Greg Kerr: Dans ce cas-là, je poserai la question qui m'intéresse. Pouvez-vous nous expliquer ce que c'est l'interopérabilité en ce qui concerne les objectifs de My HealthVet?

Mme Gail Graham: En fait, je viens de vous décrire l'interopérabilité. Si nous mettons tous les résultats de laboratoire dans le site Internet My HealthVet, l'ancien combattant peut envoyer ces renseignements au portail de gestion de Google ou de Microsoft et l'envoyer ensuite à des médecins du secteur privé. Il y a cet aspect-là, et il y a également le fait que nous faisons partie du réseau national de gestion des renseignements de la santé, qui relève du département des Services de santé et des Ressources humaines du gouvernement américain. Nous jetons les bases afin que tous les professionnels de la santé puissent se brancher sur le réseau national de gestion des renseignements sur la santé pour échanger des renseignements, comme le fait le service des gestions des dossiers Spine au Royaume-Uni ou encore comme vous le faites dans une certaine mesure. Il suffit d'obtenir le consentement de l'ancien combattant pour que l'échange de renseignements se fasse.

Nous pratiquons donc l'interopérabilité avec le département de la Défense. Nous souhaitons améliorer le système afin que le patient puisse gérer son dossier et l'acheminer plus facilement au secteur privé.

• (1615)

M. Greg Kerr: Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Kerr.

Madame Duncan, vous disposez de cinq minutes.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Merci.

Bonjour, madame Graham. Merci de nous avoir transmis ce document fort complet.

J'ai certaines questions. Vous avez indiqué que le système peut servir à titre préventif, et je me demandais si vous pouviez nous en parler plus abondamment.

Mme Gail Graham: Bien sûr. Le système permet de consigner l'âge et le sexe de l'ancien combattant ainsi que les maladies chroniques dont il souffre. À titre de médecine préventive générale, par exemple, le dossier peut générer des rappels concernant le vaccin annuel contre la grippe. Si le patient souffre d'une insuffisance cardiaque congestive, on peut recommander le vaccin antipneumococcique.

Les médecins voient ces rappels et, dans My HealtheVet, l'ancien combattant peut désormais les voir également. On génère aussi des rappels au médecin pour que celui-ci demande au patient s'il fume et, le cas échéant, offre un soutien pour le sevrage. Il peut y avoir un rappel quant au port des ceintures de sécurité dans la voiture. Le rappel peut viser certaines maladies qui sont plus courantes dans une région. Les rappels peuvent être générés à partir de n'importe quel renseignement qui concerne l'ancien combattant, que ce soit son âge, son sexe ou ses antécédents personnels et familiaux.

Il se peut, par exemple, qu'à titre préventif nous rappelions aux anciennes combattantes de plus de 40 ans de passer des mammographies. Si l'on tient compte des antécédents familiaux et personnels de la patiente, par exemple un cancer du sein chez certains membres de la famille, il se peut que le rappel se fasse à partir de l'âge de 30 ans.

Il en va de même pour les coloscopies qui sont recommandées à partir de l'âge de 50 ans ainsi que pour d'autres dépistages cliniques. Nous collaborons avec le département de la Défense et le secteur privé quant aux rappels et aux dépistages. Ces rappels peuvent s'étendre aux maladies chroniques. Dans le cas des diabétiques, nous exigeons des examens annuels de la vue et des pieds.

Mme Kirsty Duncan: Merci, madame Graham. Je comprends mieux.

Comment avez-vous choisi les rappels énumérés à la page 16? Il s'agit peut-être tout simplement d'exemples, mais vous prévoyez seulement le cancer colorectal. J'aurais cru que d'autres cancers seraient pertinents pour les anciens combattants.

Mme Gail Graham: C'est un exemple.

Mme Kirsty Duncan: D'accord. Vous avez mentionné que le système peut servir à des fins de recherche. Pouvez-vous nous fournir plus de renseignements?

Mme Gail Graham: Il s'agit plutôt de renseigner les anciens combattants sur les recherches qui pourraient les intéresser, telles que celles sur le trouble de stress post-traumatique, afin qu'ils puissent éventuellement y participer. Nous ne permettons pas aux chercheurs de consulter les dossiers médicaux des anciens combattants, car nous nous sommes engagés à ne pas violer le secret médical. C'est l'ancien combattant qui prend la décision.

Il arrive que dans certains cas, moyennant le respect de protocoles, nous permettions aux chercheurs d'utiliser certains extraits de nos dossiers médicaux électroniques. Si, par exemple, un chercheur souhaite recruter des participants pour une étude sur le trouble de stress post-traumatique ou des cancers liés à certains produits ou aux conditions du service militaire, nous pouvons lui permettre de définir la cohorte de patients qui l'intéresse ou encore de recruter des patients.

Mme Kirsty Duncan: Les anciens combattants sont-ils au courant de cette possibilité lorsque leurs dossiers sont versés au système?

Mme Gail Graham: Oui.

Mme Kirsty Duncan: Quel est le pourcentage d'anciens combattants qui utilisent le système et quels sont les obstacles qui en empêchent l'utilisation?

Mme Gail Graham: Vous faites bien référence au dossier médical personnel, My HealtheVet?

Mme Kirsty Duncan: Oui.

Mme Gail Graham: Il s'agit d'environ 20 p. 100 des anciens combattants. Je crois que les obstacles existent surtout dans les régions rurales, comme l'ont indiqué vos collègues plus tôt, où l'accès à Internet est difficile ou impossible. C'est peut-être un obstacle. Nous tentons de le surmonter en offrant des postes Internet dans les cliniques et les centres médicaux afin que les patients puissent utiliser des ordinateurs et profiter d'une assistance technique. C'est clair que nous tentons de surmonter cet obstacle. Nous constatons que chaque fois que nous ajoutons une fonction qui intéresse les anciens combattants, ils sont plus nombreux à ouvrir un dossier médical électronique.

