

L'ordonnance électronique

Une occasion de transformer les soins
de santé au Canada ensemble



Table des matières

Préface de Martin Bélanger	03.
L'ordonnance électronique : définition	06.
La problématique : des méthodes de prescription désuètes	07.
Télécopie électronique et ordonnance électronique	08.
Élan mondial : les leçons tirées d'autres pays	09.
L'occasion canadienne : sécurité des patients, innovation et retombées	10.
▪ Faire face à la crise des opioïdes	11.
▪ Répondre aux besoins des prestataires de soins de santé	12.
▪ La création d'une infrastructure de santé connectée	13.
Solutions canadiennes en IA et en santé de la population	14.
Constats pour les prestataires de soins de santé et les leaders	15.
Références	17.



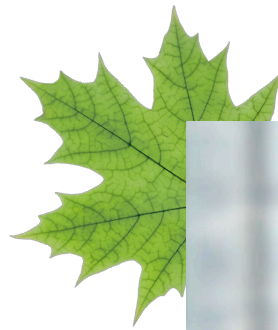
Préface de Martin Bélanger

Premier vice-président, Solutions pour les payeurs et les professionnels de la santé, TELUS Santé

À titre de directeur chez TELUS Santé depuis 2021, j'ai eu l'occasion de rencontrer des travailleurs de la santé partout au Canada : des médecins en région rurale et des spécialistes urbains, des pharmaciens et des pharmaciennes ainsi que du personnel infirmier en milieu communautaire, tout comme des représentants des autorités sanitaires provinciales. Malgré leurs différents rôles, tous partagent le même engagement inébranlable : fournir des soins de qualité à tous les Canadiens et Canadiennes. Ces conversations ont renforcé ma conviction que les technologies peuvent éliminer les barrières qui nous séparent et créer un système de santé réellement connecté qui répond mieux aux besoins de la population.

Les défis auxquels nous devons faire face – pénurie de main-d'œuvre, population vieillissante et difficultés d'accès – ne sont pas uniques au Canada. Partout en occident, les systèmes de santé doivent composer avec des problèmes similaires. Alors que la souveraineté numérique gagne du terrain et qu'il est de plus en plus nécessaire de renforcer nos capacités technologiques locales, je crois qu'il est temps de nous positionner à la tête de ce mouvement. C'est cette concordance sans précédent du besoin urgent et de l'occasion qui nous ont motivés, mon équipe et moi, à rédiger ce rapport.

L'adoption de l'ordonnance électronique n'est pas la simple numérisation d'un processus. C'est une occasion de repenser l'administration des soins de santé afin qu'ils soient plus sécuritaires, plus efficaces, moins sujets aux erreurs, plus connectés pour les médecins et les personnes soignées et qu'ils leur offrent un meilleur soutien.



Selon moi, nous nous attaquons à ce problème pour une raison très évidente : simplifier l'accès des Canadiens et Canadiennes aux soins dont ils ont besoin, quand et où ils en ont besoin. Du même coup, nous voulons outiller les prestataires de soins de santé pour qu'ils puissent administrer de meilleurs soins afin de renforcer l'écosystème dans son ensemble.

Une fois l'ordonnance électronique démocratisée, il est possible d'y intégrer tout un ensemble d'autres services numériques, ce qui représente une valeur exponentielle pour l'ensemble de notre écosystème de la santé.

Nous avons vu comment des pays partout dans le monde ont fait des progrès remarquables grâce à des systèmes d'ordonnance électronique complets. Et, comme vous le verrez dans ce rapport, nous nous inspirons de ces réussites pour tracer la voie possible pour le Canada. Maintenant que l'infrastructure nationale d'ordonnance électronique est en place, nous pouvons nous concentrer sur son adoption généralisée, qui en fera la norme.

Bien que le système de santé soit soumis à une pression réelle, on y trouve aussi des occasions en or. Avec les bons outils numériques, nos pharmacies peuvent élargir leur rôle déjà grandissant dans l'administration des soins, et les médecins et le personnel infirmier peuvent élargir leur capacité à prendre des décisions éclairées en matière d'ordonnances, en plus de simplifier leur charge de travail. Tout cela aboutit à un écosystème collaboratif dans lequel les pharmaciens et les prescripteurs coopèrent plus efficacement pour servir les patients et alléger la pression sur le système.

L'ordonnance électronique met à notre disposition toute une trousse d'outils pour repenser l'administration des soins de santé au Canada. Lorsque les ordonnances sont transmises facilement par un réseau numérique sécurisé, on crée un écosystème de soins connectés. Un écosystème où les médecins ont accès aux renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions vitales. Un écosystème dans lequel les patients et patientes comprennent plus que jamais leur santé et ont les outils pour la gérer. Un écosystème qui permet de prévenir les interactions médicamenteuses avant même qu'elles ne se produisent. L'ordonnance électronique, en plus de simplifier les flux de travail et de réduire les erreurs et les incidents comportant un risque pour la confidentialité, favorise l'observance thérapeutique par les patients et permet une meilleure concordance entre la couverture d'assurance et les recommandations thérapeutiques personnalisées.

Fait encore plus intéressant, l'intégration de l'IA devrait amplifier ces avantages de manière exponentielle pour l'ensemble du système de santé. En associant ordonnance électronique et IA, nous ne nous contentons pas de numériser les ordonnances : nous créons des systèmes intelligents qui peuvent analyser des données anonymisées et agrégées afin de détecter des signes précoces de crises sanitaires, comme les zones à risque pour la crise des opioïdes ou l'apparition d'une épidémie de grippe ou de rougeole. La combinaison de ces deux technologies représente la nouvelle frontière en matière de santé populationnelle. Nous pourrions alors analyser en temps réel les tendances d'ordonnance pour les maladies chroniques et ainsi orienter les politiques de santé publique et l'allocation des ressources, afin d'activer des interventions ciblées avant qu'une crise ne dégénère.



J'ai eu la chance de préciser cette vision dernièrement, à l'occasion de l'événement All In (les 24 et 25 septembre 2025 à Montréal), pendant lequel nous avons présenté le centre d'IA souveraine de TELUS. Ce centre se veut une preuve de notre engagement à construire l'infrastructure d'IA du Canada ici, chez nous. Les mots de l'Honorable Evan Solomon, ministre de l'Intelligence artificielle et de l'Innovation numérique sur le caractère essentiel de l'infrastructure numérique pour l'avenir du Canada ont trouvé un profond écho avec notre mission par rapport à l'ordonnance électronique. La structure numérique qu'il a décrite n'est pas qu'une question de connectivité, c'est aussi la base sur laquelle les innovations comme les systèmes d'ordonnance électronique intelligents pourront se développer et transformer les soins offerts aux Canadiens. Cet élément central d'un écosystème moderne de soins connectés pourrait faire du Canada un chef de file de l'innovation en santé numérique.

