TELUS Santé

Impératif pour un service national d'ordonnance électronique

Le moment d'agir pour le Canada



Novembre 2025

Table des matières

Sommaire 03.

Préface de Martin Bélanger 05.

État actuel des pratiques d’ordonnance au Canada 07.

L'ordonnance électronique réduit l’abandon des ordonnances 10.

Télécopie électronique et système d’ordonnance électronique 10.

Regard approfondi sur l’adoption de l'ordonnance électronique au Canada 11.

Un besoin et une volonté de changement 12.

Le moment est venu d’instaurer l’ordonnance numérique au Canada 13.

Faire face à la crise des opioïdes est un impératif de santé publique 15.

Résultats en matière de santé publique et de productivité de la main-d'œuvre 16.

La résilience numérique est cruciale en cette période d’incertitude mondiale 17.

Bâtir un modèle national d’ordonnance électronique réussi 18.

Principaux facteurs stratégiques 20.

1. Les mandats nationaux favorisent l’adoption et l’échelle 20.
2. Le financement gouvernemental donne l’impulsion 20.
3. Une approche progressive aide les parties prenantes à s’adapter 21.

Principaux catalyseurs politiques et priorités de l’ordonnance électronique 22.

Une stratégie pratique pour étendre l’ordonnance électronique 25.

1. Intégration obligatoire graduelle partout au pays 26.
2. Modèle de financement qui favorise l'adoption 27.
3. Gouvernance collaborative et partenaires de confiance 28.
4. Faire du Canada un chef de file mondial en matière d’infrastructure numérique en santé et de renseignements sur la population 29.

Mesurer les répercussions et le succès de l’ordonnance électronique à l’échelle nationale 31.

En somme, l’ordonnance électronique mènera à des soins modernes et connectés 33.

À propos de TELUS Santé 35.

Contributions 36.

Références 37.









Sommaire

Arguments en faveur d’un décret sur l’utilisation du service national d’ordonnance électronique

Il s’agit d’un moment charnière pour le système de santé canadien, qui doit absolument moderniser ses infrastructures numériques afin d’améliorer la sécurité des patients, d’atteindre une plus grande efficacité et de renforcer la résilience partout au pays. Encore aujourd’hui, les ordonnances sont rédigées au format papier puis transmises par télécopieur, ce qui présente des risques importants et peut mener à des erreurs de médication, des problèmes de confidentialité et un fardeau administratif qui nuisent à la qualité des soins aux patients et pèsent lourd sur les cliniciens.

Aperçu du rapport

Le présent rapport, en s’appuyant sur des données probantes, explique l’impératif stratégique que représente un décret sur l’utilisation du service national d’ordonnance électronique pour le Canada et ses citoyens. Même si les avantages de tels systèmes ont déjà été constatés dans nombre de pays comparables, le Canada a l’occasion de créer un modèle robuste en misant sur l’infrastructure existante et sur une approche de mise en œuvre graduelle éprouvée. Le rapport est divisé en six sections qui abordent les sujets suivants :

1. Survol de l’état actuel des pratiques d’ordonnance au Canada
2. Description de l’urgent besoin d’un décret sur l’utilisation d’un service national d’ordonnance électronique dans le contexte de la crise des opioïdes et de l’environnement macroéconomique global
3. Exemples de mise en œuvre évolutive de l'ordonnance électronique dans le monde
4. Intégration de l’ordonnance électronique dans le cadre de catalyseurs politiques importants, dont la Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada (anciennement, projet de loi C-72) et la Loi sur l’unité de l’économie canadienne (projet de loi C-5)
5. Plan concret de mise en œuvre d’un décret sur l’utilisation d'un service national d'ordonnance électronique au Canada
6. Principaux indicateurs de rendement permettant de mesurer la réussite de la mise en œuvre au pays

L’ordonnance électronique : un impératif stratégique

Grâce au système sécurisé d’ordonnance électronique, les prescripteurs peuvent saisir les données d’ordonnance directement dans le dossier médical électronique (DME). Ces données sont ensuite transmises immédiatement à la pharmacie du patient. Ce système facilite le renouvellement électronique des ordonnances (demandes et approbations) et assure la confidentialité des communications entre les prescripteurs, les pharmaciens et les autres entités de soins de santé. Ce processus numérique global remplace l’ordonnance papier envoyée par télécopieur et réduit le risque d’erreurs en améliorant du même coup les communications, la transmission des données et l’efficacité des soins aux patients.

4 à 5 %

des 250 millions de demandes de règlement traitées chaque année par TELUS Santé au Canada sont transmises à l’aide du service national d’ordonnance électronique.

Un décret national amplifierait grandement la portée et les effets du service d’ordonnance électronique et répondrait à plusieurs priorités du gouvernement fédéral :

Lutter contre la crise des opioïdes

Par l’accessibilité en temps réel aux tendances de prescription et par la prévention de fraudes en la matière, un système d’ordonnance électronique peut fortement réduire le mésusage de substances et favoriser la santé publique. Cette approche ciblée agit comme catalyseur pour une transformation généralisée du système et la préparation des différentes instances selon divers protocoles.

Améliorer la sécurité des patients et l'efficacité clinique

Grâce à l'ordonnance électronique, les problèmes liés à l'écriture illisible et aux erreurs de transcription disparaissent. Les intervenants peuvent aussi consulter les antécédents pharmacothérapeutiques d'un patient, là où ils se trouvent. Tout cela réduit ainsi le nombre d'événements indésirables liés aux médicaments et améliore les résultats pour la santé de tous les Canadiens et les Canadiennes.

Faire économiser l'ensemble du système

L'ordonnance électronique permet de prévenir les événements indésirables liés aux médicaments et les réadmissions évitables à l'hôpital. Il contribue aussi à réduire le fardeau économique attribué à l'abus d'opioïdes et à d'autres substances désignées ainsi qu'à la perte de productivité associée. Il en résulte une baisse des coûts pour le système de santé. Un tel service permet aussi de mieux outiller le Canada dans la réponse aux futures crises sanitaires, comme des épidémies ou des pandémies. Un système national renforce aussi la cybersécurité et la confidentialité.

Faire la promotion de la souveraineté numérique et de l'innovation locale

Les investissements dans des solutions conçues au Canada permettent de conserver au pays l'intendance de la propriété intellectuelle, du processus de recherche et développement, de l'innovation en intelligence artificielle (IA) et des données, ce qui favorise l'innovation locale et établit un corridor de santé numérique résilient qui renforce l'économie nationale.

Soutenir un cadre de soins connectés

Le service national d'ordonnances électroniques est au cœur de la Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne et permet la transmission simple et sécurisée de données de santé entre les prestataires de soins de toutes les provinces et de tous les territoires. Il agit aussi comme un réseau dans l'ensemble de l'écosystème de la santé.

Une approche claire et réalisable

Pour un gouvernement déterminé à réaliser des progrès mesurables dans ses priorités – accessibilité, abordabilité et modernisation des soins de santé –, l'adoption généralisée de l'ordonnance électronique est aussi une victoire facile, claire et réaliste.

Ce rapport s'appuie sur des modèles internationaux réussis pour présenter une stratégie pratique de mise en œuvre nationale en quatre parties :

Une intégration obligatoire graduelle partout au pays

Le processus commencerait par un décret visant les ordonnances de substances désignées figurant à l'annexe II d'ici 2027, pour renforcer la préparation des cliniciens et lutter contre la crise des opioïdes. Le décret serait par la suite élargi d'ici 2029 pour s'appliquer à tous les médicaments d'ordonnance. Un écosystème d'ordonnances entièrement numérique serait ainsi créé.

Un modèle de financement pérenne

Un modèle de financement hybride reposant sur des accords bilatéraux entre le gouvernement fédéral et les provinces serait adopté. Ce modèle éliminerait les frais de transaction pour les usagers, favoriserait l'adoption du système dès le départ et assurerait la pérennité de cette infrastructure cruciale.

Une gouvernance collaborative par des partenariats robustes

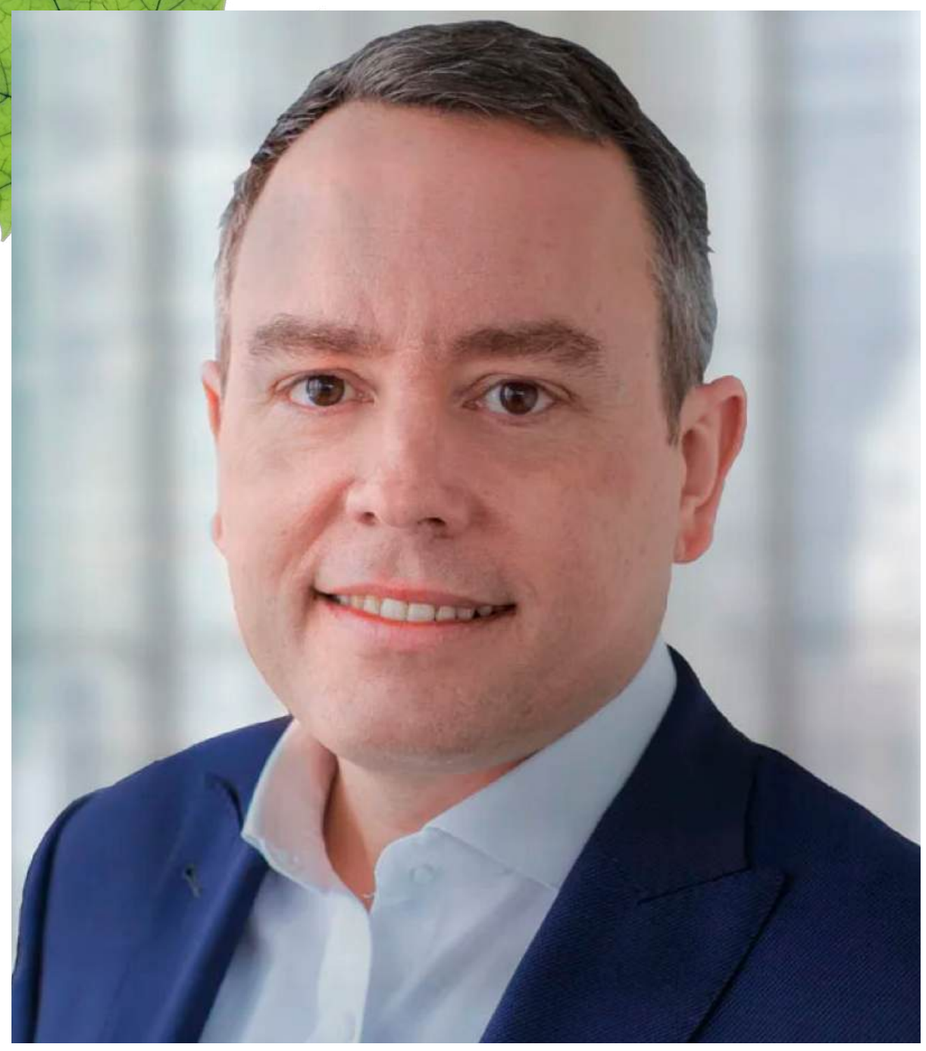
Un comité de gouvernance collaborative et rationnelle serait mis sur pied. Il serait composé de représentants des gouvernements fédéral et provinciaux ainsi que du secteur privé, afin d'en favoriser la transparence et l'efficacité.