• (1620)

Mme Kirsty Duncan: Que faites-vous pour augmenter le pourcentage d'utilisateurs?

Mme Gail Graham: Les coordonnateurs du système My HealtheVet font de grands efforts dans tous les centres médicaux afin de faire la promotion du dossier médical sur support électronique. Nous utilisons les messages d'intérêt public. Nous collaborons avec les organisations offrant des services aux anciens combattants pour transmettre le message. Les cliniques volantes ainsi que les unités mobiles dont j'ai parlé plus tôt sont équipées de façon à offrir aux anciens combattants la possibilité de consulter leur dossier médical. Nous sommes très actifs. Cependant, ce qui accroche vraiment les anciens combattants, ce sont les nouvelles fonctions qui les intéressent particulièrement.

Le président: Merci beaucoup, mesdames Graham et Duncan.

Je vous ai permis de poser une question supplémentaire même si vous aviez dépassé vos cinq minutes. Je n'y voyais pas d'inconvénient puisqu'il s'agissait d'une excellente question qui s'imposait.

[Français]

Monsieur Gaudet, vous avez cinq minutes.

M. Roger Gaudet (Montcalm, BQ): Merci, monsieur le président.

Bonjour, madame.

Cela doit bien comporter quelques désavantages. Quels sont-ils? D'après ce que vous nous avez dit, cela a l'air très beau, l'Internet et tout, mais il doit certainement y avoir des désavantages pour les anciens combattants, surtout ceux des régions éloignées.

[Traduction]

Mme Gail Graham: Voulez-vous que je vous parle des aspects négatifs?

[Français]

M. Roger Gaudet: Oui. Il ne faudrait pas répéter les mêmes erreurs que vous avez faites.

[Traduction]

Mme Gail Graham: Je comprends tout à fait. Il y a eu d'importants problèmes entourant la mise en oeuvre des dossiers de santé électroniques. On en a parlé dans les journaux et les revues spécialisées.

Pour ce qui est des anciens combattants, nous avons commencé très modestement et très lentement. Nous avons instauré le premier système de dossiers de santé électroniques à l'une de nos plus petites et plus simples cliniques. Les cliniciens s'en servaient pour saisir des commandes. Je pense que c'était un avantage.

De plus, il était non seulement important que les infirmiers et les médecins adoptent cet outil, mais aussi que les administrateurs reconnaissent que lorsque des dossiers de santé électroniques sont intégrés à une clinique ou à un centre médical, il arrive souvent que les rendez-vous doivent être prolongés de 10 minutes car il faut plus de temps au clinicien pour interagir avec le système, particulièrement en période d'apprentissage.

Il a été question des rappels préventifs. Tous ces rappels ont effectivement une incidence sur le temps qu'il faut au clinicien pour accomplir son travail. Nous croyons toutefois qu'ils seront bénéfiques, en ce sens qu'ils permettront peut-être de prévenir des maladies ou d'empêcher que les patients reviennent inutilement. Il faut donc être conscients que les cliniciens ont besoin de plus de temps pour se familiariser avec cette technologie et même pour l'utiliser de façon permanente. Bon nombre de nos cliniques prévoient encore des rendez-vous de 30 minutes plutôt que de 20 minutes.

Il y a quelques mois, nous avons éprouvé d'importantes difficultés, qui ont d'ailleurs été largement médiatisées, concernant la dernière version de notre système de dossiers de santé électroniques — des problèmes qui n'ont pas été relevés au moment des essais. Par exemple, le dernier système comportait une lacune qui nous empêchait de voir que des ordonnances avaient été supprimées, et neuf patients ont reçu des injections intraveineuses et des perfusions d'héparine après que le médecin eut supprimé l'ordonnance. Nous avons cerné le problème. Nous avons mis en place des mécanismes qui permettront dorénavant aux médecins, aux infirmiers ainsi qu'aux coordonnateurs des applications de signaler toute anomalie afin que nous puissions immédiatement y remédier.

Chose certaine, il faut avoir des infrastructures qui permettent aux fournisseurs de rapporter les problèmes liés au système. Nous avons mis à la disposition des cliniciens des coordonnateurs qui pourront leur venir en aide en cas de problème. C'est absolument nécessaire. Nous pouvons anticiper que ce sera l'une des plus grandes difficultés auxquelles seront confrontés les petits cabinets de médecin au moment de la mise en application du système, étant donné qu'ils ne pourront pas se permettre d'avoir un soutien continu.

Nous savons désormais qu'il faut déployer le système lentement afin de laisser le temps aux cliniciens de s'y adapter, tester rigoureusement le système et veiller à ce que la pratique clinique soit uniforme d'une clinique à l'autre. Cela nous oblige à prendre les précautions nécessaires et à assurer une bonne gestion de cette technologie. Ce n'est qu'un outil après tout, mais cet outil doit être intégré efficacement à la pratique clinique.

• (1625)

[Français]

M. Roger Gaudet: Les nouveaux soldats sont-ils automatiquement inscrits à ce service?

[Traduction]

Mme Gail Graham: Les nouvelles recrues sont immédiatement inscrites dans le système du département de la défense. Le département des anciens combattants en est informé seulement si le membre en question a recours à nos services, sans quoi nous ne pouvons pas avoir accès à son dossier. Il y a certains avantages pour

anciens combattants auxquels les militaires sont admissibles avant de devenir anciens combattants, et pas nécessairement des avantages liés à la santé. Par exemple, ils peuvent bénéficier de certains avantages en matière de logement s'ils sont toujours en service actif.

Nous avons un nouveau secrétaire, le secrétaire Shinseki. Il a proposé que nous soyons mis au courant aussitôt qu'un nouveau membre entre dans l'armée. Toutefois, à l'heure actuelle, à moins qu'ils fassent appel à nos services, nous ne savons rien d'eux.