C'est pourquoi nous croyons qu'il est temps d'adopter partout au pays notre infrastructure d'ordonnance électronique. Il s'agit d'une occasion de poser les bases de l'infrastructure en santé numérique du Canada et de fournir de meilleurs résultats aussi bien aux patients qu'aux prestataires de soins. Afin d'y arriver, tout l'écosystème en santé – les médecins de première ligne et leurs associations et syndicats, les compagnies d'assurance, les autorités sanitaires provinciales et toutes les autres parties prenantes – doit faire un pas en avant vers un but commun. Nous remercions des figures importantes de l'industrie comme Nicolas Caprio de Rexall, le docteur Noah Forman, Stéphane Létourneau de Mila (l'Institut québécois d'intelligence artificielle), Justin Bates de l'Ontario Pharmacists Association ainsi que François Bouchard et Adam Zanatta de GS1 Canada qui ont contribué à cette initiative par leur expertise.

Nous espérons que ce rapport saura donner une nouvelle impulsion et réunir les acteurs de l'industrie autour d'une vision commune. Le temps est venu pour l'industrie des soins de santé, les décideurs politiques et les innovateurs d'imaginer l'avenir ensemble.

Le moment est on ne peut plus opportun. En effet, le 17 octobre 2025, à Calgary, les ministres de la Santé du Canada, des provinces et des territoires ont, de façon unanime, réaffirmé leur engagement envers l'interopérabilité des solutions numérique. De plus, ils ont convenu que l'ordonnance électronique est un élément central des réseaux de santé connectés modernes. Notre vision de l'ordonnance électronique correspond donc maintenant à la vision des plus hautes instances gouvernementales.

C'est là une occasion inédite d'apporter des changements transformateurs dans tout le système de santé. La question n'est pas de savoir si le Canada peut devenir une figure de proue de la santé numérique, c'est de savoir si nous sommes prêts à saisir l'occasion. Le temps est venu.



L'ordonnance électronique : définition

L'ordonnance électronique permet aux prescripteurs de saisir les données d'ordonnance directement dans le dossier médical électronique (DME). Ces données sont ensuite transmises immédiatement au système de gestion de la pharmacie du patient. De plus, elle simplifie le renouvellement des ordonnances par l'entremise de demandes et d'approbations numériques.

Ce processus remplace l'ordonnance papier envoyée par télécopieur, dont le Canada continue de dépendre ¹, ce qui réduit considérablement le risque d'erreurs. Enfin, comme nous l'avons observé dans les pays qui ont adopté l'ordonnance électronique, elle améliore la communication et le partage des données entre les prestataires de soins de santé, car elle offre une méthode de communication sécuritaire entre les prescripteurs, les pharmacies et les autres organisations du secteur de la santé. Il s'agit donc d'un rouage essentiel de tout système de soins de santé connecté.

Le Canada a déjà une infrastructure nationale d'ordonnances électroniques qui, déjà en 2023, **permettait à environ 5,5 millions de Canadiens d'accéder à leurs ordonnances.**² Malgré tout, l'adoption tarde. En effet, seulement 4 à 5 pour cent des 250 millions d'ordonnances traitées chaque année sont transmises électroniquement.³ Dans une récente étude de TELUS Santé, les médecins ont indiqué n'utiliser le système d'ordonnance électronique que pour 3 pour cent de toutes les ordonnances transmises en contexte non hospitalier.⁴

Il s'agit d'une occasion à ne pas manquer. Non seulement l'adoption généralisée de l'ordonnance électronique moderniserait les flux de travail, elle renforcerait la sécurité des patients, diminuerait les coûts et favoriserait un écosystème de santé mieux connecté et fondé sur les données. Mais une telle transformation ne peut être réalisée par une seule entreprise ou même une seule industrie. Un leadership collectif sera nécessaire (gouvernements, prestataires de soins de santé, partenaires du milieu technologique et pharmacies) afin d'aller de l'avant, ensemble.

Comme médecin, ma priorité, c'est de défendre les intérêts de mes patients pour m'assurer qu'ils reçoivent les meilleurs soins possibles en toute sécurité, selon les meilleures pratiques médicales. Chaque jour, au travail, je vois comment notre système d'ordonnances actuel pose des risques évitables pour mes patients – des erreurs de médicament liées à une écriture illisible, aux interactions médicamenteuses dangereuses qui pourraient être évitées par un accès à la liste des antécédents pharmacothérapeutiques du patient.

L'aspect le plus intéressant du système national d'ordonnance électronique pour moi est son pouvoir de réellement améliorer les soins aux patients. Lorsque les médecins peuvent immédiatement voir les médicaments que la personne prend déjà, que les pharmaciens peuvent déceler tout de suite les interactions potentielles entre les agents et lorsque les ordonnances sont automatiquement comparées aux stocks de la pharmacie pour garantir la disponibilité, nous ne faisons pas que moderniser un processus, nous créons un filet de sécurité qui protège chaque personne, chaque fois.

Au fil de ma carrière, en pratique privée et dans les établissements publics, j'ai pu constater l'ampleur de la fragmentation dans le système actuel. Un système d'ordonnance électronique nous offre la possibilité de mettre la sécurité de nos patients d'abord, tout en augmentant l'efficacité des soins pour toutes les personnes concernées. Ce n'est pas qu'une question de technologie. C'est une question de responsabilité des médecins d'offrir les soins les plus sécuritaires et les plus efficaces possibles à chaque Canadien et Canadienne.



Dr. Noah Forman

Médecin de premier recours et médecin attiré au personnel-cadre

Directeur médical et médecin-chef de l'équipe | Maple Leafs de Toronto

Lorsque nous y parviendrons, tout le monde en ressortira gagnant, tant les patients et les prestataires de soins de santé que les systèmes de santé.

La problématique : des méthodes de prescription désuètes

Malgré des décennies d'investissement en santé numérique, la majorité des ordonnances au Canada sont rédigées sur papier ou envoyées par télécopieur. Ce système, désuet et inefficace, pose des risques évitables pour les personnes soignées et les prestataires de soins de santé.

Les pharmaciens et pharmaciennes ont en effet parfois de la difficulté à interpréter l'écriture sur les ordonnances rédigées à la main, ce qui augmente le risque d'erreurs de transcription ou de médicament. En outre, avec le processus actuel qui ne comprend aucun mécanisme de surveillance numérique, les prescripteurs ne peuvent pas savoir si une personne ne fait pas exécuter ses ordonnances.