Une infrastructure de santé connectée élargie

Un réseau de santé connectée robuste serait créé favorisant le partage efficace des données de santé entre les systèmes et soutenant les innovations numériques futures, en plus de bonifier nos connaissances sur la santé des patients et de la population.

En intégrant le modèle proposé, le Canada pourrait éliminer la fragmentation actuelle pour se positionner en chef de file de l'infrastructure en santé numérique. L'ordonnance électronique est largement adoptée dans certains pays développés, et il existe de nombreux exemples de succès. Cette situation donne au Canada un avantage : les facteurs de réussite sont clairs, ce qui réduit les risques et l'incertitude. TELUS Santé, partenaire de confiance du gouvernement, est prête à collaborer pour créer un système de santé connectée moderne qui serait profitable pour chaque Canadien et chaque Canadienne, aujourd'hui et pour des générations à venir.

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 rencontré des parties prenantes du secteur de la santé de partout au pays : des médecins en milieu rural aux spécialistes urbains, des pharmaciens et des infirmières en milieu communautaire, tout comme des représentants des autorités sanitaires provinciales. Malgré leurs différents rôles, tous m’ont communiqué le même engagement inébranlable : fournir des soins de qualité à tous les Canadiens et Canadiennes. J’ai toujours eu la conviction que les technologies peuvent éliminer les barrières qui nous divisent et créer un système de santé réellement connecté qui répond mieux aux besoins de la population. Ces discussions n’ont fait que renforcer cette conviction.

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, moi et mon équipe, 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 cliniciens et les patients et qu’ils leur offrent un meilleur soutien.

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 une norme.

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 praticiens à administrer de meilleurs soins afin de renforcer l’écosystème dans son ensemble.

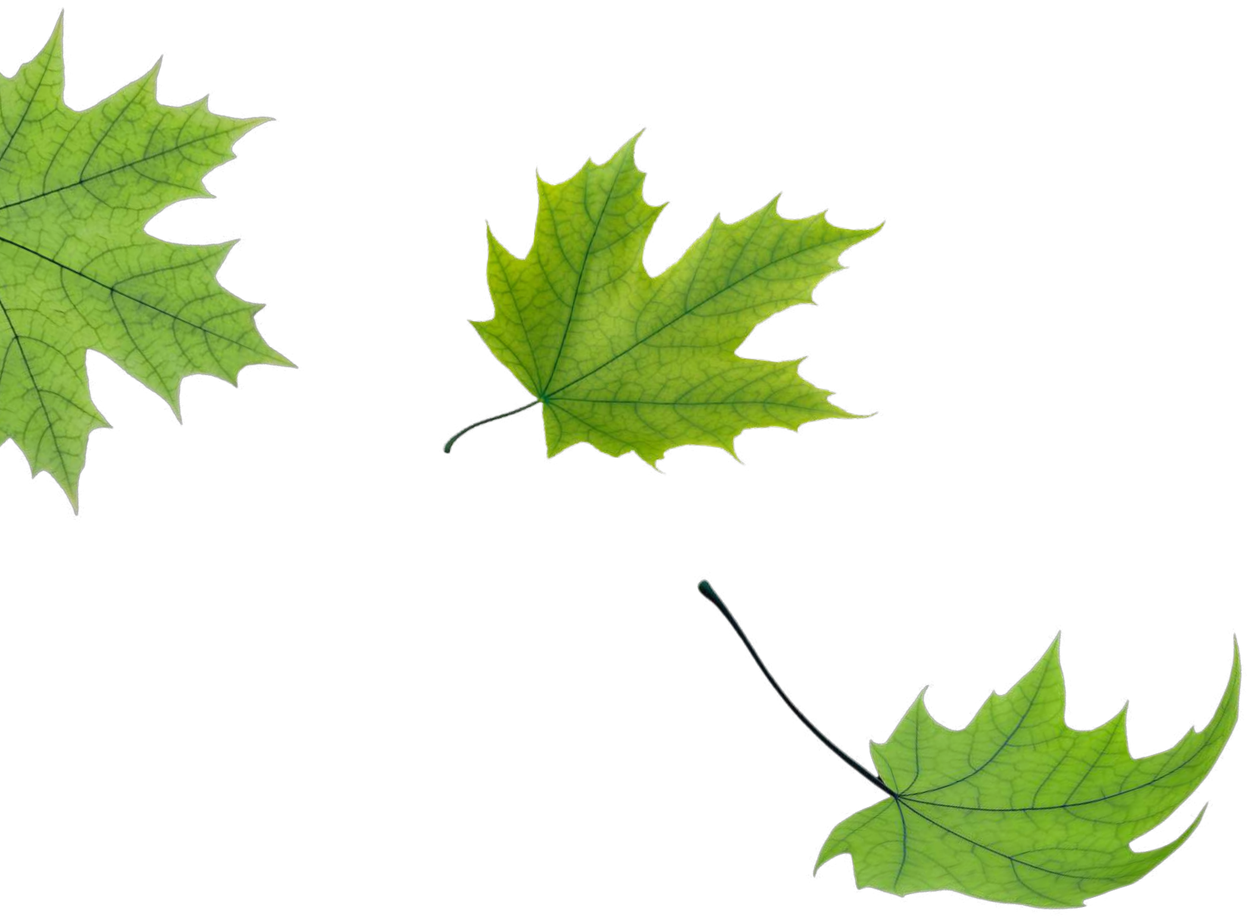
Même si le système de santé est soumis à une pression réelle, on y trouve aussi des occasions en or. Avec les bons outils numériques, nos pharmacies peuvent élargir leur rôle déjà grandissant dans l’administration des soins, et les médecins et infirmières praticiennes peuvent élargir leur capacité de 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 dans lequel les cliniciens ont accès aux renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions vitales. Un écosystème dans lequel les patients 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.

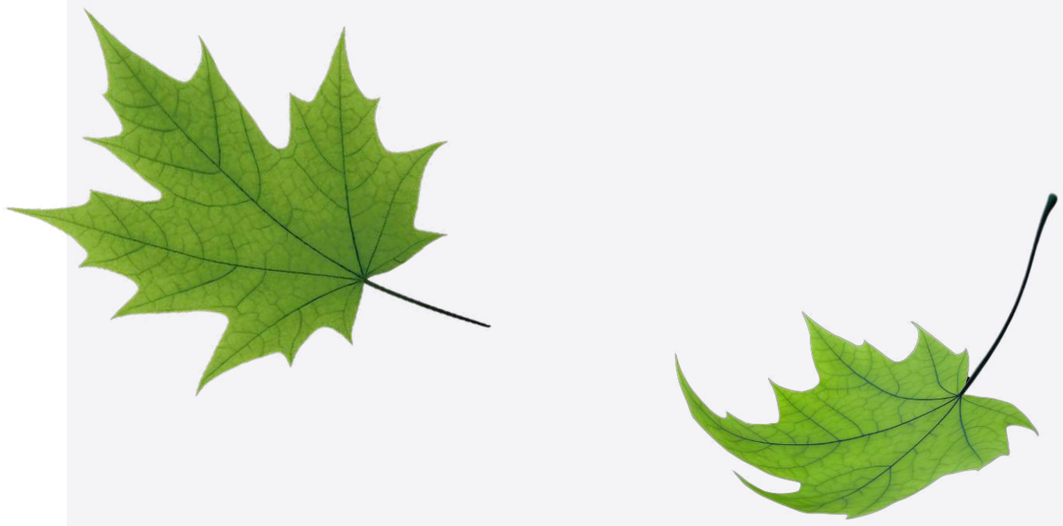
L’ordonnance électronique, en plus de simplifier les flux de travail et de réduire les erreurs et les incidents de confidentialité, favorise l’observance thérapeutique par les patients et permet une meilleure concordance entre la couverture d’assurance et les recommandations thérapeutiques personnalisées.

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 faisons pas que 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 éclosion de grippe ou de rougeole. La combinaison de ces deux technologies représente un nouvel horizon en santé populationnelle. Nous pourrons 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 derniers à Montréal) pendant lequel nous avons pu présenter 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 profondément résonné 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 meneur de l’innovation en santé numérique.



TELUS Santé



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 donner de meilleurs résultats aux patients et aux prestataires. Afin d’y arriver, tout l’écosystème en santé – les médecins de première ligne et leurs associations et syndicats, les sociétés d’assurance, les autorités sanitaires provinciales et toutes les autres parties prenantes – doit avancer ensemble, de manière synchronisée, vers un objectif commun. Nous remercions des figures importantes de l’industrie comme Nicolas Caprio de Rexall, le Dr Noah Forman, Stéphane Létourneau de Mila (l’Institut québécois d’intelligence artificielle), Justin Bates de l’Ontario Pharmacists Association, et François Bouchard et Adam Zanatta de GS1 Canada, qui ont contribué à cette initiative par leur expertise.

Nous espérons que ce rapport saura créer une nouvelle impulsion et réunir les acteurs de l’industrie autour d’une vision partagée. 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 numériques. De plus, ils ont convenu que l’ordonnance numérique est un élément central des réseaux de santé connectés modernes. Notre vision de l’ordonnance numérique 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 à savoir si le Canada peut devenir une figure de proue de la santé numérique, c’est à savoir si nous sommes prêts à saisir l’occasion. Le temps est venu.

TELUS Santé

01.

État actuel des pratiques d’ordonnance au Canada



Des millions de Canadiens et Canadiennes dépendent de médicaments d'ordonnance pour gérer leur santé. Mais pour eux, tout comme pour les professionnels qui leur remettent leurs médicaments, le processus peut être laborieux.

Les ordonnances étaient par le passé rédigées sur papier, puis remises directement au patient ou transmises à la pharmacie par télécopieur.