[Français]

M. Roger Gaudet: Ma dernière question n'est pas tellement longue.

Le dossier du soldat qui prend sa retraite est-il transmis au ministère des Anciens Combattants? Merci de votre réponse.

[Traduction]

Mme Gail Graham: En fait, il y a encore beaucoup de paperasse au département de la défense. Le département des anciens combattants conserve toutes les données du département de la défense sur les militaires qui ont quitté l'armée ou pris leur retraite. Ces dossiers sont entreposés à un endroit à St. Louis, au Missouri, et lorsqu'un ancien combattant fait une demande de prestations, ils peuvent être transmis à l'administration responsable au département des anciens combattants ou à l'ancien combattant lui-même. Tant que cette personne ne fait pas appel à nos services, nous ne pouvons pas consulter son dossier.

[Français]

Le président: Merci beaucoup, monsieur Gaudet.

[Traduction]

Merci beaucoup, madame Graham.

Veillez m'excuser, je nous avais exclus encore une fois de la rotation. Cela va vous paraître un peu déséquilibré puisque j'ai oublié un conservateur.

Allez-y, monsieur Clark. Vous disposez de cinq minutes.

M. Rob Clarke (Desnethé—Mississippi—Rivière Churchill, PCC): Merci, monsieur le président, et merci à vous, madame Graham.

J'aimerais revenir sur la question du système électronique soulevée par M. Kerr. Vous avez parlé plus tôt de Google et de Microsoft. D'après mon expérience, lorsque le système électronique de la Banque Royale — notre système bancaire — ne fonctionne pas, nous n'avons pas accès à nos dossiers. Avez-vous ce même problème actuellement pour ce qui est du système électronique des anciens combattants?

Mme Gail Graham: Bien sûr. Nous sommes devenus tellement tributaires du système électronique que si celui-ci ne fonctionne pas, même si nous avons des plans d'urgence, cela entraîne de terribles conséquences. Au moins, nous assurons une sauvegarde de l'information des patients hospitalisés ou de ceux qui ont un rendez-vous à la clinique. Cependant, lorsque le système tombe en panne, nos plans d'urgence sont sous forme de documents-papier et cela peut devenir très problématique si la panne dure trop longtemps. Toutefois, nous sommes prêts à toute éventualité.

• (1630)

M. Rob Clarke: Y a-t-il un autre moyen de consulter les dossiers lorsque le système est arrêté?

Mme Gail Graham: Oui. Il y a deux façons.

Tout d'abord, chaque jour, le système sauvegarde tous les renseignements sur chaque patient hospitalisé ou qui a un rendez-vous à la clinique le lendemain. Cette information est conservée séparément de l'ordinateur central de l'hôpital, par exemple, de sorte qu'on puisse y accéder indépendamment du système.

Nous disposons également d'une version du système de DES accessible en lecture seulement qui permet aux fournisseurs de consulter l'information, et ce, même si leur système local ne fonctionne pas pendant une certaine période. Si la panne perdure, on retourne à un processus manuel pour ce qui est des analyses en laboratoire ou des radiographies. Il y a moyen de retracer l'information en cas d'interruption du système, mais c'est difficile. Je ne prétendrai pas le contraire.

M. Rob Clarke: Lorsque les systèmes tombent en panne, il arrive que l'information se perde, particulièrement dans le cas des anciens combattants. Vous est-il déjà arrivé de perdre les renseignements d'un ancien combattant en raison d'une défaillance du système?

Mme Gail Graham: Non.

En fait, c'est plutôt le contraire qui s'est produit. Par exemple, durant l'ouragan Katrina, lorsque l'hôpital de la Nouvelle-Orléans a dû être évacué, nous avons récupéré les bandes de sauvegarde du système informatique et, en moins de 24 heures, nous les avons transmises à l'hôpital de Houston afin que l'information soit conservée et disponible pour les anciens combattants. Si un ancien combattant avait reçu un traitement de dialyse le lundi, toutes ses données auraient été à jour à compter du mercredi.

Par ailleurs, il y a un an et demi, 17 systèmes appartenant au même système régional de traitement de données ont tombé en panne. Les fournisseurs ont pu avoir accès à l'information en lecture seulement, mais les systèmes ont été interrompus pendant 17 heures et, depuis, nous avons mis en place des mécanismes qui font en sorte qu'après cinq heures d'interruption, les systèmes se raccordent à un système de secours. Nous en faisons peut-être un peu trop, mais nous mettons toutes les chances de notre côté pour éviter une défaillance des systèmes.

M. Rob Clarke: Lorsqu'il y a de nombreux anciens combattants qui sont inscrits dans le système quotidiennement, à quelle fréquence le met-on à jour?

Mme Gail Graham: Tout le système? Nous apportons plus de 400 correctifs par année dans le but de mettre à niveau certaines fonctionnalités du système. La plupart de ces mises au point, toutefois, ne nécessitent pas l'arrêt complet du système. Le cas échéant, les mises à jour se font en dehors des heures normales ou durant les week-ends.

M. Rob Clarke: En ce qui concerne ce système électronique, les anciens combattants ont-ils la possibilité de vérifier, à partir de leur domicile, peu importe l'endroit où ils se trouvent, si leurs dossiers personnels sont bel et bien conservés et à jour?

Mme Gail Graham: S'ils sont inscrits au dossier médical personnel « My HealthVet » et ont été identifiés en personne, ils peuvent importer certains renseignements. C'est le seul moyen électronique par lequel les anciens combattants peuvent accéder à leur dossier. Celui-ci est accessible en ligne, peu importe l'endroit où ils se trouvent.