Selon une étude d'Inforoute Santé du Canada menée en 2022, 50 pour cent des pharmaciens et pharmaciennes ont indiqué que les communications par télécopieur faisaient partie des frustrations importantes, tandis que 46 pour cent ont mentionné l'inefficacité des communications téléphoniques. Enfin, 46 pour cent des pharmaciens et pharmaciennes ont également indiqué que certains renseignements essentiels sont souvent absents des ordonnances.¹ Les erreurs de télécopie (mauvais numéro, appareil hors ligne, transmission incomplète) représentent un fardeau administratif récurrent qui entraîne des retards.⁵ Pire encore, les télécopies envoyées à un mauvais numéro représentent un risque en matière de confidentialité et de sécurité.

Au-delà des désagréments, le maintien de l'ordonnance papier n'est pas sans conséquence. À l'échelle mondiale, les erreurs liées aux médicaments sont responsables de 41,3 pour cent des hospitalisations initiales et de 22 pour cent des réadmissions.⁶



Au Canada, 17 pour cent des ordonnances ne sont jamais exécutées,⁷ tandis que les événements indésirables liés aux médicaments coûtent 2,6 G\$ au système de santé et sont la cause d'environ 700 décès.⁸

La majorité de ces erreurs sont causées par des lacunes dans les données ou des problèmes de communication entre les prestataires de soins de santé et les pharmaciens. Un système d'ordonnance électronique centralisé réglerait cette situation, en permettant aux médecins de consulter les antécédents médicamenteux des patients, de vérifier les interactions entre les médicaments et d'obtenir une confirmation lorsque l'ordonnance est exécutée.

Les recherches des U.S. Centers for Disease Control and Prevention montrent que l'ordonnance électronique améliore l'observance de la première ordonnance de 10 pour cent,⁹ car le prestataire de soins de santé a une meilleure visibilité sur le comportement de la personne et peut intervenir de façon proactive, que ce soit par le partage d'information ou l'ajustement du médicament.

Télécopie électronique et ordonnance électronique

De nombreux médecins ont adopté la télécopie électronique, mais cette technologie ne représente qu'une mince amélioration par rapport à la télécopie traditionnelle. Elle ne fait que remplacer la ligne téléphonique par une télécopie sur IP, mais les ordonnances continuent d'être transmises sous la forme d'une image statique. Les pharmaciens et pharmaciennes doivent encore transcrire manuellement les informations dans leur solution de gestion d'officine, ce qui augmente les risques d'erreurs et d'inefficacité.¹⁰

Un véritable système d'ordonnance électronique est un modèle plus avancé et plus sécurisé que le modèle actuel. Dans ce système, les prescripteurs saisissent les données d'ordonnance directement dans un dossier médical électronique (DME) qui transmet l'information immédiatement au système de gestion de la pharmacie de la personne soignée. En plus de réduire considérablement le risque d'erreurs de transcription, le système d'ordonnance électronique peut fournir des renseignements essentiels dans la plateforme, notamment les instructions posologiques et les alertes de possibles interactions médicamenteuses. Il permet les échanges réciproques entre les prescripteurs et les pharmaciens et pharmaciennes, ce qui élargit le rôle possible de ces derniers dans les soins aux patients et patientes.

Aspect analysé	Télécopie électronique (aujourd'hui)	Ordonnance électronique (norme moderne)
Transmission et données	Transmet une image statique d'une ordonnance; le personnel de la pharmacie doit la retranscrire	Transmet des données entièrement structurées lisibles par machine
Lisibilité et risque lié à la transcription	L'écriture et la qualité de l'image peuvent entraîner des erreurs d'ordonnance et des rappels	Élimine les problèmes d'illisibilité et réduit la nécessité de transcrire, et donc le risque d'erreurs
Message clinique et suivi des demandes	Aucune réponse structurée, donc les demandes d'éclaircissements et de renseignements doivent être effectuées par téléphone ou par télécopieur	Flux de travail intégrés pour l'acceptation et l'exécution des ordonnances ainsi que pour les renouvellements, les communications cliniques, les modifications et les annulations
Sécurité et confidentialité	Les télécopies peuvent être transmises au mauvais numéro ou à un appareil partagé; il n'y a aucun moyen de réduire ces risques	Accès crypté et authentifié sur la plateforme d'ordonnance électronique
Administration et efficacité	Goulots d'étranglement liés à l'impression, à la numérisation, à la saisie manuelle des données, à la demande et à la vérification des signatures et à d'autres flux de travail; des rappels fréquents sont nécessaires	Transmission instantanée et fluide entre le prescripteur et la pharmacie; la réduction des processus manuels sujets aux erreurs se traduit par des gains de temps et une meilleure prise en charge des patients et patientes

En somme, l'ordonnance électronique permet de gagner du temps, de réduire les méfaits et de renforcer la confiance.

Élan mondial : les leçons tirées d'autres pays

Même si l'adoption de l'ordonnance électronique au Canada semble toujours ambitieuse, elle est déjà la norme dans de nombreux pays. Leur expérience démontre que l'adoption est possible et qu'un leadership national, un lancement par étapes et la collaboration entre le public et le privé sont les clés de la réussite.

Pays	Approche	Adoption/résultats
Danemark, Finlande	Listes de médicaments centralisées intégrées aux dossiers de santé électroniques; déploiement progressif, puis obligatoire	Adoption importante ≥ 99 % dans un laps de temps réduit; amélioration de l'efficacité et de la sécurité des ordonnances ^{11,12,13,14}
Allemagne	Lancement volontaire de « eRezept » en 2022, suivi d'un mandat national en 2024	Plus de 500 millions d'ordonnances électroniques utilisées en 2024, ce qui démontre une évolutivité rapide une fois la législation ajustée ^{15,16,17,18}
États-Unis	Mandat fédéral pour les substances désignées (EPCS ou Electronic Prescribing of Controlled Substances) avec incitations par le biais des réformes des CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) et du Medicare	74 % des prescripteurs habilités en 2021; 2,6 milliards d'ordonnances électroniques exécutées en 2024; économies annuelles prévues de 27 milliards de dollars ^{19,20,21}
Royaume-Uni (Angleterre)	Service d'ordonnance électronique du NHS intégré dans les systèmes de médecine générale et de pharmacie; application accessible aux patients et patientes	En 2023, plus de 95 % des ordonnances provenant des soins primaires étaient délivrées par voie électronique ^{22,23}
Nouvelle-Zélande	Réforme législative en 2022 supprimant l'exigence de signature manuscrite pour les substances désignées	Adoption rapide de l'ordonnance électronique pour les médicaments désignés; preuve que la clarté réglementaire peut favoriser la modernisation ²⁴

Ces exemples confirment qu'avec l'harmonisation des politiques et de l'infrastructure, l'adoption généralisée en l'espace de trois à cinq ans est réaliste et reproductible. Dans tous ces pays, la présence d'un mandat national fut essentielle afin de motiver et de mobiliser les différents acteurs en vue de l'adoption, tout comme un modèle de financement national ou hybride, entre le gouvernement national et les gouvernements régionaux, offrait les incitatifs nécessaires. De nombreux pays ont également adopté une approche progressive, donnant ainsi le temps aux parties prenantes de s'adapter.