Un sondage de 2022 d'Inforoute santé du Canada (Inforoute) a révélé que, dans les pharmacies canadiennes, **49 pour cent des ordonnances sont toujours reçues par télécopieur et 28 pour cent, au format papier[1].**

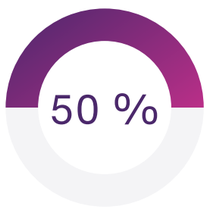
Une étude plus récente menée par TELUS Santé en 2025 a montré des résultats similaires. Les omnipraticiens qui ont répondu au sondage ont indiqué qu'environ la moitié des ordonnances sont transmises par télécopieur ou par numérisation[2]. Les médecins espèrent de plus en plus avoir accès à des solutions d'ordonnance électronique. Et un nombre croissant de télécopies se fait par voie électronique, mais cette pratique ne peut à elle seule régler les problèmes auxquels font face aujourd'hui les prestataires de soins.

D'un côté, l'utilisation du papier et de la télécopie pour les ordonnances pose de multiples risques pour la sécurité des patients, la confidentialité et la continuité des soins. Les pharmaciens 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 médication. De l'autre côté, avec le processus actuel sans mécanisme de surveillance numérique, les prescripteurs ne peuvent pas savoir si un patient ne fait pas exécuter ses ordonnances ou ne commence pas les traitements qui lui ont été prescrits.

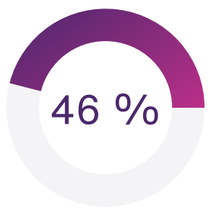
Tous ces éléments contribuent au risque d'erreurs liées aux médicaments. Les chercheurs estiment que ce processus est responsable de 22 pour cent des réadmissions à l'hôpital dans le monde et qu'il pourrait être un facteur dans jusqu'à 41,3 pour cent des premières admissions à l'hôpital[3].

Même s'il existe différents types d'erreur de médicament, dans la majorité des cas, on parle d'interactions médicamenteuses que le prescripteur n'a pas détectées, problème qu'élimine complètement une plateforme centralisée d'ordonnances électroniques.

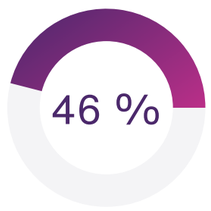
Toujours selon une étude de 2022 d'Inforoute santé du Canada, l'une des plus grandes frustrations des pharmaciens réside dans les modes de communication inefficaces :



des répondants ont mentionné le temps perdu en raison de la télécopie



des répondants ont cité les inefficacités liées aux appels



des répondants ont rapporté que les prescripteurs oublient souvent d'ajouter des détails essentiels à leurs ordonnances, comme l'indication du traitement[1]

TELUS Santé

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 médication 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'ordonnances électroniques pour moi est son pouvoir de réellement améliorer les soins aux patients. Lorsque les médecins peuvent immédiatement voir les médicaments que prend déjà un patient, lorsque les pharmaciens peuvent détecter tout de suite les interactions potentielles entre les agents et lorsque les ordonnances sont automatiquement comparées aux stocks de la pharmacie pour garantir leur disponibilité, nous ne faisons pas que moderniser un processus, nous créons un filet de sécurité qui protège chaque patient, à 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 donne la possibilité de mettre la sécurité de nos patients d'abord, tout en augmentant l'efficacité des soins pour toutes les personnes impliquées. 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 pour chaque Canadien et Canadienne.



Dr Noah Forman

Médecin en soins primaires et médecin attitré au personnel-cadre

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

Les problèmes de transmission par télécopieur demeurent source de frustration pour les médecins et les pharmaciens. Il peut s'agir de problèmes techniques, par exemple si la machine réceptrice est hors tension ou manque de papier, d'erreurs mineures dans la saisie du numéro de télécopieur ou d'interruptions inexpliquées dans la transmission de l'information. Chaque problème augmente la charge de travail administratif des pharmaciens et crée des risques évitables pour la sécurité des patients en retardant ou en empêchant l'exécution de l'ordonnance[4]. Les télécopies envoyées au mauvais numéro sont aussi la source d'importantes violations à la confidentialité des données de santé.

Même si de nombreux cliniciens ont adopté la télécopie électronique, cette technologie n'est qu'une maigre amélioration par rapport à la télécopie traditionnelle. Elle ne fait que substituer la ligne téléphonique pour une technologie internet de télécopie sur réseau IP (FoIP, pour Fax over IP), mais les ordonnances sont quand même transmises sous la forme d'une image statique. Les pharmaciens doivent tout de même transcrire manuellement leur contenu dans leur solution de gestion d'officine, une autre occasion d'erreurs et d'inefficacité[5].

> L'Ontario Pharmacists Association appuie l'initiative de système national d'ordonnances électroniques comme une étape essentielle vers une administration plus sécuritaire et plus efficace des soins de santé. Ces systèmes permettent d'améliorer grandement l'efficacité des flux de travail et la sécurité liée aux médicaments. Les pharmaciens peuvent ainsi accorder plus de temps aux soins des patients, activités 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'ordonnances électroniques bien financé permettrait aux pharmaciens de se concentrer sur ce qui compte le plus : offrir des soins de qualité exceptionnelle aux patients.



Justin Bates

Directeur général
Ontario Pharmacists Association

Un réel 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 à la solution de gestion d'officine de la pharmacie du patient. En plus de réduire fortement le risque d'erreurs de transcription, le système d'ordonnance électronique peut fournir des renseignements essentiels dans la plateforme, notamment les instructions concernant la dose et des alertes de possibles interactions médicamenteuses. Il permet une communication bilatérale entre les prescripteurs et les pharmaciens, ce qui élargit le rôle possible des pharmaciens dans notre système de santé déjà bien encombré. Surtout, cette transmission sécurisée et instantanée de données vitales du patient est la pierre angulaire d'une infrastructure de santé interopérable au Canada.









L’ordonnance électronique réduit l’abandon des ordonnances

L’un des grands défis en gestion des médicaments au Canada est l’abandon des ordonnances. Une étude publiée dans le Journal de l’Association médicale canadienne a révélé que 17 pour cent des ordonnances rédigées par des médecins ne sont jamais exécutées en pharmacie[6]. Les patients citent notamment des inquiétudes par rapport aux effets secondaires, une mauvaise compréhension de l’importance du médicament ou des états de santé changeants.

Chaque fois qu’un patient ne respecte pas le traitement qui lui a été prescrit, que ce soit intentionnel ou non, c’est tout le système de santé qui en ressent les conséquences. Les erreurs de médicament sont à l’origine de près du quart des 70 000 événements indésirables qui se produisent au Canada chaque année, ce qui représente une somme annuelle d’environ 2,6 milliards de dollars et 700 vies perdues[7]. En effet, 7,5 pour cent des admissions aux soins intensifs au pays seraient associées à des erreurs de médicament. Les populations les plus vulnérables, enfants, personnes âgées et patients gravement malades ou fragiles, étant les plus exposées aux méfaits évitables liés aux médicaments[8]. Ces événements indésirables allongent les séjours à l’hôpital de 4,6 jours et coûtent 6 750 $ de plus par patient en moyenne[7].

Pour la première fois, les systèmes d’ordonnance électronique nous permettent de vérifier l’observance du traitement. Les médecins peuvent ainsi mieux déterminer quand et pourquoi les patients abandonnent un traitement qui leur a été prescrit. Une étude des CDC montre que l’observance à l’initiation du traitement a augmenté de 10 pour cent chez les prestataires qui utilisent l'ordonnance électronique par rapport à ceux qui utilisent le système papier[9]. En fournissant de l’information en temps réel sur l’exécution des ordonnances et en intégrant des outils d’aide à la décision clinique, les plateformes d’ordonnance électronique outillent les médecins à contrer proactivement les obstacles à l’observance du traitement, que ce soit par l’éducation du patient, par le choix d’un autre médicament ou par un ajustement de la dose. Ces données et cette plus grande capacité d’action viennent corriger ce que de nombreux médecins estiment être l’obstacle principal à l’amélioration des résultats pour les patients : l’incapacité de s’assurer que les patients respectent réellement le traitement prescrit.

Télécopie électronique et système d’ordonnance électronique

Les médecins et les pharmaciens souhaitent moderniser l’administration des soins aux patients, et plusieurs d’entre eux ont intégré la technologie de télécopie électronique pour faciliter la transmission des ordonnances. Ce n’est cependant pas un système d’ordonnance électronique; cette technologie ne présente pas les fonctions et les avantages essentiels qui définissent un tel système. Cette analyse comparative souligne ces distinctions.

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 que la machine peut lire
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 le besoin de transcription, et donc le risque d’erreurs
Message clinique et suivi des demandes	Aucune réponse structurée, donc les demandes de clarifications et de renseignements doivent être transmises 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 dirigées au mauvais numéro ou à un appareil partagé; il n’y a aucun moyen de réduire ces risques	Accès crypté et authentifié dans 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 sont souvent nécessaires	Transmission instantanée et simple entre le prescripteur et la pharmacie; un processus manuel moins susceptible aux erreurs se traduit par des économies de temps et de meilleurs soins aux patients

Regard approfondi sur l’adoption de l’ordonnance électronique au Canada

Comme beaucoup d’autres pays, le Canada a mis sur pied un service national d’ordonnance électronique à but non lucratif, PrescripTIon, géré par Inforoute santé du Canada et soutenu par l’infrastructure technologique de TELUS Santé. L’absence de directive unifiée pour son adoption limite cependant la portée du système.

Aujourd’hui, seulement 4 ou 5 pour cent des 250 millions de demandes de règlement traitées par TELUS Santé au Canada sont transmises par PrescripTIon[10].

Le projet, qui était d’abord financé par le gouvernement fédéral, a récemment transféré certains coûts aux pharmacies. Cette décision a mené au retrait de nombreuses pharmacies du système. Même si elles comprennent la valeur de ce service, les pharmacies estiment que le transfert des coûts aux utilisateurs finaux est injuste et insoutenable. Nombre de pharmacies communautaires se sont retirées des programmes d’ordonnances électroniques qui leur imposent des frais. C’est un problème majeur qu’il faut résoudre. Lorsqu’un décret est favorable à toutes les parties, les systèmes d’ordonnance électronique sont très prometteurs pour améliorer les résultats pour les patients et les flux de travail.

Un autre obstacle réside dans le fait que chaque province et territoire peut réguler son secteur de la santé comme il l’entend. Cette situation entraîne une fragmentation des modèles de financement, avec des différences entre les régions dans les mesures incitatives et les subventions.

Québec a mis sur pied le Dossier Santé Québec (DSQ) en 2012. Ce système centralisé rassemble les données des professionnels de la santé de la province, et les pharmaciens communautaires doivent y consigner les renseignements sur les médicaments remis depuis 2015[11].