Quant aux fournisseurs, c'est un outil que nous avons utilisé. Par exemple, il y a une pénurie de radiologistes au pays. Nous avons une clinique centrale de lecture en Californie qui, soit de manière ponctuelle ou systématique, vient en aide à différents hôpitaux du

pays, notamment parce que ceux-ci ne peuvent embaucher de radiologistes. La technologie électronique nous permet de prendre l'examen localement et de le communiquer à ces radiologistes, afin qu'ils en fassent la lecture et le retournent au centre médical.

Il y a donc d'autres raisons pour lesquelles il est important d'avoir un tel système.

• (1635)

Le président: Merci beaucoup, madame Graham et monsieur Clarke.

Monsieur Lobb, vous disposez de cinq minutes.

M. Ben Lobb (Huron—Bruce, PCC): Merci,

Tout ce que vous nous dites est très intéressant, madame Graham.

D'après votre présentation, il y a 153 centres médicaux, 747 cliniques externes, de nombreux programmes de soins de longue durée et à domicile, ainsi que 107 systèmes universitaires de santé qui sont également affiliés au département des anciens combattants. Votre système informatisé est-il mis en oeuvre à tous ces endroits?

Mme Gail Graham: Pas dans les centres universitaires, mais dans les établissements des anciens combattants, oui.

M. Ben Lobb: C'est impressionnant. Savez-vous combien de temps environ il a fallu pour instaurer le système dans ces quelques 900 établissements, en plus des établissements de soins de longue durée?

Mme Gail Graham: Il s'agit d'une approche en deux étapes. La mise en oeuvre initiale du système principal, le système VistA, s'est faite il y a presque 30 ans. Je ne sais pas exactement combien de temps cela a pris. J'ai toutefois une collègue dans la salle qui pourrait le savoir.

Une voix: Cela s'est fait progressivement, les applications fondamentales en premier, puis les autres par la suite. On a commencé au début des années 1980.

Mme Gail Graham: On a ensuite mis en place le premier système de dossiers de santé électroniques à Tuscaloosa, en Alabama, dans une petite clinique. Ensuite, au cours des deux années qui ont suivi, nous l'avons instauré partout au pays au moyen de ce que nous appelions des sites clés, qui étaient divisés en 22 réseaux de services intégrés. Je pense que Mme Patterson vous en a parlé. Chacun de ces réseaux avait un site clé doté d'un champion ou d'une équipe responsable de la mise en oeuvre.

Par conséquent, la mise en application complète de notre système de dossiers de santé électroniques a pris deux ans. Au cours de la dernière décennie, cela a augmenté progressivement, compte tenu des composantes utilisées, jusqu'à il y a sept ou huit ans, où il était finalement prêt à être utilisé. Nous avons éprouvé des difficultés. Par exemple, il était plus facile de convaincre les médecins de premier recours que les chirurgiens d'utiliser le système. Nous avons été confrontés à diverses difficultés au centre médical lui-même.

M. Ben Lobb: Il y a un site Web pour vos médicaments. Ceux-ci sont-ils délivrés par l'entremise du département des anciens combattants ou par une pharmacie ordinaire?

Mme Gail Graham: La majorité des médicaments que nous délivrons s'adresse aux anciens combattants qui retiennent des services contractuels. Ils peuvent avoir un dosage temporaire, par exemple pour un antibiotique dont ils ont immédiatement besoin. Cela nous fait réaliser d'importantes économies. Nous délivrons les médicaments à partir du centre médical ou, pour la plupart, à partir de nos pharmacies regroupées, où nous pouvons renouveler les prescriptions, puis les expédier par la poste aux anciens combattants.

M. Ben Lobb: Je lis peut-être entre les lignes ici, mais je crois savoir que c'est le gouvernement qui a mis au point le logiciel, n'est-ce pas?

Mme Gail Graham: Absolument.

M. Ben Lobb: Avec le temps, est-ce que vous vous êtes associés à une tierce partie? Je sais que vous avez parlé de Google et de Microsoft. Je me demandais simplement si vous aviez fait affaire avec d'autres vendeurs de logiciel?

Mme Gail Graham: En fait, il y a toute une organisation appelée la VistA Software Alliance. Notre logiciel est disponible parce qu'il relève du domaine public. Les membres de cette organisation sont des revendeurs de notre logiciel. Ils offrent du soutien pour l'installation et la maintenance. Il y a plusieurs foyers d'anciens combattants en Oklahoma, un hôpital dans le comté de Midland, au Texas, et le Mexique s'est intéressé à notre système. Cela a donc suscité beaucoup d'intérêt du côté du secteur privé.

• (1640)

M. Ben Lobb: Je n'ai pas bien compris. S'agit-il d'un système informatique en temps réel? Devez-vous effectuer une mise à jour par lots durant la nuit ou quelques fois par jour?

Mme Gail Graham: Non, c'est en temps réel. Cependant, nous avons des bases de données nationales à Austin, au Texas, et certaines des données les plus administratives sont traitées par lots et transmises à Austin. C'est le seul traitement par lots que nous faisons; tout le reste du système de dossiers de santé électroniques est en temps réel.

M. Ben Lobb: À l'ère des assistants numériques tels que les iPhone et les BlackBerry, avez-vous des applications pour ces dispositifs à l'intention des anciens combattants les plus avant-gardistes?

Mme Gail Graham: À l'heure actuelle, nous explorons certaines possibilités d'utilisation, par exemple, pour les infirmiers à domicile. Le centre médical local situé à Washington, D.C., se sert actuellement d'un BlackBerry pour transmettre des électrocardiogrammes à partir de la salle d'urgence jusqu'au cardiologue de garde, afin qu'on puisse immédiatement les lire et préparer les interventions. Nous nous penchons sur bon nombre de ces technologies en ce moment, surtout en ce qui a trait aux cliniciens qui utilisent ces appareils.

M. Ben Lobb: Intéressant. Y a-t-il d'autres nouveautés pour 2009 ou 2010? À ce chapitre, qui sont les personnes qui vous influencent? Nos utilisateurs ou vos anciens combattants? Le personnel clinique? D'où viennent les nouvelles idées?