Malgré le défi que représente le paysage réglementaire fragmenté, dans lequel chaque province et territoire a compétence sur le secteur de la santé, le Canada peut adapter et mettre en pratique ces apprentissages. La Nouvelle-Écosse nous offre un exemple pertinent. En 2024, le gouvernement provincial a exigé l'adoption par les prestataires de soins de santé de systèmes électroniques sécurisés afin de partager les données avec le ministère de la Santé, donnant ainsi aux citoyennes et citoyens accès à leur dossier médical.

La Nouvelle-Écosse a mis en place le tout premier projet d'interopérabilité en soins primaires au Canada, en partenariat avec TELUS Santé. Elle a ainsi démontré que l'adoption de mandats efficaces, le soutien public et la collaboration avec un acteur de confiance du secteur privé peuvent permettre de fournir des soins connectés.²⁵

Les provinces et les territoires peuvent faire preuve d'initiative et stimuler l'innovation. Grâce à une directive nationale émise par le gouvernement fédéral et un financement versé aux prestataires de soins de santé, nous pourrions étendre la portée de l'ordonnance électronique et permettre au Canada de rattraper, voire dépasser, les autres pays.

L'occasion canadienne : sécurité des patients, innovation et retombées

Au Canada, 11 pour cent des visites aux urgences sont dues aux événements indésirables liés aux médicaments, l'une des causes principales d'hospitalisation imprévue et de décès.²⁶ Une étude américaine a démontré que près de la moitié des erreurs de médicament surviennent lors de la prescription ou de la commande,⁶ là précisément où l'ordonnance électronique apporte le plus de valeur ajoutée grâce à la vérification des interactions médicamenteuses, des allergies et de l'exactitude de la posologie.

En prévenant les événements indésirables avant qu'ils ne se produisent, l'ordonnance électronique diminue le nombre d'hospitalisations, réduit les coûts liés à la santé et sauve des vies. Elle permet également une efficacité accrue en pharmacie, où le temps qui était consacré à corriger les erreurs de transcriptions est maintenant consacré aux soins prodigués.

Ces améliorations en matière de santé se traduisent par des avantages économiques tangibles pour les employeurs canadiens : réduction de l'absentéisme du personnel, diminution des demandes d'invalidité, diminution des primes d'assurance et augmentation de la productivité de la main-d'œuvre.

Le vieillissement de la population canadienne représente une autre préoccupation majeure. Avec des projections selon lesquelles 1 Canadien sur 4 aura plus de 65 ans d'ici 2035,²⁷ et plus de 50 pour cent des personnes âgées vivant déjà avec des maladies chroniques multiples,²⁸ la complexité de la prescription de médicaments multiples s'intensifie considérablement. Les personnes âgées consomment plus de médicaments que tout autre groupe d'âge au Canada. Un adulte d'âge avancé sur 4 s'est vu prescrire 10 classes de médicaments ou plus en 2021,²⁹ ce qui augmente les risques d'interactions médicamenteuses et d'événements indésirables médicamenteux. Les systèmes d'ordonnance électronique avec aide à la décision clinique intégrée deviennent une infrastructure essentielle pour naviguer cette complexité de façon sécuritaire et efficace.

L'Ontario Pharmacists Association appuie l'initiative de système national d'ordonnance électronique qu'elle considère comme une étape essentielle vers une prestation de soins de santé plus sûre et plus efficace. Ces systèmes permettent d'améliorer grandement l'efficacité des flux de travail et la sécurité des médicaments. Les pharmaciennes et pharmaciens peuvent ainsi accorder plus de temps aux soins des patientes et patients, activité à plus forte valeur ajoutée. Pour une adoption réussie de ces systèmes, il est essentiel que les modèles de financement ne refilent pas les coûts aux prestataires de soins. Un système national d'ordonnance électronique bien financé permettrait aux pharmaciens et pharmaciennes de se concentrer sur ce qui compte le plus : offrir des soins de qualité exceptionnelle aux personnes soignées.



Justin Bates

Directeur général
Ontario Pharmacists Association

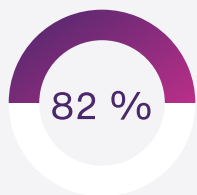
Pour les petites, moyennes et grandes entreprises, les retombées économiques cumulées seront considérables, grâce à une main-d'œuvre en meilleure santé, à la diminution des coûts liés aux soins de santé et à un meilleur rendement organisationnel. Cela permettra aux entreprises canadiennes de réussir malgré un marché mondial de plus en plus concurrentiel.

Faire face à la crise des opioïdes

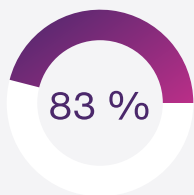
L'ordonnance électronique, et tout particulièrement l'ordonnance électronique des substances désignées, est désormais un outil essentiel dans la lutte contre la crise des opioïdes. Elle permet aux prescripteurs et aux pharmaciennes et pharmaciens de consulter les antécédents pharmaceutiques d'une personne, améliorant ainsi la responsabilisation des médecins et empêchant le « magasinage médical ».

Malgré une diminution de 22 pour cent des décès dus à la toxicité apparente des opioïdes en 2025, les chiffres demeurent tragiquement élevés, **avec une moyenne de 17 vies perdues chaque jour.**³⁰

Une étude récente menée par TELUS Santé a révélé que



des médecins conviennent que la transmission numérique des ordonnances peut réduire la fraude et l'usage abusif liés aux substances désignées et surveillées, y compris les opioïdes, et favoriser de meilleurs résultats de santé auprès des patients.



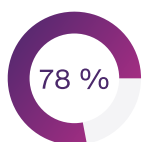
des médecins ont reconnu que les ordonnances manuscrites augmentent le risque de fraude et de mauvaise utilisation des substances désignées et surveillées.