Dernièrement, l’Ontario s’est donné des objectifs clairs pour moderniser les soins de santé et remplacer les technologies obsolètes par des options numériques dans les cinq prochaines années. La province s’attaque de ce fait à la télécopie, une pratique à éliminer, et a donc fait des systèmes d’ordonnance, de référence et de commande électronique trois de ses priorités[12].

La Colombie-Britannique utilise quant à elle BC PharmaNet, un réseau provincial reliant les pharmacies à un système de données centralisé, depuis 1995[13]. Cet investissement précoce contribue à la réticence de la province à adopter le système d’ordonnance électronique, qui y demeure inaccessible.

La plateforme nationale d’ordonnance électronique du Canada a conclu des ententes officielles avec certaines provinces et certains territoires, mais son adoption demeure irrégulière et limitée pour l’instant aux pharmacies de l’Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l’Ontario, du Québec, du Nouveau-Brunswick, de l’Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador[14].

En 2023, environ **5,5 millions de Canadiens et Canadiennes** avaient accès à leurs ordonnances par l’intermédiaire de ce système, un jalon important, mais qui rappelle l’écart substantiel qui existe toujours dans les ententes et l’adoption au pays[15].

Malgré tous les avantages de l’ordonnance électronique, son adoption a été décrite comme « très lente », et seule une petite portion des ordonnances exécutées au pays y transige16. 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[2].

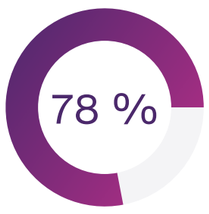
Les obstacles à l’adoption de l'ordonnance électronique sont variés. Les médecins sondés ont mentionné de nombreux obstacles, dont les disparités dans les fonctions, le manque d’aisance et de formation et des enjeux financiers[2]. De plus, de nombreux prescripteurs estiment qu’il est plus rapide pour les pharmaciens de renouveler les ordonnances hors des systèmes en raison du manque de connectivité à ceux-ci dans les pharmacies communautaires[2].

Même si les défis liés à l’adoption du système d’ordonnance électronique au Canada sont bien documentés et compréhensibles, l’absence de progression dans ce dossier est troublante, étant donné que les technologies qui le sous-tendent sont bien établies et démocratisées. Imaginez l’ampleur des pertes d’efficacité et d’occasions économiques si les détaillants canadiens ne pouvaient pas faire de transactions en ligne; comme l’ordonnance électronique, c’est une technologie utilisée depuis 20 ans, qui a des avantages éprouvés et qui est largement adoptée dans des marchés ailleurs dans le monde. L’incapacité du Canada de déployer de manière efficace une solution aussi fonctionnelle et fondamentale que l'ordonnance électronique désavantage l’ensemble du secteur de la santé.

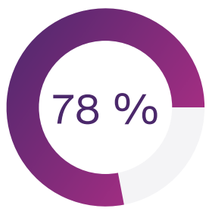
Un besoin et une volonté de changement

Parmi les pharmaciens qui n’utilisent pas un service d’ordonnance électronique, 91 pour cent ont exprimé le désir d’adopter un tel système dans les cinq ans, et plus du tiers aimerait le faire dans la prochaine année[1]. Ces conclusions soulignent les inefficacités du système actuel et l’appui important des professionnels dans l’adoption rapide de l'ordonnance électronique au Canada.

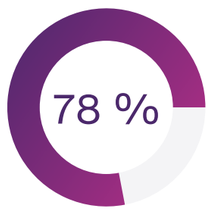
Cette idée est massivement appuyée par une étude menée par TELUS Santé, qui suggère que les cliniciens canadiens sont prêts pour un changement de paradigme. En effet, 79 pour cent des répondants ont indiqué qu’ils utiliseraient définitivement ou probablement un programme national d’ordonnances électroniques[2].



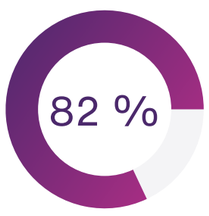
d’entre eux croient qu’il réduirait les erreurs liées à la saisie manuelle des données[2]



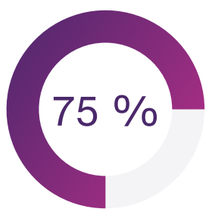
sont convaincus qu’il réduirait les erreurs d’ordonnances[2]



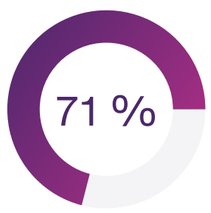
concèdent qu’il améliorerait l’efficacité des flux de travail lors d’un renouvellement[2]



sont sûrs que l'ordonnance électronique contribuera au passage au numérique dans le domaine de la santé[2]



pour cent indiquent qu’il sera profitable pour les pharmacies du Canada[2]



sont certains qu’il se révélera grandement profitable pour les citoyens[2]

TELUS Santé

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 patients. Le système d’ordonnance électronique, mode de communication bilatérale sécurisé, nous permet de clarifier facilement les ordonnances, de demander des renouvellements et de collaborer avec les prescripteurs, ce qui libère du temps important pour les services cliniques et les consultations des 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.

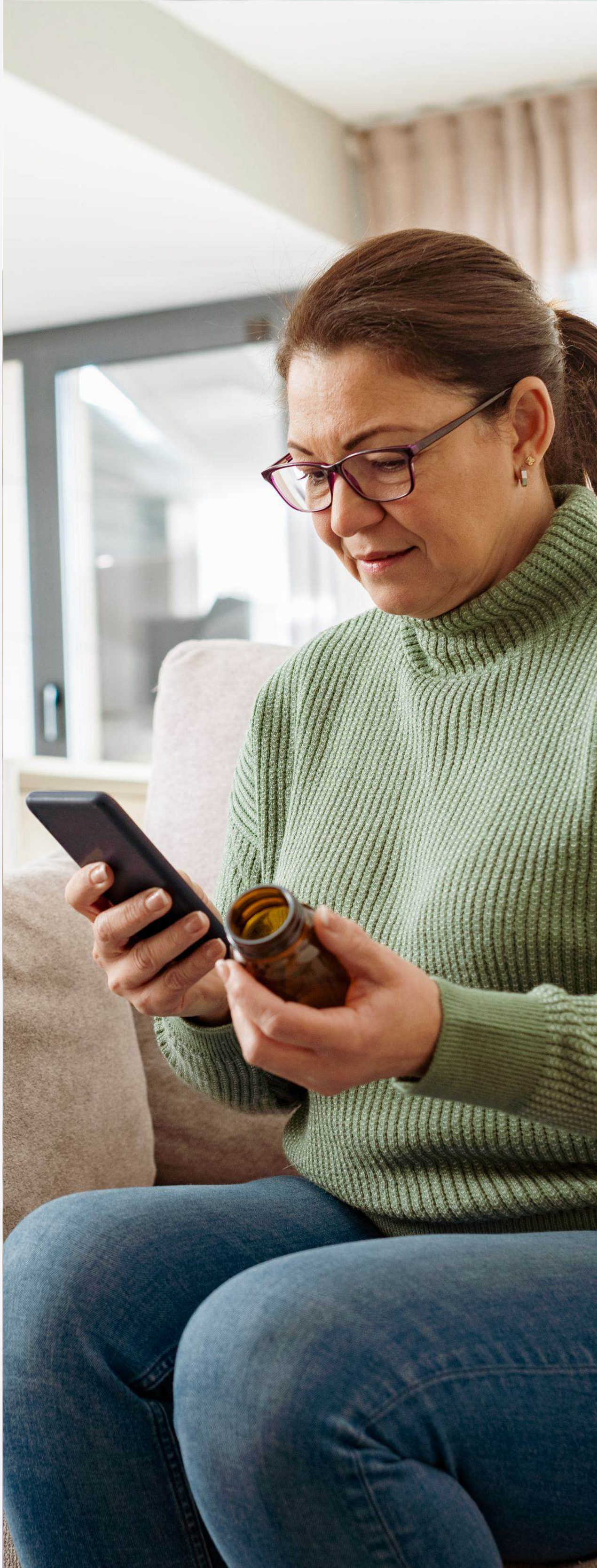
Avec le bon modèle, la bonne gouvernance et la bonne exécution, la mise en œuvre obligatoire d’un programme d’ordonnances électroniques est possible et pratique à l’échelle provinciale et territoriale. On a en effet déjà souligné que la modernisation des soins de santé est une priorité du gouvernement de l’Ontario, avec des stratégies concrètes d’abandon graduel de la télécopie dans les cinq prochaines années. Des acteurs clés, comme l’Ontario Pharmacists Association (OPA), appuient ces initiatives. Cette collaboration, ce dialogue et cette adoption rassemblent les décideurs politiques et les praticiens, ce qui permet un leadership efficace et des progrès concrets dans la transformation numérique du secteur de la santé.



TELUS Santé

02.

Le moment est venu d’instaurer l’ordonnance numérique au Canada



L'ordonnance électronique est largement reconnue comme la norme de référence pour une gestion sécuritaire et efficace des médicaments; et le Canada dispose déjà d'une grande partie de la technologie nécessaire. Au-delà des avantages immédiats en matière de sécurité et d'efficacité, l'ordonnance électronique établit la base de l'infrastructure numérique pour les services de santé avancés, permettant une aide à la décision clinique basée sur l'IA lors de la prescription et générant les flux de données nécessaires à l'analyse de la santé des populations et à la modélisation prédictive.

Ainsi, voici venue l'occasion unique de mettre à niveau le système de santé, de rattraper ses pairs mondiaux et de tenir la promesse de la transformation numérique pour les professionnels de la santé et les patients partout au pays.

Bien que le Canada ait pris du retard par rapport à d'autres pays dans l'élaboration d'un programme national d'ordonnances électroniques, d'énormes progrès ont déjà été réalisés. Les investissements existants dans l'infrastructure technologique, combinés à des pressions politiques, économiques et sociales croissantes rendent ce moment particulièrement opportun pour faire passer l'adoption de l'ordonnance électronique à sa phase suivante.

Parmi ces pressions croissantes, citons le vieillissement démographique du Canada, qui représente un défi permanent pour le système de soins de santé.

Avec des projections selon lesquelles **un Canadien sur quatre** aura plus de 65 ans d'ici 2035[17], et **plus de 50 pour cent des aînés** vivant déjà avec des maladies chroniques multiples[18], la complexité de l'ordonnance de médicaments multiples s'intensifie considérablement.