Mme Gail Graham: Des deux. Lorsqu'on a autant de recrues — des nouveaux résidents et infirmiers — qui ne peuvent vivre sans ces appareils, ceux-ci sont toujours à l'affût de nouvelles méthodes de travail. Les anciens combattants nous informent également de leurs intérêts. De toute évidence, beaucoup d'entre eux sont heureux de savoir que certaines choses sont accessibles par le biais d'un PDA ou d'un iPhone, par exemple. Par conséquent, les deux nous font part de leurs idées.

J'aimerais répondre à une autre question que vous m'avez posée. Notre système a été en grande partie élaboré par le département des anciens combattants. Il y a tellement de différentes technologies médicales qui deviennent spécialisées que nous envisageons notamment de remplacer notre ancien système de laboratoire par un système de laboratoire commercial. Nous songeons même à nous doter d'un logiciel adapté au service de soins intensifs, qui serait intégré à notre système.

Le président: Il nous reste deux interventions et sept minutes et demie. Un membre du Parti conservateur peut encore prendre la parole pendant deux minutes et demie. Non? Vous n'avez plus de questions?

Très bien, nous cédon donc la parole à M. Stoffer pour cinq minutes.

M. Peter Stoffer: Je n'ai plus de questions non plus, monsieur le président.

Le président: D'accord, M. Dhaliwal pour cinq minutes.

M. Sukh Dhaliwal (Newton—Delta-Nord, Lib.): Merci, monsieur le président.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à Mme Graham, qui se joint à nous par téléconférence aujourd'hui. J'ai consulté ce volumineux document et je suis très heureux de constater que le département américain des anciens combattants est un leader mondial de l'utilisation des dossiers de santé électroniques.

Voici la question que j'aimerais poser à Mme Graham. Le département des anciens combattants collabore avec le département de la défense pour que leurs dossiers de santé soient interopérables. Comment peut-on assurer un accès fiable aux dossiers électroniques dans des circonstances difficiles, notamment dans les zones de combat aux quatre coins du globe?

Mme Gail Graham: Les représentants du département de la défense sont probablement mieux placés que moi pour vous dire comment ils utilisent leur système de dossiers de santé électroniques dans les zones de combat. Le système AHLTA comporte un volet consacré aux théâtres de combat. Le département des anciens combattants peut consulter des notes et la documentation consignées dans cette composante, mais je crois sincèrement que les représentants du département de la défense devrait vous expliquer eux-mêmes comment cela fonctionne exactement.

Lorsque des données électroniques sont consignées dans les zones de combat, nos fournisseurs de soins et nos intervenants peuvent en effet consulter cette information.

• (1645)

M. Sukh Dhaliwal: La technologie évolue de seconde en seconde, et certains médecins pourraient avoir de la difficulté à s'adapter à ce système électronique. Savez-vous si cela pose problème? Est-ce que tous les médecins sont capables d'accéder au système? Et est-ce que toutes les parties concernées arrivent à s'adapter à cette technologie?

Mme Gail Graham: Jusqu'à maintenant, on ne nous a jamais rapporté que des médecins ne participaient pas au programme. C'est par ce système qu'ils accèdent aux résultats de leurs analyses et qu'ils commandent leurs médicaments. Nous leur avons accordé une période de transition, lors de laquelle nous acceptons les deux types de commandes, c'est-à-dire les commandes électroniques et les commandes papier. Mais comme je l'ai dit plus tôt, nous avons dû entreprendre une importante conversion vers l'environnement électronique il y a environ sept ans. Ce sont principalement des médecins qui ont réclamé ces changements. Il était devenu très dangereux de ne jamais savoir si le dossier électronique était complet ou non. Il fallait consulter à la fois le dossier électronique et le dossier papier. Il faut évidemment passer par cette transition où les deux types de document se côtoient, mais il est très imprudent de prolonger cette situation sur une longue période.

Aux États-Unis, nous avons un organisme de surveillance, la Joint Commission, qui examine de près la situation, afin de s'assurer que les organisations ont fait la conversion vers les dossiers électroniques et que les fournisseurs de soins comprennent bien comment accéder à l'information.

Certains de nos intervenants ont sûrement quitté l'organisation en cours de route, mais ce serait faux de dire qu'il s'agissait exclusivement de médecins âgés. Nous constatons aujourd'hui que c'est un outil de recrutement très efficace auprès des jeunes médecins. Beaucoup de nos médecins qui ont décidé de se tourner vers la pratique privée regrettent de ne plus pouvoir accéder à des dossiers de santé électroniques, comme c'était le cas au département des anciens combattants.

Aujourd'hui, nous voyons la chose davantage comme un outil de recrutement. Comme je l'ai mentionné, je suis persuadée que cette transition a poussé des médecins à quitter le département au cours des 10 dernières années, mais nous n'avons pas connu un exode massif de cliniciens. C'est peut-être le résultat des 20 années qui ont précédé l'utilisation de l'informatique pour passer des commandes et consigner des notes d'évolution, époque où les médecins avaient l'habitude de consulter des ouvrages de référence. Nous permettons encore aux médecins, dans certains domaines, de dicter de longs rapports, comme des sommaires de congé, des rapports de chirurgie ou des rapports sur les antécédents médicaux et les examens physiques. Et certains de nos médecins utilisent des logiciels de reconnaissance vocale pour consigner leurs notes d'évolution, par exemple; tout le monde n'utilise pas l'informatique de la même façon.

M. Sukh Dhaliwal: Comme je l'ai indiqué dans mon préambule, le département américain des anciens combattants est un leader mondial de l'utilisation des dossiers de santé électroniques. Pourquoi les autres départements ne lui ont-ils pas emboîté le pas? Avez-vous des conseils à donner aux intervenants en matière de santé qui voudraient adopter un système de ce genre? Cela ne s'adresse pas nécessairement qu'au ministère des Anciens Combattants, mais aussi aux administrations provinciales, entre autres.