En parallèle, 88 pour cent des médecins étaient d'accord avec le fait que la transmission numérique des ordonnances pouvait être intégrée aux programmes provinciaux de surveillance des médicaments afin d'accéder facilement aux antécédents pharmaceutiques d'une personne et de déterminer les risques de mauvaise utilisation et de surprescription de substances désignées.⁴ De récentes consultations menées par Inforoute Santé du Canada ont également révélé que 76 pour cent des prescripteurs et 77 pour cent des personnes soignées appuient l'ordonnance électronique comme option privilégiée ou unique pour les opioïdes.³¹

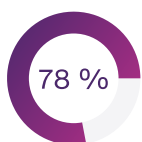


Répondre aux besoins des prestataires de soins de santé

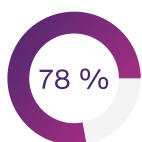
L'appui des prestataires de soins de santé ne se limite pas à l'ordonnance électronique des substances désignées. En effet, selon l'étude commanditée par TELUS Santé, 79 pour cent des répondants ont indiqué qu'ils utiliseraient certainement ou probablement un programme national d'ordonnance électronique.⁴



78 %
d'entre eux croient qu'il réduirait les erreurs liées à la saisie manuelle des données.



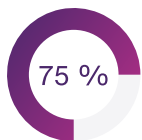
78 %
sont convaincus qu'il réduirait les erreurs d'ordonnances.⁴



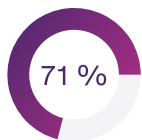
78 %
conçoivent qu'il améliorerait l'efficacité des flux de travail lors d'un renouvellement électronique.



82 %
des répondants sont sûrs que l'ordonnance électronique contribuera au passage au numérique dans le domaine de la santé.



75 %
indiquent qu'elle sera très avantageuse pour les pharmacies du Canada.



71 %
sont certains qu'elle sera très bénéfique pour la population canadienne.

Inforoute Santé du Canada a également constaté que parmi les pharmaciennes et pharmaciens qui n'utilisent pas un service d'ordonnance électronique, 91 pour cent ont exprimé le souhait d'adopter un tel système dans les cinq ans, et plus du tiers aimerait le faire dans la prochaine année.¹



Un décret national d'utilisation du service d'ordonnances électroniques serait un moteur puissant pour l'avenir de la pharmacie au Canada. En libérant les pharmaciens du fardeau administratif des télécopies, des appels et de la saisie manuelle des données, nous pouvons leur permettre de se concentrer sur ce qu'ils font le mieux : les soins aux personnes. Le système d'ordonnance électronique, mode de communication bilatérale sécurisé, nous permet de demander des éclaircissements sur les ordonnances, de demander des renouvellements et de collaborer avec les prescripteurs facilement, ce qui libère du temps important pour les services cliniques et les consultations avec les patientes et les patients. Le décret est l'élément déclencheur qui nous permettra de laisser le système fragmenté derrière nous et de créer un corridor de santé numérique unifié, efficace et interconnecté. Rexall appuie complètement cet impératif stratégique et est prête à s'associer au gouvernement pour faire de cette vision une réalité.



Nicolas Caprio

Président,
Rexall Pharmacy Group Ltd.

La création d'une infrastructure de santé connectée

En cette période de volatilité commerciale et de défis en matière de productivité, le Canada ne peut se permettre de prendre du retard sur l'infrastructure numérique essentielle. Un cadre national d'ordonnance électronique conserverait la propriété intellectuelle, la gestion des données et les emplois de grande valeur au Canada. Il s'agit à la fois d'une initiative de modernisation des soins de santé et d'un investissement dans la souveraineté numérique du Canada.

De plus, les récentes tensions commerciales ont provoqué des conversations entre le gouvernement du Canada, des provinces et des territoires afin de rendre le Canada plus autosuffisant et connecté. En fait, il s'agit simplement de la prolongation de conversations qui ont déjà eu lieu dans les secteurs de santé publics et privés.

Récemment, le Canada a fait des pas importants vers l'adoption d'un cadre unique de santé numérique. La Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne, la Charte pancanadienne des données sur la santé et l'initiative Ensemble de données de base pour l'interopérabilité au Canada (EDBIC) ont toutes pour but de standardiser et de sécuriser les échanges de données entre les différents systèmes de santé.^{32,33,34,35,36,37}

Dans cette optique, l'ordonnance électronique joue un rôle fondamental. Elle permet le transfert des données entre le DME et le système de gestion des pharmacies, donnant ainsi accès aux renseignements de santé précis et actuels, et ce, tant pour les médecins de premier recours et les spécialistes que pour les pharmaciennes et pharmaciens.

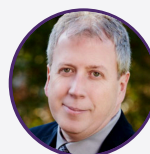
Cette interconnectivité soutient le projet de loi C-72 (**Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada**), qui a pour but d'éliminer le cloisonnement des données et de permettre le partage des données des patients entre les différents milieux de soins.³⁸ L'objectif? Que les Canadiens n'aient plus besoin de répéter leurs antécédents médicaux et pharmaceutiques lors de chaque rendez-vous.

Lorsque les prestataires de soins de santé ont accès à l'ensemble des renseignements de santé, les résultats s'améliorent : baisse des erreurs de diagnostic, de la durée des hospitalisations, du taux de réadmission et de la mortalité. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 4 Canadiennes et Canadiens sur 5 souhaitent que leurs renseignements personnels sur la santé soient partagés électroniquement avec les prestataires de soins de santé. Et lorsqu'ils ont l'occasion de consulter leurs propres dossiers médicaux électroniques, le même ratio de la population canadienne se sent plus confiant dans la gestion de sa santé.³⁹



Enfin, l'ordonnance électronique cadre avec le projet de loi C-5 (**Loi sur l'unité de l'économie canadienne**), qui encourage le libre-échange des biens et des services ainsi que la mobilité de la main-d'œuvre entre les provinces.⁴⁰ En étendant ce principe aux données en santé, nous mettons en place les bases nécessaires pour un véritable corridor numérique en santé, qui relie de façon sécuritaire et efficace les soins offerts par différentes entités.

GS1 Canada salue les initiatives qui favorisent les soins connectés par l'entremise d'une chaîne d'approvisionnement clinique intégrée et l'adoption de normes mondiales, renforçant ainsi le système de santé canadien. L'ordonnance électronique joue un rôle essentiel dans la mise en place des soins connectés, mais son plein potentiel ne sera atteint que si elle repose sur les normes mondiales GS1. En adoptant de telles normes afin d'identifier et de décrire chaque produit et emplacement, les organismes de soins de santé atteindront un degré inégalé de transparence et de traçabilité, et ce, au sein de l'ensemble des provinces et territoires, des organismes et même de chaque dossier médical.