Les aînés consomment plus de médicaments que tout autre groupe d'âge au Canada. Un aîné canadien sur quatre s'est vu prescrire 10 classes de médicaments ou plus en 2021[19], ce qui augmente les risques d'interactions médicamenteuses et d'effets indésirables médicamenteux. Les systèmes d'ordonnance électronique avec aide à la décision clinique intégrée deviennent une infrastructure essentielle pour gérer cette complexité de façon sécuritaire et efficace.

Bien que le vieillissement de la population soit un défi permanent dans le domaine des soins de santé, la crise actuelle des opioïdes et le climat économique et politique incertain à l'échelle planétaire font qu'il est urgent d'agir sans tarder.



Faire face à la crise des opioïdes est un impératif de santé publique

La crise des opioïdes continue de poser un grave défi économique et de santé publique au Canada, suscitant un fort appel d'action de la part du public.

Malgré une diminution de 17 pour cent des décès dus à la toxicité apparente des opioïdes en 2024, les chiffres demeurent tragiquement élevés, avec une moyenne de

20 vies perdues chaque jour[20].

Au fur et à mesure que la crise a continué de s'étendre, elle a été alimentée par un approvisionnement en drogues illicites hautement toxiques et non réglementées[21]. Pourtant, gérer la prescription responsable d'opioïdes est également un facteur clé et un défi majeur.

En plus de coûter la vie à des milliers de Canadiens et Canadiennes chaque année, la crise entraîne des coûts économiques énormes. Le fardeau total de la consommation d'opioïdes a été estimé à 7,1 milliards de dollars en 2020, dont 519 millions de dollars ont été attribués directement aux coûts des soins de santé, ce qui représente un fardeau important et croissant pour les systèmes de santé du Canada[22].

Cependant, la plus grande partie du fardeau total est liée à la perte de productivité due aux décès prématurés parmi les personnes en âge de travailler, qui ont bondi au niveau le plus élevé jamais enregistré au cours de la première année de la pandémie de COVID-19. Les coûts de productivité perdue par personne associés aux opioïdes ont augmenté de plus de 30 pour cent, passant de 105 $ à 139 $ entre 2019 et 2020 seulement, ce qui montre que la crise s'étend bien au-delà du système de santé[23].

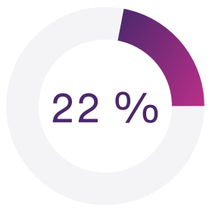
La gestion des ordonnances joue un rôle crucial dans la réduction des méfaits associés aux substances désignées. La phase initiale de la crise était directement liée à la prescription excessive d'opioïdes, le Canada devenant le deuxième consommateur mondial d'opioïdes sur ordonnance par habitant après les États-Unis[24]. Par conséquent, des politiques ont été adoptées pour resserrer les pratiques de prescription, mais en 2024, 16 pour cent des décès dus à la toxicité des opioïdes résultaient encore de l'utilisation d'opioïdes pharmaceutiques[25].

L'ordonnance électronique des substances désignées est apparue comme une solution convaincante et efficace pour agir dans cette crise.

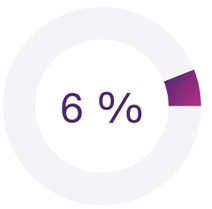
TELUS Santé

L'ordonnance électronique aide à détecter et à réduire la fraude et l'abus d'opioïdes en permettant aux prescripteurs et aux pharmaciens de consulter l'historique des médicaments des patients au point de soins[26]. Elle améliore la responsabilisation des médecins et prévient le « magasinage de médecins » ainsi que d'autres comportements et indicateurs associés à l'abus.

Une étude historique sur le mandat de l'ordonnance électronique de New York de 2016, le premier à être appliqué aux États-Unis, fournit une étude de cas claire.



Le mandat était associé à une réduction de 22 pour cent des surdoses impliquant des opioïdes naturels et semi-synthétiques.



En outre, le mandat a directement réduit de 6 pour cent l'offre d'opioïdes dans l'État[27].

Une étude récente menée par TELUS Santé a révélé que

82 %

des médecins conviennent que la transmission numérique des ordonnances peut réduire l'usage abusif et la fraude de substances contrôlées et surveillées, y compris les opioïdes, et favoriser de meilleurs résultats pour la santé des patients[2].

83 %

des médecins ont reconnu que les ordonnances manuscrites accroissent le risque de fraude et de mauvaise utilisation des substances désignées et surveillées[2].

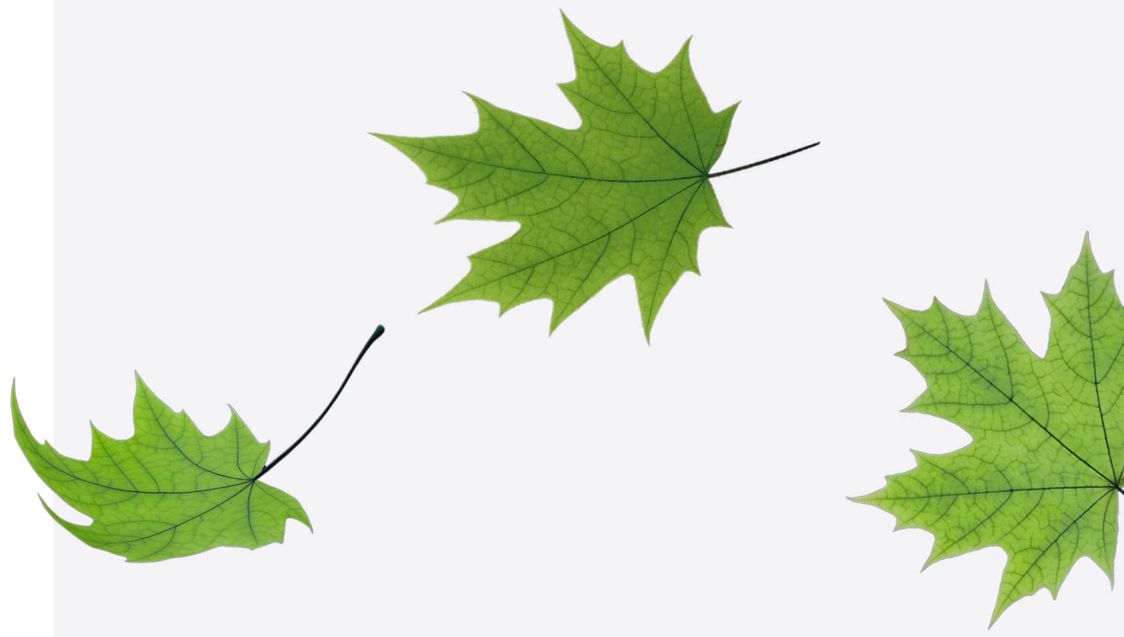
Alors que la crise des opioïdes crée un besoin convaincant et urgent d'adoption de l’ordonnance électronique à l'échelle nationale, les avantages s'étendent bien au-delà de cette seule classe de médicaments. La même infrastructure numérique et les mêmes capacités de surveillance qui permettent la prescription sécuritaire d’opioïdes peuvent être appliquées à d’autres substances désignées et analgésiques. L’application plus large de cet investissement en infrastructure devient une plateforme complète pour la gestion de tous les médicaments à haut risque, tels que le fentanyl.

Au Canada, les événements indésirables liés aux médicaments représentent **environ 11 pour cent des visites aux urgences** et demeurent la principale cause d'admissions non planifiées et de décès[28]. En mars 2025 seulement, les hôpitaux canadiens ont signalé 379 effets indésirables graves[29]. Une étude menée aux États-Unis montre également que **près de 50 pour cent de toutes les erreurs médicamenteuses** surviennent lorsqu'un médicament est prescrit ou commandé[3]. Par conséquent, les principales caractéristiques de la prescription électronique, telles que la vérification des antécédents et des habitudes de traitement, la gestion de la posologie et les interactions médicamenteuses potentielles, peuvent aider à relever ces défis.

Une étude menée dans le système de santé de Yale New Haven a montré qu'une simple réduction du nombre de comprimés indiqués par défaut dans les prescriptions d'opioïdes post-opératoires, soit de 30 à 12 comprimés, diminuait la quantité d'opioïdes prescrits de plus de 15 pour cent dans l'ensemble du système de santé, comprenant cinq hôpitaux du Connecticut[30]. Un avantage bien établi de l’ordonnance électronique est que les prescripteurs et les pharmaciens peuvent commander de plus petites quantités de médicaments, sachant qu'il est facile de renouveler les ordonnances au besoin.

Selon une étude récente de TELUS Santé, 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’un patient et de déterminer les risques d’abus ou de surprescription de substances désignées[2]. De récentes consultations menées par Inforoute Santé du Canada ont également révélé que 76 pour cent des prescripteurs et 77 pour cent des patients appuient l’ordonnance électronique comme option privilégiée ou unique pour les opioïdes[31].

L’utilisation de la crise des opioïdes comme catalyseur de la mise en œuvre de l’ordonnance électronique crée une occasion d’établir un système robuste et évolutif – un système qui peut évoluer pour relever les défis émergents des médicaments d’ordonnance tout en continuant à offrir des avantages en matière de sécurité, d’efficacité et de réduction des coûts pour l'ordonnance des substances désignées, dans l'ensemble.



Résultats en matière de santé publique et de productivité de la main-d’œuvre

Du point de vue de la santé publique, l’ordonnance électronique a des retombées mesurables grâce à une réduction significative de la fraude et de l’abus des ordonnances, à une baisse du nombre de décès dus à des surdoses d’opioïdes et à des réactions indésirables aux médicaments, et à une précision accrue des ordonnances grâce à des outils d’aide à la décision fondés sur l’IA et sur des données probantes qui optimisent les résultats pour les patients et l’efficacité clinique.

Ces améliorations en matière de santé se traduisent directement par des avantages économiques tangibles pour les employeurs canadiens :

- réduction de l’absentéisme des employés
- diminution des demandes d’invalidité
- diminution des primes d’assurance
- augmentation de la productivité de la main-d’œuvre

Pour les petites, moyennes et grandes entreprises, l’impact économique cumulatif sera considérable – créant une main-d’œuvre en meilleure santé, réduisant les coûts liés aux soins de santé et amenant une amélioration mesurable du rendement organisationnel qui aideront les entreprises canadiennes à réussir dans un marché mondial de plus en plus intense.

La résilience numérique est cruciale en cette période d’incertitude mondiale

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 conserve la propriété intellectuelle, la gérance 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.

L’expansion des capacités numériques répond à de multiples priorités fédérales à la fois. En cette période de turbulences géopolitiques et économiques, les investissements en santé numérique offrent une double valeur : fléchir la courbe des coûts du système de santé tout en favorisant des solutions conçues au Canada qui renforcent l’innovation nationale.