Mme Gail Graham: Des organisations semblables à la nôtre, comme l'Indian Health Service, qui offre des soins à l'intérieur et à l'extérieur des réserves, ont mis en place des systèmes de dossiers de santé électroniques il y a quelque temps déjà. Le département de la défense a été un des premiers à utiliser les systèmes de base et il a graduellement fait la transition vers le système de dossiers de santé électroniques. Des organismes comme Kaiser Permanente et d'autres grands fournisseurs de soins de santé ont reconnu que ce système leur permettait de mieux gérer les groupes de patients. Les

organisations à qui peut rapporter le rendement financier et qualitatif ont plus tendance à adopter un système de dossiers électroniques.

Dans le cas du département des anciens combattants, je crois qu'il a fallu une combinaison gagnante de technologues enthousiastes qui avaient envie d'innover, et de cliniciens qui avaient compris qu'il existait une meilleure façon de prodiguer des soins. C'est ce mariage qui a donné naissance à notre système. Il reste encore quelques détails à peaufiner, mais nos fournisseurs de soins savent que le système sera amélioré au fil du temps et que nous tiendrons compte de leurs commentaires pour apporter graduellement des changements.

Je crois donc qu'il a fallu réunir différents facteurs. C'est un travail de longue haleine, et ce n'est pas simple. Il faut penser aux différentes pratiques des médecins et veiller à ce que les mesures mises en place permettent de les aider, et non pas de leur nuire. Il faut aussi sensibiliser les patients. Si c'est ce que veulent les consommateurs, ils doivent le réclamer. C'est certainement un système qui facilitera la vie aux personnes atteintes des maladies chroniques qui essaient de garder le fil entre chaque médecin en traînant des boîtes de documents papier.

À mon avis, c'est le consommateur qui influencera la suite des choses. Mais cela prend beaucoup de travail et de planification pour déterminer comment tout mettre en place. Il est important de tenir compte des besoins des différentes spécialités. Un des premiers logiciels que nous ayons lancé était consacré à la santé mentale, une composante que l'on ne trouve généralement pas dans les systèmes de dossiers de santé électroniques.

Il est aussi important d'assurer l'homogénéité entre les soins aux patients, les soins en clinique externe et les soins de longue durée. Souvent, les distributeurs n'offrent que des dossiers de patients externes, de patients internes ou de soins de longue durée. Cependant, l'intégration est la clé pour bien utiliser le système et assurer un suivi adéquat auprès du patient.

• (1650)

Le président: Merci, madame Graham.

Monsieur Dhaliwal, merci.

Je crois que tous les membres avaient épuisé leurs questions. Mais j'aimerais vous en poser quelques-unes avant de vous laisser partir, madame Graham. Vous pouvez constater par le ton de nos questions que nous admirons le travail que vous avez fait pour faire avancer la question des dossiers de santé électroniques. J'aimerais simplement préciser un point. Si je vous comprends bien, les soins fournis par les États, les villes ou le fédéral sont tous intégrés dans un système national de dossiers de santé électroniques. Est-ce exact?

Mme Gail Graham: Je ne suis pas certaine de bien comprendre votre question.

Le président: Je veux parler du département des anciens combattants.

Mme Gail Graham: Pour les anciens combattants, oui, c'est exact.

Le président: Et les autres organismes publics de santé des États-Unis disposent également d'un système de dossiers de santé électroniques. Est-ce bien cela?

Mme Gail Graham: En fait, le taux d'adoption est encore plutôt faible. Nous sommes à quelque 20 p. 100 maintenant. Ce sont surtout les grandes organisations de soins de santé intégrés, comme Kaiser Permanente et Intermountain Healthcare, qui ont adopté un système de ce genre. Les petites cliniques tardent encore à le faire. Certaines mesures ont été prises par le gouvernement. Il y a quelques années, on a établi un rigoureux processus de certification auquel il fallait soumettre les logiciels pour s'assurer qu'ils répondaient à des normes précises de qualité en ce qui a trait à la production de rapports et au soutien des décisions cliniques. Ce processus garantissait ainsi aux fournisseurs de soins que les logiciels qu'ils se procuraient allaient répondre à leurs besoins. Nous ne disposons pas encore d'un système national, en fait, nous ne dépassons même pas le taux d'adoption de 20 p. 100.

Le président: C'est intéressant. Vous êtes donc évidemment limités dans vos interactions avec les cliniques externes. Si un patient se présente dans une clinique qui n'a pas de dossiers de santé électroniques, il faut ensuite consigner manuellement les données qui se trouvent dans le dossier papier qui vous a été transmis.

Mme Gail Graham: Effectivement.

Le président: Encore là, cette situation est susceptible d'entraîner de graves erreurs. Merci de ces précisions.

Je voulais également vous poser une question à propos des médicaments d'ordonnance. Avez-vous eu affaire à beaucoup de cas de fraude dans les pharmacies?

• (1655)

Mme Gail Graham: Il y en a eu quelques-uns. Le bureau de l'inspecteur général pourrait probablement mieux vous renseigner que moi à ce sujet, mais je peux vous dire que pour la quantité d'ordonnances traitées en pharmacie, il y a eu très peu de cas de fraude. Nous avons relevé quelques cas à l'interne de pharmaciens qui détournaient des narcotiques. Je n'ai eu vent que d'incidents très isolés, mais le bureau de l'inspecteur sera certainement en mesure de vous fournir une réponse plus complète à ce sujet. Je ne suis au courant que des cas qui m'ont été signalés.

Le président: Il semble qu'il s'agissait surtout d'incidents internes; ce n'est pas parce que quelqu'un a réussi à créer un faux dossier pour obtenir des médicaments.