François Bouchard

Coprésident, GS1 Canada



Adam Zanatta

Coprésident, GS1 Canada

Solutions canadiennes en IA et en santé de la population

Le plan « Chantiers Canada » – qui vise à faire progresser les projets d'intérêt national – devrait également inclure « bâtir au Canada » afin d'investir dans des solutions nationales qui renforcent le pays, servent la population de façon tangible et mettent en place une infrastructure nationale plus résiliente, résistante aux chocs, moderne, efficace et connectée.

Les avantages d'investir dans l'infrastructure de santé numérique du Canada s'additionnent de façon synergique. Des DME et des systèmes de gestion des pharmacies plus interconnectés signifient des référentiels de données de meilleure qualité, ce qui signifie à son tour que les cliniciennes et cliniciens adoptent des solutions numériques de plus en plus sophistiquées, telles que l'IA et l'analyse de l'apprentissage automatique; c'est un cercle vertueux. Ces technologies fonctionnent mieux, créent des possibilités d'analyse et d'application des données et, par conséquent, les Canadiens et Canadiennes tirent une plus grande valeur des services de santé.

Parmi les occasions prometteuses qui s'offrent à nous, la combinaison de l'IA, de l'interopérabilité numérique et de l'ordonnance électronique améliorera de façon tangible les résultats pour la population canadienne. **Mila, l'Institut québécois d'intelligence artificielle**, partage sa vision de l'avenir.



Un mandat d'ordonnance électronique est mûr pour l'innovation enrichie par l'IA. Ce type de leadership éclairé offre d'importantes possibilités d'optimisation et d'efficacité à l'échelle du système, tout en faisant progresser les cas d'utilisation au Canada de l'IA locale.

Par exemple, la capacité d'une solution d'IA à **découvrir et à corriger les erreurs de médicament** dans une solution d'ordonnance électronique peut à la fois améliorer la sécurité des personnes soignées et soutenir la prise de décision clinique.

Les modèles d'IA analyseraient tous les antécédents pharmaceutiques d'une personne, signalant les erreurs potentielles dans des scénarios dépendants du contexte.

Les modèles d'IA peuvent également être formés pour **détecter la fraude et les anomalies** d'une ordonnance, analyser les relations complexes entre les prescripteurs, les pharmacies et les patients pour lutter contre les comportements frauduleux sophistiqués et la crise des opioïdes.



Grâce à une analyse avancée par IA des données anonymisées sur les ordonnances, le Canada peut effectuer une détection précoce sans précédent des crises de santé publique — des points chauds d'opioïdes aux éclosions de maladies — tout en prévenant les erreurs de médicament grâce à un soutien à la décision clinique sensible au contexte. Le cadre d'IA responsable de Mila garantit que ces puissantes capacités sont déployées avec transparence et responsabilisation, établissant ainsi le Canada comme un chef de file mondial en matière d'innovation éthique en IA dans le domaine des soins de santé.



Stéphane Létourneau

Vice-président directeur,
Mila : Institut québécois
d'intelligence artificielle

Au-delà des ordonnances individuelles, l'IA a également la capacité d'analyser les données de santé à l'échelle du système pour améliorer la **gestion prédictive des stocks**. L'analyse de la chaîne d'approvisionnement nationale peut prévoir les pics de demande pour des médicaments précis, permettant ainsi de lutter contre les pénuries, de réduire le gaspillage et de mettre en œuvre une commande et une distribution proactives. Les **données sur la santé de la population** peuvent être étudiées pour déceler les premiers signes de crises de santé publique (points chauds d'opioïdes, éclosons de grippe ou de rougeole) et étudier les pratiques de prescription pour les maladies chroniques.

Il est également, bien établi que l'automatisation liée à l'intelligence artificielle simplifie les flux de travail, tout particulièrement les tâches répétitives et routinières qui gaspillent du temps qui serait mieux investi dans les soins aux personnes soignées. En cette époque où le fardeau administratif se révèle parfois trop lourd, l'intégration de l'IA peut soulager les équipes de soins tout en offrant des outils intelligents, rapides et efficaces afin d'engager les patients.

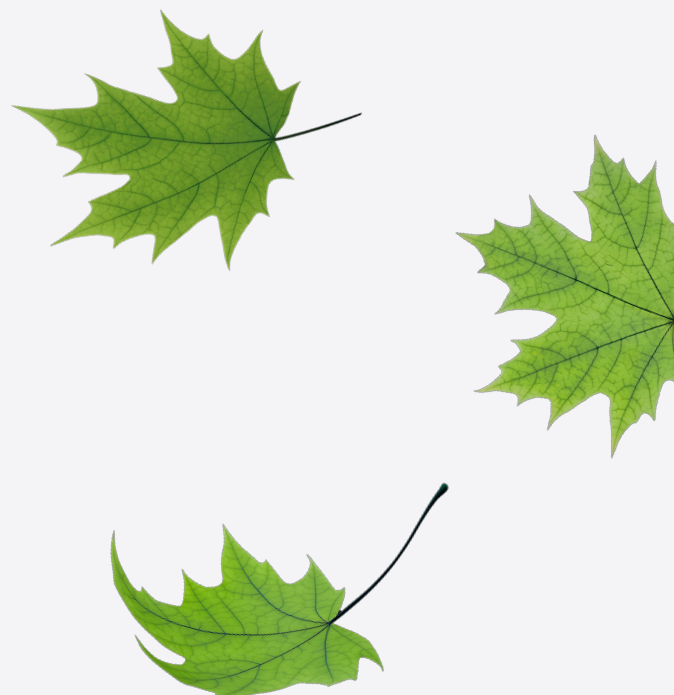
Constats pour les prestataires de soins de santé et les leaders

Pour les leaders, la prochaine étape consiste à instaurer des mesures tactiques concrètes afin de faire de l'ordonnance électronique une réalité d'un océan à l'autre et de réaliser des avancées importantes vers les soins connectés au Canada. S'il choisit l'inaction face à cet impératif primordial, le Canada risque de perdre gros. La population canadienne ferait toujours les frais d'un système d'ordonnance désuet et inefficace, qui permet de dangereuses erreurs de médicaments, place un fardeau administratif indu et dilapide les fonds publics.

Tout commence par une action décisive du gouvernement fédéral, soit l'adoption d'un mandat national d'ordonnance électronique assorti d'une date ferme. Ensuite, les accords bilatéraux avec les gouvernements des provinces et territoires doivent assurer le respect des différentes étapes du mandat partout au pays.