Une occasion particulièrement urgente et réalisable réside dans l'ordonnance électronique. Jusqu’à maintenant, l’environnement réglementaire unique et fragmenté du Canada, dans lequel les services de santé relèvent principalement des responsabilités provinciales et territoriales, a empêché sa mise en œuvre généralisée, même si de nombreux pays pairs l’ont adoptée il y a plus d’une décennie. L’ordonnance électronique s’harmonise directement avec les nouvelles priorités stratégiques fédérales, qu’il s’agisse de permettre la circulation pancanadienne des services et de l’information ou d’assurer l’interopérabilité des données dans le domaine des soins de santé.

> Un avenir avec l’ordonnance électronique nationale représente une initiative de modernisation pratique et à fortes retombées, une initiative qui aborde la courbe croissante des coûts des soins de santé au Canada et ses défis économiques plus vastes, tout en offrant une amélioration mesurable de la qualité des soins aux patients.

En tant qu’entreprise canadienne, TELUS Santé occupe une position unique pour aider à saisir cette occasion en tirant parti de notre infrastructure nationale et de notre vaste expérience de collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin de bâtir un système de santé plus résilient et connecté pour l’avenir.

Les conditions sont alignées, l’infrastructure est en place et les avantages sont clairs. **C’est maintenant qu’il faut agir.**

La perspective de Mila, l’Institut québécois de l’intelligence artificielle

Un mandat d’ordonnance électronique est mûr pour l’innovation enrichie par l’IA. Cette approche innovante 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 de **découvrir et de corriger les erreurs de médication** dans une solution d'ordonnance électronique peut à la fois améliorer la sécurité des patients et soutenir la prise de décision clinique. Les modèles d’IA analyseraient l’historique complet des médicaments d’un patient, 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.

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, aidant à lutter contre les pénuries, à réduire le gaspillage et à permettre 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, éclosions) et étudier les schémas d’ordonnances liées aux maladies chroniques. Cette boucle de rétroaction en temps réel informerait la politique de santé publique, l'allocation des ressources et les interventions ciblées.

> Grâce à une analyse avancée par l'IA des données anonymisées sur les ordonnances, le Canada peut déceler les crises de santé publique plus vite que jamais auparavant — des points chauds d'opioïdes aux éclosions de maladies — tout en prévenant les erreurs de médication 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 exécutif, Mila : Institut québécois d’intelligence artificielle

TELUS MD Santé

03.

Bâtir un modèle national d’ordonnance électronique réussi



Il est instructif d'examiner de plus près les facteurs qui ont conduit à l'adoption et à la mise en œuvre réussies et à grande échelle de l'ordonnance électronique dans d'autres pays développés. Les États-Unis[32,33,34], le Royaume-Uni[35,36], l'Allemagne[37,38,39,40], le Danemark[41], la Finlande[42,43,44] et la Nouvelle-Zélande[45] ont tous mis en œuvre l'ordonnance électronique en fonction de leur contexte unique, mais partagent suffisamment de points communs avec le Canada pour que leurs expériences illustrent ce qui pourrait être possible ici.

Ce que leur expérience démontre, c'est que l'adoption de l'ordonnance électronique est à la fois réalisable et transformatrice. Le Danemark, la Finlande et les États-Unis ont tous atteint une pénétration généralisée de l'ordonnance électronique rapidement après le déploiement. Chaque pays a suivi un chemin légèrement différent, mais les résultats ont été concordants : soins de meilleure qualité, efficacité accrue et réduction des coûts.

Fait crucial, les gouvernements ont traité l'ordonnance électronique comme une infrastructure de soins de santé de base, en veillant à ce que les coûts ne soient pas transférés aux médecins ou aux pharmaciens, mais absorbés comme un investissement national dans la sécurité et l'efficacité du système.

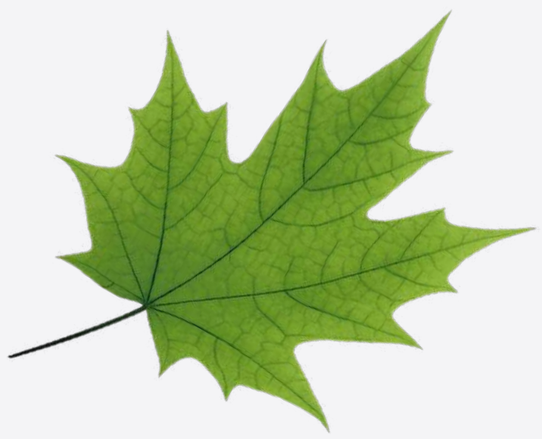
Pays	Approche	Adoption/résultats
Danemark, Finlande	Listes de médicaments centralisées intégrées aux dossiers de santé électroniques; déploiement progressif, puis obligatoire	Adoption importante ≥ 99 % dans une période de temps condensée; amélioration de l'efficacité et de la sécurité des ordonnances[46]
Allemagne	Lancement volontaire de « E-Rezept » 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
États-Unis	Mandat fédéral pour les substances désignées avec incitations par le biais des réformes de CMS et de Medicare	74 % des prescripteurs habilités en 2021; 2,6 milliards d'ordonnances électroniques exécutées en 2024; économies annuelles prévues de 27 milliards de dollars américains
Royaume-Uni (Angleterre)	Service d'ordonnance électronique NHS intégré dans les systèmes de médecine générale et de pharmacie; application NHS orientée vers les patients	En 2023, plus de 95 % des ordonnances provenant des soins primaires étaient remises par voie électronique
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 permettre la modernisation

Ces exemples confirment qu'avec l'harmonisation des politiques et de l'infrastructure, l'adoption généralisée dans un horizon de trois à cinq ans est réaliste et reproductible. Le Canada a une immense occasion de miser sur les facteurs de réussite, comme on le voit dans les pays ci-dessus, et de les utiliser pour rationaliser et accélérer le passage à l'ordonnance électronique nationale.

Principaux facteurs stratégiques

Bien que la situation de chaque pays soit particulière, il existe des caractéristiques déterminantes partagées par tous ou la plupart de ces exemples, qui ont été cruciales pour leur succès en matière d'ordonnance électronique. À mesure que le Canada élabore son propre modèle national d'ordonnance électronique, ces trois facteurs clés devront probablement être pris en compte.

1. Les mandats nationaux favorisent l'adoption et l'échelle



L'adoption de l'ordonnance électronique à grande échelle dans tout le Canada doit probablement commencer par un mandat fédéral, un peu comme cela a été le cas dans d'autres pays qui l'ont mise en œuvre efficacement.

États-Unis

Les États-Unis sont peut-être l'équivalent le plus proche : bien que la réglementation des soins de santé soit fragmentée dans 50 états autonomes, les exigences fédérales en matière de substances désignées ont créé l'élan nécessaire à une adoption générale des technologies de l'ordonnance électronique et du DME, jetant les bases essentielles à l'ordonnance électronique à plus grande échelle. Les États-Unis ont positionné l'ordonnance électronique comme une nécessité immédiate pour la santé publique, la sécurité et la réduction des méfaits dans le contexte de la crise actuelle des opioïdes. Cela a montré la possibilité de miser sur les urgences de santé publique comme catalyseur de mandats nationaux sur l'ordonnance électronique pour favoriser efficacement l'adoption rapide et la transformation à l'échelle du système[32,33,34].

Allemagne

L'Allemagne démontre l'efficacité des mandats nationaux complets par le biais de son système « E-Rezept ». À compter du 1er janvier 2024, les ordonnances électroniques sont devenues obligatoires pour tous les médicaments sur ordonnance à l'échelle nationale, obligeant les médecins à émettre les ordonnances numériquement dans l'ensemble du système de santé. Ce mandat gouvernemental décisif illustre comment des exigences réglementaires claires peuvent conduire à une adoption générale immédiate à l'échelle du système[37,38,39].

Les mandats gouvernementaux sont donc le dénominateur commun de toutes ces études de cas mondiales, favorisant l'adoption à grande échelle, ce qui à son tour stimule le retour sur investissement.

2. Le financement gouvernemental donne l'impulsion





Avec l'annonce d'un mandat national vient la nécessité de le soutenir financièrement. Pour assurer la continuité à long terme des programmes d'ordonnances électroniques, plusieurs modèles de financement doivent être pris en considération. Les pays nordiques, comme le Danemark et la Finlande, utilisent des systèmes entièrement financés par l'État, tandis que l'Angleterre, l'Allemagne et les États-Unis utilisent des modèles hybrides.

États-Unis

Les États-Unis ont abordé cette possibilité il y a plusieurs années lorsqu'ils ont encouragé la mise en œuvre de l'ordonnance électronique par le biais d'incitations financières avec la loi Medicare Improvements for patients and Providers Act (MIPPA) en 2008, et subventionné la mise en œuvre des DME avec la loi Health information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) Act en 2009[32,33,34].

Royaume-Uni

Le financement de l'ordonnance électronique en Angleterre provient du budget du gouvernement alloué au National Health Service (NHS), qui est collecté à la fois par l'impôt général et les quotes-parts plafonnées de certains services. Ces revenus gouvernementaux soutiennent l'élaboration de nouvelles offres de soins novatrices, comme l'application mobile NHS, où les patients peuvent accéder à tous les renseignements sur leur ordonnance et qui compte maintenant 75 pour cent de la population adulte du pays parmi ses utilisateurs[35,36].

Allemagne

Le système allemand d'ordonnance électronique, connu sous le nom d'E-Rezept, est soutenu par une combinaison de fonds de l'assurance maladie prévue par la loi (SHI) et de contributions d'associations régionales de médecins accrédités par la SHI. Comme en Angleterre, ces fonds sont investis dans le développement et la mise en œuvre de solutions innovantes pour favoriser des soins de santé modernes et connectés[40].

3. Une approche progressive aide les parties prenantes à s'adapter

De nombreux exemples internationaux montrent que l'adoption nécessite une adaptation et que les gouvernements doivent donner à leurs parties prenantes des secteurs public et privé suffisamment de temps pour s'habituer aux nouvelles exigences. Bien que chaque pays ait adapté sa mise en œuvre à son contexte particulier, ils soulignent tous l'importance de commencer à petite échelle et de construire au fil du temps grâce à une approche progressive.

Finlande

La Finlande a entamé un déploiement progressif dans les municipalités sur une période de quatre ans. À la mi 2013, toutes les municipalités participaient, ce qui a permis au gouvernement d'imposer l'ordonnance électronique pour le secteur public en 2014 et pour tous les fournisseurs, y compris les cabinets privés, en 2017. Les ordonnances manuscrites ne sont plus permises sauf dans des circonstances très précises[42,43,44].