Mme Gail Graham: C'est bien ça.

Le président: Finalement, j'aimerais savoir de combien de niveaux de redondance est muni votre système. Vous disiez que vous pourriez relocaliser les dossiers en cas de désastre naturel. Avez-vous plusieurs dispositifs de sauvegarde auxiliaires?

Mme Gail Graham: Absolument, et nous en ajoutons constamment.

À l'heure actuelle, les données sont sauvegardées sur des rubans magnétiques que l'on entrepose ailleurs de façon à pouvoir les récupérer. Nous passons aussi à des centres régionaux de traitement des données où différents systèmes peuvent être jumelés; ces systèmes sont également connectés à un serveur de sauvegarde à chaud. Donc, s'il y a une panne de plus de cinq heures, je crois, on pourrait revenir à la sauvegarde à chaud. On a les rubans magnétiques locaux; les systèmes de sauvegarde et de redondance positive intégrale; il y a aussi les mesures locales qui sont prises chaque soir pour mettre en liste d'attente les sommaires d'information sur les patients qui sont hospitalisés ou qui doivent incessamment se présenter à un rendez-vous. Ces données sont consignées séparément du système central. Nous disposons par ailleurs d'un système en lecture seule auquel on peut accéder de partout au pays et que nous

pouvons consulter en attendant de pouvoir récupérer la sauvegarde à chaud en cas de panne.

Notre temps de disponibilité est très élevé, environ 99,5 p. 100. Mais comme plusieurs experts l'ont mentionné, quand on fait la transition vers un système de dossiers de santé électronique, il faut viser le niveau Six Sigma et un temps d'arrêt pratiquement nul, afin de ne pas interrompre les soins administrés aux patients. C'est l'objectif que nous nous sommes fixés, mais il nous reste du chemin à faire.

Le président: Merci beaucoup.

Au nom du comité, je vous remercie. Vos réponses étaient très pertinentes et instructives. Nous aurons beaucoup de matière pour préparer notre rapport.

Nous vous sommes très reconnaissants, à vous et à toute l'administration du département des anciens combattants, d'avoir si généreusement accepté de prendre le temps de répondre à nos questions. C'est en effet la troisième fois que nous nous parlons par téléconférence. Merci beaucoup.

Mme Gail Graham: Ce fut un plaisir. J'aurais aimé pouvoir vous rencontrer en personne, mais j'ai été heureuse de vous parler encore une fois.

Merci.

Le président: Très bien. Mesdames et messieurs, nous passons maintenant aux travaux du comité.

Faut-il poursuivre la séance à huis clos? Nous pouvons le faire si quelqu'un le demande. Sinon, on entame tout de suite les travaux. Est-ce que tout le monde est d'accord?

Des voix: Oui.

Le président: Le premier point à examiner est notre programme de visite à l'Hôpital Sainte-Anne. Je crois qu'il faut en discuter.

Monsieur André.

[Français]

M. Guy André: J'ai regardé l'horaire. J'avais demandé qu'on rencontre un représentant du syndicat de l'Hôpital Sainte-Anne. De plus, Mme Magali Picard, vice-présidente pour le Québec du Syndicat des employé-e-s des Anciens combattants, serait prête à nous rencontrer, ce qui serait intéressant.

On sait que le prochain budget prévoit des compressions budgétaires à l'Hôpital Sainte-Anne. Le ministre a partagé avec nous des informations très pertinentes à ce sujet. Il a dit que cela ne compromettrait pas nécessairement la qualité des services offerts à la clientèle.

J'ai regardé l'horaire, et je trouve intéressant de rencontrer les membres de l'équipe de gestion à 10 h 35. À mon avis, il est indispensable de rencontrer les gestionnaires et d'examiner les activités de recherche de l'Hôpital Sainte-Anne.

Selon l'horaire, à 11 h 10, il y aura une présentation au sujet d'Épikura, en ce qui concerne les aliments à texture modifiée pour clientèle dysphagique. Je trouve cela moins important puisque c'est davantage un service spécialisé. Je propose plutôt de rencontrer Mme Magali Picard ou encore de prolonger la journée, malgré l'horaire déjà très serré.

Voilà ma proposition. J'estime important de rencontrer les responsables du syndicat.

• (1700)

[Traduction]

Le président: Monsieur Stoffer.

M. Peter Stoffer: Je suis d'accord avec vous.

On a également prévu un dîner à 12 h 5. Ce serait peut-être une bonne idée d'inviter le président de l'association des anciens combattants à se joindre à vous, puisqu'il sera sur place. Il pourrait vous donner directement le point de vue de l'association sur la façon dont les traitements sont administrés à l'hôpital et sur les répercussions qu'auront les changements proposés sur les travailleurs contractuels.

Il a écrit une lettre dans laquelle il nous fait part des préoccupations de ses membres. Je crois que M. Kerr et M. Thompson l'ont reçue, car nous en avons eu une copie. Il était très inquiet de ce qui allait se passer. Par politesse, il est le président de l'association des anciens combattants de Sainte-Anne, il serait bien de la part du comité de l'inviter pour discuter à bâtons rompus de cette question et d'autres enjeux qui touchent l'Hôpital Sainte-Anne.

Le président: Vous dites qu'il est le président de l'association des anciens combattants de l'Hôpital Sainte-Anne?

M. Peter Stoffer: Oui. Il s'appelle Raymond. J'oublie malheureusement son nom de famille.

Le président: Je crois que nous pouvons trouver cette information.

M. Peter Stoffer: C'est un homme très sympathique.

Le président: Quelqu'un d'autre veut intervenir à ce sujet?

Monsieur Gaudet.

[Français]

M. Roger Gaudet: Aura-t-on des interprètes?

Le président: Oui, monsieur.