Toutefois, pour soutenir cette approche par étapes, une certaine infrastructure est nécessaire; c'est ici que le financement et les incitatifs entrent en jeu. Alors que les gouvernements concluent des accords bilatéraux et adoptent des plans d'action, ils doivent débloquer les budgets nécessaires afin que les cliniciens et cliniciennes, les médecins et les pharmaciennes et pharmaciens aient accès aux technologies nécessaires au déploiement de l'ordonnance électronique, comme les DME et les systèmes de gestions compatibles, sans se voir imposer le fardeau financier. Pour le moment, il s'agit d'un obstacle majeur que nous pouvons éliminer grâce à des politiques réfléchies et réactives.

Mais ce n'est que le début. Les entreprises technologiques ont un rôle essentiel à jouer dans l'élaboration de l'infrastructure souveraine derrière l'ordonnance électronique, les innovations en IA et une meilleure compréhension de la santé de la population.



L'ordonnance électronique se fondera sur des partenariats fructueux entre les secteurs publics et privés, offrant des solutions qui répondront aux objectifs du Canada en matière d'interopérabilité des données et permettront des échanges sécuritaires entre les plateformes des différents fournisseurs. Voilà un investissement avisé.

Les recherches démontrent que, lorsque les mandats, le financement et l'infrastructure sont en place, les prestataires de soins de santé sont prêts et disposés à faire leur part afin d'adopter l'ordonnance électronique. Les équipes de soin des cliniques, des hôpitaux et des pharmacies de notre pays sont fort probablement les partenaires les plus essentiels à ce projet.

TELUS Santé invite les leaders de l'industrie et les visionnaires de partout au Canada à se joindre à sa mission transformatrice. La modernisation de notre réseau de santé nécessite la mise en commun de nos expertises, de nos ressources et de notre engagement.

Aucune organisation ne peut à elle seule relever les défis complexes auxquels notre réseau de santé fait face. Mais ensemble, nous avons l'occasion de réaliser des innovations sans précédent et de véritablement changer les choses. Ensemble, nous pouvons transformer les soins au Canada, et les prochaines générations bénéficieront de soins plus accessibles, efficaces et axés sur les personnes soignées.

Ce document de travail est une version abrégée du document stratégique intitulé « **Impératif pour un service national d'ordonnance électronique : Le moment d'agir pour le Canada** », qui propose une analyse plus approfondie de la situation de l'ordonnance électronique au Canada. Vous pouvez consulter la version intégrale [ici](#).



Références

1. Inforoute Santé du Canada (2023). Sondage national des pharmaciens communautaires du Canada 2022 : Utilisation de l'ordonnance électronique et des outils numériques dans la pratique. En ligne au : <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/6431-sondage-national-des-pharmaciens-communautaires-du-canada-2022-utilisation-de-l-ordonnance-electronique-et-des-outils-numeriques-dans-la-pratique/view-document?Itemid=107>
2. Inforoute Santé du Canada (2023). Coup d'œil sur 2023. En ligne au : <https://www.prescriptioncan.ca/coup-d-oeil-sur-2023>
3. Inforoute Santé du Canada (2024). Demande d'expression d'intérêt - Le point sur l'avenir de PrescripTlon. Réponses aux questions de TELUS Santé REFOI-5437-24
4. MD Analytics (2025). "e-Prescribing National Research — Report"
5. Bhyat R. (2023). Vous utilisez encore le télécopieur pour vos ordonnances? Passez à un niveau supérieur avec l'ordonnance électronique. Inforoute Santé du Canada. En ligne au : <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/nouvelles-et-evenements/blogue/ordonnance-electronique/vous-utilisez-encore-le-telecopieur-pour-vos-ordonnances-passez-a-un-niveau-superieur-avec-l-ordonnance-electronique>
6. Tariq R. A., Vashisht R., Sinha A., and Scherbak Y. (2024). "Medication Dispensing Errors". StatPearls. En ligne au : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
7. Zeitouny S., Cheng L., Wong S. T., Tadrous M., McGrail K. and Law M. R. (2023). Prevalence and predictors of primary nonadherence to medications prescribed in primary care. Canadian Medical Association Journal. En ligne au : <https://www.cmaj.ca/content/195/30/E1000>
8. Larson, K. and Lo, C. (2019). Potential Cost Savings and Reduction of Medication Errors Due to Implementation of Computerized Provider Order Entry and Bar-Coded Medication Administration in the Fraser Health Authority. UBC Medical Journal. En ligne au : <https://med-fom-ubcmj.sites.olt.ubc.ca/files/2019/03/Commentary-14.pdf>
9. Neiman A. B., Ruppar T., Ho M., Garber L., Weidle P. J., Hong Y., George M. G. and Thorpe P. G. (2017). CDC Ground Rounds: Improving Medication Adherence for Chronic Disease Management—Innovations and Opportunities. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. En ligne au : <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6645a2.htm>
10. Mediaplanet. What You Need to Know About e-Prescriptions and Auto-Fax. Health Insight. En ligne au : <https://www.healthinsight.ca/innovations/what-you-need-to-know-about-e-prescriptions-and-auto-fax/>
11. Aharaz, A.; Kejser, C. L.; Poulsen, M. W.; Jęftic, S.; Ulstrup-Hansen, A. I.; Jørgensen, L. M.; Iversen, E.; Thorhauge, A. M.; Houliand, M. B. (2023). "Optimization of the Danish National Electronic Prescribing System to Improve Patient Safety: Development of a User-Friendly Prototype of the Digital Platform Shared Medication Record". Pharmacy (Basel). En ligne au : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10037631>
12. Peltoniemi, T.; Suomi, R.; Peura, S.; Lähteenoja, M. N. Y. (2021). "Electronic prescription as a driver for digitalization in Finnish pharmacies". En ligne au : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8474735/>
13. Jormanainen, V. (2024). "Nationwide Electronic Prescription Services in Finland in 2010-2023". En ligne au : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39176859/>
14. Böckerman, P.; Kortelainen, M.; Laine, L. T.; Nurminen, M.; Saxell, T. (2024). "Information Technology, Improved Access, and Use of Prescription Drugs". Journal of the European Economic Association. En ligne au : <https://academic.oup.com/jeea/advance-article-pdf/doi/10.1093/jeea/jvae034/57796873/jvae034.pdf>