Danemark

Le Danemark a entamé une mise en œuvre progressive avec les prestataires de soins primaires, y compris les médecins généralistes, les dentistes et les spécialistes, ainsi que les pharmaciens. Ces prestataires de soins primaires ont été connectés au dossier partagé des médicaments et au service d'ordonnance électronique national par le biais de la messagerie électronique normalisée. En 2015, l'intégration complète dans l'infrastructure de soins de santé numérique existante a été réalisée[41].

Allemagne

L'Allemagne a utilisé une approche de « prélancement », en lançant l'ordonnance électronique volontaire en 2022 avant de la rendre obligatoire en 2024. Cela a donné aux professionnels de la santé le temps de s'accoutumer et de s'assurer qu'ils disposaient d'une infrastructure adéquate avant que l'exigence n'entre en vigueur[37].

États-Unis

Les États-Unis ont échelonné le mandat par classe de médicaments, en commençant par les substances désignées en raison de la crise des opioïdes avant de l'étendre à tous les médicaments. Cette approche permet aux prescripteurs et aux pharmacies de se familiariser avec la technologie et d'expérimenter des flux de travail simplifiés avant la mise en œuvre complète[32,33,34].

TELUS Santé

04.

Principaux catalyseurs politiques et priorités de l’ordonnance électronique



À première vue, l'ordonnance électronique peut ne pas sembler être un levier important pour moderniser le secteur public canadien, mais elle est en fait un élément significatif et percutant d'une vision nationale beaucoup plus vaste. En effet, en plus de contribuer à régler la crise des opioïdes, un modèle national d'ordonnance électronique est également directement aligné sur les principales priorités fédérales.

À la suite des récentes tensions commerciales, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont tenu de fréquents pourparlers sur la façon de rendre le Canada plus sûr, autonome et connecté. À certains égards, ces conversations ressemblent beaucoup aux discussions qui ont eu lieu dans les secteurs public et privé de la santé au cours des dernières années.

En 2022, des intervenants gouvernementaux de partout au pays se sont réunis pour concevoir et approuver un plan d'action en santé numérique auquel participent Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Inforoute Santé du Canada. L'objectif était d'établir des normes pour permettre l'échange sécurisé de données de santé entre les systèmes à l'échelle nationale tout en assurant la protection de la vie privée et de la confidentialité des citoyens[47].

Le projet a culminé avec la Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne en 2023, la Charte pancanadienne des données sur la santé plus tard cette année-là et le Cadre pancanadien de contenu des données sur la santé — et son initiative de soutien Ensemble de données de base pour l'interopérabilité au Canada (EDBIC) — en 2024[48,49,50,51,52].

Ces projets visent un objectif commun : veiller à ce que les citoyens, lorsqu'ils accèdent aux services de santé, puissent créer et partager un seul dossier de renseignements personnels sur la santé. C'est le cœur du projet de loi C-72, la **Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada**[53].

TELUS Santé

La vision des « soins connectés » signifie que les patients et les équipes soignantes peuvent accéder à des renseignements précis et les partager dans tous les contextes, afin que les gens ne soient pas obligés de répéter leurs antécédents ou leurs ordonnances à chaque visite.

Le programme Soins connectés met l'accent sur l'interopérabilité et la communication fluide entre les prestataires. Dans le cadre de ce programme, l'ordonnance électronique est une capacité essentielle, car elle transmet de manière sécurisée les ordonnances du DME aux solutions de gestion des pharmacies et prend en charge la communication clinique, ce qui améliore la sécurité et la continuité.

Comme l'a souligné Santé Canada, des tests inutiles ou redondants, des temps d'attente prolongés et des séjours à l'hôpital, des erreurs de diagnostic potentielles ou des erreurs de médication peuvent compromettre la sécurité des patients, augmenter les coûts des soins de santé et nuire à la santé. Toutefois, lorsque des renseignements complets sur la santé sont accessibles aux professionnels de la santé, ils permettent d'établir des diagnostics plus précis, d'améliorer les soins, de réduire les taux de réadmission et de réduire les décès[54].

L'ICIS signale que 4 Canadiens sur 5 veulent que leurs renseignements personnels sur la santé soient partagés électroniquement avec les professionnels de la santé afin que des décisions éclairées puissent être prises au sujet de leur santé. Et lorsqu'ils ont l'occasion de consulter leurs propres dossiers médicaux électroniques, 4 Canadiens sur 5 se sentent plus confiants dans la gestion de leur santé[55].

L’interopérabilité semble simple en théorie, mais elle est incroyablement complexe en pratique car elle nécessite :

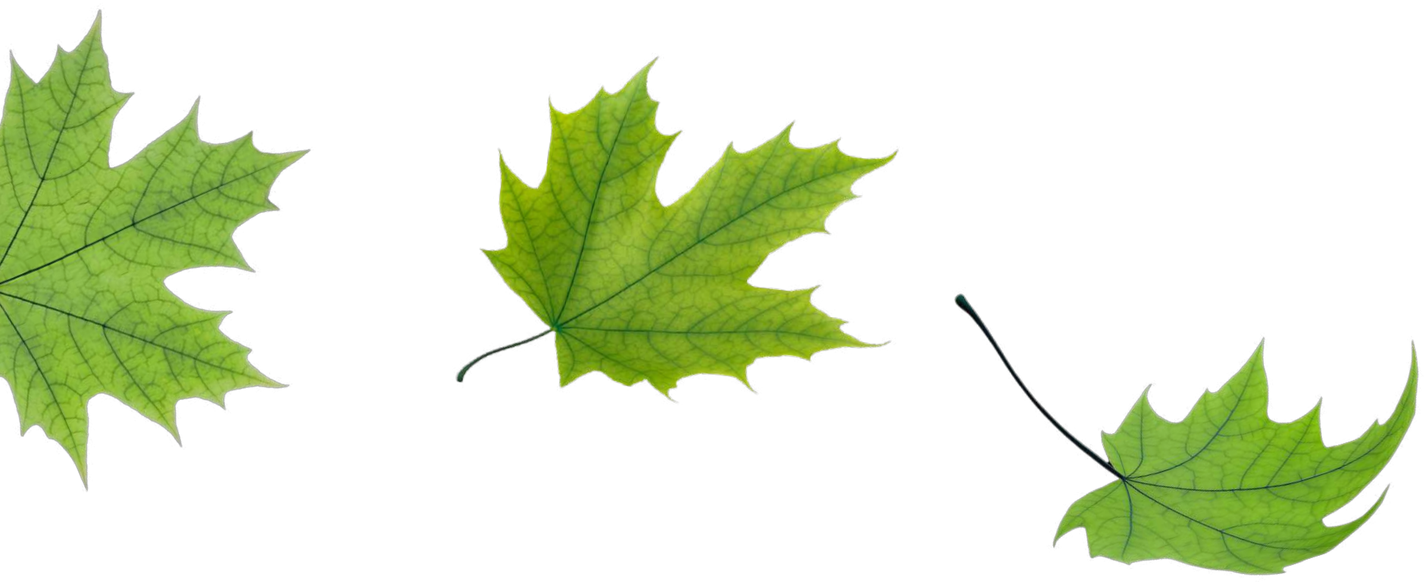
- Des solutions sophistiquées indépendantes des fournisseurs qui s'intègrent au DME et aux solutions de gestion des pharmacies partout au Canada pour établir des profils de patients cohérents et fiables
- Des normes de sécurité qui permettent aux systèmes de « communiquer » entre eux sans jamais mettre en danger les renseignements personnels sur la santé ou la vie privée du patient

En compilant un dossier numérique complet des médicaments d’un patient auquel tous les professionnels de la santé peuvent accéder, l'ordonnance électronique nationale est une destination nécessaire sur la Feuille de route de l’interopérabilité pancanadienne. En plus de son engagement de longue date à favoriser la confiance grâce à une gouvernance responsable des données, ainsi qu’à des normes exceptionnelles en matière de protection de la vie privée et de sécurité, TELUS Santé offre l’avantage d’une forte présence sur le marché et d’une collaboration continue avec Inforoute dans le cadre de l’élaboration de cette initiative.

Dans son éthique et ses principes, l’ordonnance électronique s'harmonise également avec l'esprit du projet de loi C-5, **Unité de l’économie canadienne : Loi édictant la Loi sur le libre-échange et la mobilité de la main-d’œuvre au Canada et la Loi visant à bâtir le Canada[56].**

En travaillant avec les provinces et les territoires pour éliminer les obstacles réglementaires lourds qui empêchent la circulation des biens, des services et de la main-d’œuvre à l’échelle du pays, le gouvernement fédéral fournit également une occasion de créer un véritable corridor numérique de santé, un corridor qui lie le flux des données sur les soins de santé de façon sécuritaire et fluide entre les entités.

Le plan « Chantiers Canada » – qui vise à faire progresser les projets d’intérêt national – devrait également inclure « bâtir au Canada » : investir dans des solutions nationales qui renforcent le pays et servent les citoyens de façon tangible.



Bien que la technologie des soins de santé ne soit pas expressément prise en compte dans le projet de loi C-5, elle appuie l’objectif du gouvernement d’une infrastructure nationale plus résiliente, antichoc, moderne, efficace et connectée. Bâtir au Canada prépare notre pays à la réussite lorsqu’elle est comparée à nos pairs du G7, qui font des progrès dans de nombreux domaines, notamment les soins de santé.

Il convient également de noter que les avantages d’investir dans l’infrastructure de santé numérique du Canada s’accumulent de façon synergique. Des DME et des solutions de gestion des pharmacies plus interconnectés signifient des référentiels de données de meilleure qualité, ce qui signifie à son tour que les cliniciens adoptent des solutions numériques de plus en plus sophistiquées, telles que l'IA et l'analyse d'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.

> 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.