[Traduction]

M. Peter Stoffer: Je jouerai le rôle d'interprète.

M. Greg Kerr: C'est une bonne idée d'inviter le président de cette association à dîner. C'est une question de courtoisie.

Pour ce qui est de l'autre point qui a été apporté, je crois que nous pouvons facilement rencontrer un intervenant de plus pour discuter du point de vue des syndicats. Cependant, je ne voudrais pas qu'on retire quoi que ce soit de notre programme. Cela ne pose pas de problème si on veut ajouter quelques minutes à la fin de la journée. L'horaire est assez restreint, alors on pourrait sûrement l'allonger un peu. Je préfère que l'on ne décommande pas les personnes dont la participation a déjà été confirmée.

Le président: Madame Foote.

Mme Judy Foote: Je suis aussi de cet avis. Il est important que nous puissions parler au plus d'intervenants possible, mais je crois qu'il est préférable d'ajouter cette rencontre à la fin du programme.

[Français]

M. Guy André: Comme je l'ai dit, on ajoute ou bien on...

[Traduction]

Le président: Si vous me permettez de faire une suggestion, je crois que nous pourrions étirer notre dîner de travail. On inviterait d'abord le président de l'association des anciens combattants, comme l'a proposé M. Stoffer, puis la représentante syndicale à la fin du repas. Nous pouvons prolonger notre dîner d'une vingtaine de

minutes. Notre programme est déjà plus ou moins divisé en blocs de 20 minutes, alors ça devrait fonctionner.

J'ai déjà fait cette visite. Il est préférable de sortir de la ville le plus tôt possible pour éviter les bouchons de circulation, mais ce changement prolongera notre horaire jusqu'à 14 h 30 environ. Est-ce que cela convient à tout le monde? Nous devrons bien sûr communiquer avec les personnes concernées pour nous assurer qu'elles sont disponibles.

[Français]

M. Guy André: J'ai le numéro de téléphone.

[Traduction]

Le président: Y avait-il d'autres questions à débattre?

Je rappelle au comité que notre prochaine réunion aura lieu dans cette salle jeudi à 10 heures. Nous n'avons pas de réunion mercredi.

Nous vous écoutons, monsieur Dhaliwal.

• (1705)

M. Sukh Dhaliwal: Cette lettre nous a-t-elle été remise pour que nous la fassions circuler ou s'agit-il d'une mesure à prendre?

Le président: Monsieur Dhaliwal, si vous voulez discuter d'une mesure à prendre, je vous y autorise.

M. Sukh Dhaliwal: Nous avons ici une lettre de M. Anthony Rota adressée à la greffière du Comité permanent des anciens combattants. La lettre demande que l'on donne à M. Cotter une autre occasion de parler au comité permanent. J'aimerais connaître le point de vue du comité à ce sujet.

Le président: Allez-y, monsieur Kerr.

M. Greg Kerr: Cela ne me pose pas de problème, mais nous avons convenu de terminer d'abord certaines études. Je crois donc que nous devrions nous en tenir à ce que nous essayons d'accomplir en ce moment et nous occuper de cela plus tard. Autrement dit, il nous reste quelques exposés pour terminer notre examen. Je pense que nous devrions en finir avec cela d'abord. Je suis certain qu'avant d'en avoir terminé avec cette étude, nous recevrons de nombreuses demandes de la part de particuliers. Si nous pouvions reporter cette comparution après la fin de notre étude, elle pourrait être plus pertinente, monsieur le président.

Le président: Allez-y, monsieur Dhaliwal.

M. Sukh Dhaliwal: Monsieur le président, le comité pourrait au moins s'engager à convoquer M. Cotter, une fois qu'il aura terminé le travail qui l'occupe en ce moment. Est-ce là le consensus?

Le président: Allez-y, monsieur Gaudet.

[Français]

M. Roger Gaudet: M. Cotter demeure-t-il à Ottawa?

[Traduction]

Le président: Je n'en suis pas certain, monsieur Gaudet.

[Français]

La greffière du comité (Mme Erica Pereira): Je ne suis pas certaine, mais c'est dans la circonscription de M. Rota.

M. Roger Gaudet: C'est au Timiskaming, ce n'est pas à la porte.

Merci. Cela répond à ma question.

[Traduction]

Le président: Il semble qu'on s'entend pour dire que la comparution aura lieu une fois que nous aurons terminé notre étude en cours. Ensuite, nous devons également nous occuper de l'Institut du Dominion et du voyage à l'Île-du-Prince-Édouard pour visiter l'administration centrale d'Anciens Combattants Canada.

Si Mme Sgro était ici aujourd'hui, je peux vous garantir qu'elle parlerait passionnément de cette prochaine question. Elle et moi souhaitons ardemment inviter cette organisation qui a créé un DVD en hommage à l'Aviation royale du Canada. Nous avons rencontré les réalisateurs lorsque nous sommes allés déjeuner à l'Institut du Dominion et je leur ai demandé de m'envoyer une lettre à ce sujet. Je l'ai ici devant moi. Ils en ont également fait parvenir une copie à Mme Sgro. Elle n'est pas ici pour en parler, mais si vous n'avez pas

d'objection, nous ajouterons également cette comparution à notre emploi du temps après l'étude.

Mme Judy Foote: Monsieur le président, cela signifie-t-il que nous enverrons à M. Rota une lettre indiquant la façon dont nous donnerons suite à cette demande et quand M. Cotter peut-il s'attendre à comparaître devant le comité?

Le président: Les mesures nécessaires seront prises. La meilleure chose à faire, selon moi, serait de communiquer avec M. Rota afin d'obtenir les coordonnées de M. Cotter et de l'inviter ensuite.

M. Sukh Dhaliwal: Merci, monsieur le président, et merci, chers membres du comité, d'avoir pris en considération cette demande.

Le président: Y a-t-il d'autres questions?

La séance est levée.

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

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

**Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :
Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:
<http://www.parl.gc.ca>**

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.