15. Institute for Quality and Efficiency in Healthcare (2025). "Electronic health records (ePA) and e-prescriptions in Germany". En ligne au : <https://www.informedhealth.org/electronic-health-records-epa-and-e-prescriptions-in-germany.html>
16. Heise Online (2024). "2024 wurden mehr als 500 Millionen E-Rezepte ausgestellt". En ligne au : <https://www.heise.de/news/2024-wurden-mehr-als-500-Millionen-E-Rezepte-ausgestellt-10220167.html>
17. gematik (2024). "Aktuelles | 500 Millionen E-Rezepte eingelöst". En ligne au : <https://www.gematik.de/newsroom/news-detail/aktuelles-500-millionen-e-rezepte-eingeloest>
18. Burk, E. & Schoppe, C. (2025). "Telemedicine Opportunities in Germany: Steady Progress Amid Complexity and Conflicting Interests". Gleiss Lutz. En ligne au : <https://www.gleisslutz.com/en/news-events/know-how/telemedicine-opportunities-germany-steady-progress-amid-complexity-and-conflicting-interests>
19. AMCP (2019). "Electronic Prescribing". En ligne au : <https://www.amcp.org/concepts-managed-care-pharmacy/electronic-prescribing>
20. Gabriel, M; Rolle, T. L.; Richwine, C. (2024). "A Decade of Data Examined: The Evolution of Electronic Prescribing". Health IT Buzz. En ligne au : <https://www.healthit.gov/buzz-blog/health-data/a-decade-of-data-examined-the-evolution-of-electronic-prescribing>
21. Surescripts (2021). "2021 National Progress Report". En ligne au : https://surescripts.com/sites/default/files/legacy/docs/default-source/national-progress-reports/2021-national-progress-report.pdf?sfvrsn=71fcbe15_14
22. Hibberd, R.; Cornford, T.; Lichtner, V.; Venters, W.; & Barber, N. (2017). "Chapter 8: England's Electronic Prescription Service". Information Infrastructures within European Health Care: Working with the Installed Base. En ligne au : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543695/>
23. NHS Business Services Authority (2023). "General Pharmaceutical Services in England 2015/16 - 2022/23". NHSBSA Statistics and Data Science. En ligne au : <https://www.nhsbsa.nhs.uk/statistical-collections/general-pharmaceutical-services-england/general-pharmaceutical-services-england-201516-202223>
24. Manatū Hauora (2022). "Expansion of New Zealand ePrescription Service to include controlled drug medicines". En ligne au : <https://www.health.govt.nz/news/expansion-of-new-zealand-eprescription-service-to-include-controlled-drug-medicines>
25. TELUS Santé (2025). Façonner l'avenir des soins connectés au Canada. En ligne au : <https://resources.telushealth.com/fr-ca/shaping-the-future-of-connected-care-in-canada>
26. Wickham, M. E. et Hohl, C. M. (2018). Résumé de recherche du RIEM : Proportion d'événements indésirables médicamenteux évitables. Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments. En ligne au : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52248.html>
27. Singh, S.; Goodwin, S.; Zhong, S.; Avan, A.; Rogers, K.; Hachinski, V.; & Frisbee, S. (2024). "Inequalities in health-related quality of life and functional health of an aging population: A Canadian community perspective". PLOS One. En ligne au : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11226017/>
28. Ferris J. K., Prangnell A., Wagar B., Choi A., Simkin J., Woods R. R., Sbihi H. et Smolina K. (2025). Tendances et inégalités en matière de multimorbidité de 2001-2002 à 2019-2020 : étude basée sur la population menée en Colombie-Britannique. Rapports sur la santé. En ligne au : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/82-003-x2025003-fra.htm>
29. Institut canadien d'information sur la santé (2022). Utilisation des médicaments chez les personnes âgées au Canada. En ligne au : <https://www.cihi.ca/fr/utilisation-des-medicaments-chez-les-personnes-agees-au-canada>

30. Agence de la santé publique du Canada (2025). Faits saillants Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Infobase Santé. En ligne au : <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants/>
31. Achilles, T. (2020). L'ordonnance électronique, un atout dans la résolution de la crise des opioïdes? Inforoute Santé du Canada. En ligne au : <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/nouvelles-et-evenements/blogue/ordonnance-electronique/l-ordonnance-electronique-un-atout-dans-la-resolution-de-la-crise-des-opioides>
32. Santé Canada (2025). Renseignements sur les programmes de paiements de transfert : Contribution à Inforoute Santé du Canada. En ligne au : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2024-25-tableaux-renseignements-supplementaires/details-programmes-paiements-transfert.html>
33. Institut canadien d'information sur la santé (2025). Soins connectés. En ligne au : <https://www.cihi.ca/fr/soins-connectes>
34. Inforoute Santé du Canada (2023). Vous connecter à des soins de santé modernes : Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne. En ligne au : <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/interopabilite/6445-vous-connecter-a-des-soins-de-sante-modernes-feuille-de-route-commune-de-l-interopabilite-pancanadienne?Itemid=107>
35. Institut canadien d'information sur la santé (2025). Cadre pancanadien de contenu des données sur la santé et l'EDBIC. En ligne au : <https://www.cihi.ca/fr/soins-connectes>
36. Santé Canada (2023). Charte pancanadienne des données sur la santé. En ligne au : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/accords-bilateraux-travailler-ensemble/charte-pancanadienne-donnees.html>
37. Santé Canada (2024). Le gouvernement du Canada présente la Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada. En ligne au : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2024/06/le-gouvernement-du-canada-presente-la-loi-visant-un-systeme-de-soins-de-sante-connecte-au-canada-ameliorer-la-securite-des-patients-et-lacces-a-leu.html>
38. Parlement du Canada (2024). Projet de loi C-72 : Loi concernant l'interopérabilité des technologies de l'information sur la santé et visant à interdire le blocage de données par les fournisseurs de technologies de l'information sur la santé. En ligne au : <https://www.parl.ca/documentviewer/fr/44-1/projet-loi/C-72/premiere-lecture>
39. Institut canadien d'information sur la santé (2024). Les Canadiens et les dispensateurs de soins veulent des systèmes d'information électronique sur la santé connectée. En ligne au : <https://www.cihi.ca/fr/le-pouls-des-soins-de-sante-mesurer-les-priorites-partagees-en-sante-au-canada-2024/les-canadiens-et-les-dispensateurs-de-soins-veulent-des-systemes>
40. Gouvernement du Canada (2025). Mise en œuvre du projet de loi C-5 : Unité de l'économie canadienne. Affaires intergouvernementales. En ligne au : <https://www.canada.ca/fr/affaires-intergouvernementales/nouvelles/2025/06/mise-en-uvre-du-projet-de-loi-c-5-unite-de-leconomie-canadienne.html>





Bâtissons l'avenir de notre pays.