Francois Bouchard

Co-président,
GS1 Canada



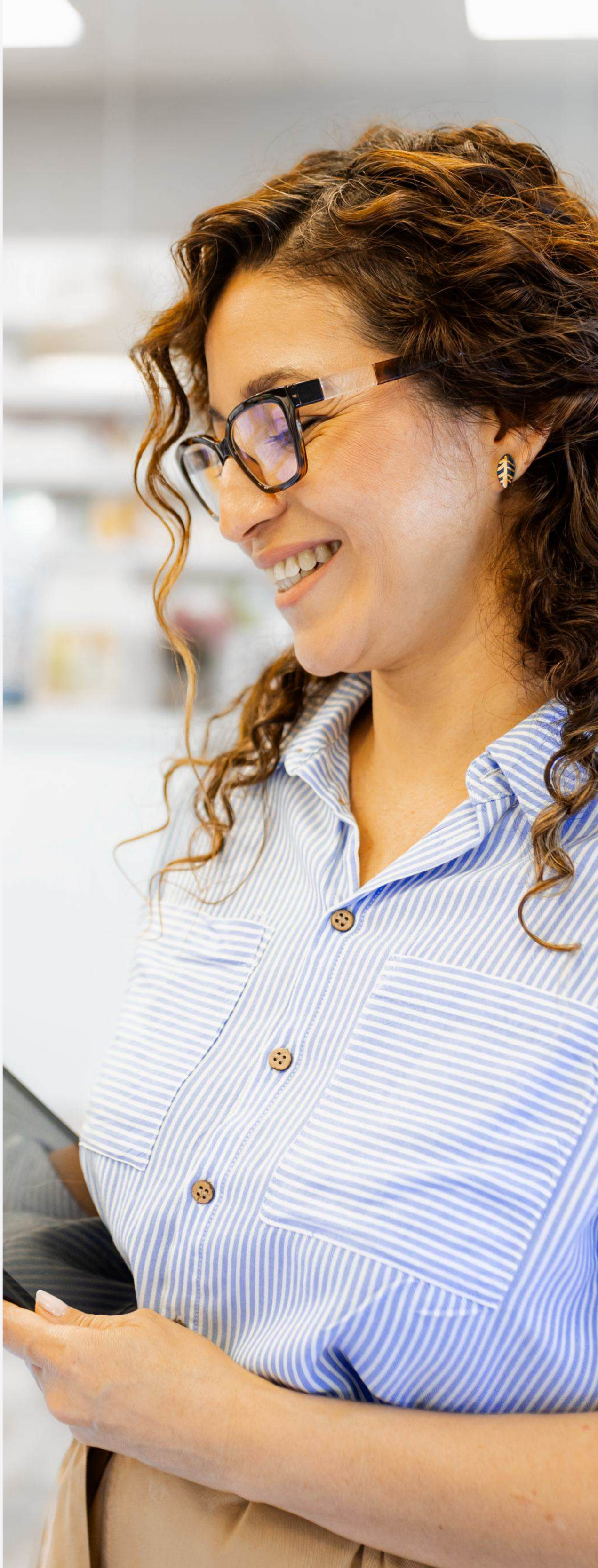
Adam Zanatta

Co-président,
GS1 Canada

TELUS Santé

05.

Une stratégie pratique pour étendre l’ordonnance électronique



Le Canada se trouve à un moment crucial pour transformer la prestation des soins de santé grâce à une approche globale et progressive de l'ordonnance électronique qui respecte les compétences provinciales et territoriales tout en assurant la coordination nationale. Cette stratégie pratique décrit une voie claire depuis la mise en œuvre ciblée, en commençant par les substances désignées, jusqu'à l'adoption nationale complète, appuyée par une gouvernance collaborative, un financement stratégique et une vision qui positionne le Canada comme chef de file mondial de l'innovation en santé numérique et des connaissances sur la santé de la population.

Ce plan a été élaboré en analysant les mises en œuvre internationales réussies parallèlement au cadre réglementaire du Canada et à l'infrastructure actuelle de l'ordonnance électronique afin d'établir un échéancier réaliste et réalisable.

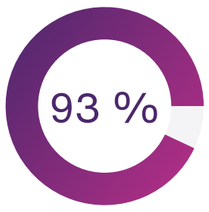
1. Intégration obligatoire graduelle partout au pays

Le passage du Canada à l'adoption complète de l'ordonnance électronique exige une approche stratégique et progressive qui crée un élan tout en abordant d'abord les défis les plus critiques en matière de soins de santé. Cette stratégie d'intégration obligatoire établit des échéanciers clairs et crée les fondations de l'infrastructure nécessaire à la transformation numérique à l'échelle nationale.

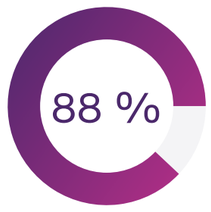
Phase 1 : Substances désignées de l'annexe II (1er janvier 2027)

Le mandat initial exigera que toutes les ordonnances de substances désignées de l'annexe II soient transmises électroniquement, ciblant les médicaments qui sont au cœur de la crise des opioïdes actuelle au Canada. Cette approche ciblée répond à une priorité critique en santé publique tout en établissant l'infrastructure technique et les flux de travail cliniques qui favoriseront une adoption plus générale.

La recherche montre une solide préparation des médecins à cette transition. Un sondage national de 2024 a révélé que



des médecins de soins primaires canadiens utilisent déjà les DME, fournissant la technologie de base nécessaire à l'intégration de l'ordonnance électronique[55].



des médecins expriment leur volonté d'adopter l'ordonnance électronique dans les 12 mois si elle était largement disponible et connectée à tous les DME et solutions de gestion des pharmacies[2].

Phase 2 : Ordonnance électronique universelle (1er janvier 2029)

S'appuyant sur le succès et l'infrastructure établis par l'ordonnance électronique de substances désignées, le mandat s'élargit pour englober tous les médicaments sur ordonnance. À ce stade, le système aura atteint une connectivité complète entre les DME et les solutions de gestion des pharmacies, faisant de l'ordonnance électronique une partie intégrante de la pratique clinique de routine.

D'ici 2029, les pharmacies n'accepteront plus les ordonnances manuscrites ou télécopiées, éliminant ainsi les inefficacités du double système qui minent actuellement l'adoption de l'ordonnance électronique. Cela créera un environnement « entièrement numérique » qui garantira une participation universelle.

Avantages de la transformation

Intégration des infrastructures générales

L'approche progressive garantit l'interopérabilité de toutes les plateformes de DME et solutions de gestion des pharmacies, créant ainsi un écosystème d'ordonnance numérique unifié dans toutes les provinces et tous les territoires. Cette connectivité élimine les systèmes fragmentés qui limitent actuellement l'adoption et l'efficacité.

Lutte contre la crise des opioïdes

Le fait de se concentrer initialement sur les substances de l'annexe II aborde directement le défi le plus pressant des médicaments d'ordonnance au Canada. Les capacités de suivi et de surveillance électroniques fourniront une visibilité sans précédent sur les schémas d'ordonnance des substances contrôlées, permettant une intervention précoce et la prévention de l'abus.

Changement de comportement grâce à la formation de l'habitude

En commençant par les substances désignées, on s'assure que les prescripteurs acquièrent l'habitude de l'ordonnance électronique pour leurs ordonnances les plus soigneusement étudiées. Cette base comportementale s'étend naturellement à l'ordonnance de routine, accélérant le taux d'adoption pour tous les types de médicaments.

Amélioration des résultats pour les populations vulnérables et marginalisées

Lorsqu'il y a des failles généralisées dans le système de soins de santé, les Canadiens les plus à risque sont souvent les premiers à tomber entre les mailles du filet. Une meilleure surveillance et une meilleure gestion des médicaments procureront des avantages immédiats dans des domaines comme la santé des femmes, les soins aux personnes âgées et aux immigrants, les services aux communautés autochtones et le soutien à la santé mentale.

Cette approche mandatée transforme l'ordonnance électronique d'une amélioration facultative à une composante essentielle de la prestation des soins de santé au Canada, assurant ainsi que toutes les parties prenantes — médecins, pharmaciens et patients — bénéficient d'une sécurité, d'une efficacité et d'une coordination accrues.

2 . Modèle de financement qui favorise l’adoption

Bien que le mandat national fournisse le cadre réglementaire nécessaire à la transition vers l'ordonnance électronique, les mécanismes de financement durables permettront à l'ensemble des parties prenantes d'y participer, sans obstacle financier. Le coût ne doit pas être un obstacle à l'adoption dans le modèle de financement canadien, qui met également en place l'infrastructure nécessaire à l'innovation numérique en santé sur le long terme.

Financement provincial par l’entremise d’accords bilatéraux entre le fédéral et le provincial

Le succès de l'ordonnance numérique repose sur des modèles de financement provinciaux soutenus par des accords bilatéraux ciblés entre le fédéral et les provinces. Grâce à ces accords, les fournisseurs de DME et de solutions de gestion des pharmacies bénéficieront d'un accès libre et gratuit. Ainsi, les professionnels de la santé et les pharmacies n'auront pas à assumer des coûts prohibitifs pour se conformer au mandat national. Afin de maximiser l'efficacité des accords bilatéraux, ils devront exiger l'adoption provinciale et lier le financement fédéral à des indicateurs de rendement clés, comme le taux d'adoption, les efforts de promotion et les jalons législatifs.

Cette approche, fondée sur les précédents établis en financement en santé, respecte la juridiction provinciale en matière de prestation des soins. Ainsi, le financement fédéral par l'intermédiaire d'accords bilatéraux permettra aux provinces et aux territoires de mettre leurs systèmes actuels à niveau, de former les professionnels de la santé et de maintenir leur infrastructure technique actuelle, et ce, sans imposer de facture prohibitive aux pratiques individuelles et aux pharmacies.

En parallèle, les cibles claires liées à l'obtention du financement fédéral sont susceptibles de motiver les différentes juridictions provinciales et territoriales à se joindre à cette initiative. Grâce à l'évaluation des progrès et à la publication de résultats, elles pourront mesurer, en détail et en temps réel, leur transformation numérique et l'amélioration des services offerts aux citoyens. Qui plus est, par la comparaison des résultats, une saine compétition pourrait naître entre les juridictions, stimulant ainsi l'innovation continue à l'échelle régionale et nationale.

En conformité avec l'autonomie provinciale en matière de prestation de soins, chaque province et territoire s'assurera que les solutions d'ordonnance électronique répondent aux critères nationaux d'interopérabilité et de sécurité. La compatibilité technique entre les provinces, essentielle pour la gestion interprovinciale des ordonnances et le partage de données, sera ainsi assurée.

Conformité réglementaire et fondement légal

Le modèle de financement de l'ordonnance électronique répond à différents objectifs fédéraux : modernisation de la santé numérique, protection de la vie privée et sécurité. Il présente les mêmes objectifs que la **Loi visant un système de soins de santé connecté au Canada**, déposé par le gouvernement précédent, qui exige l'interopérabilité des technologies de l'information sur la santé et empêche le blocage des données par les fournisseurs afin que les soins soient connectés, sécuritaires et centrés sur la personne[53]. Bien que la loi ne propose pas de mandat ni de financement pour l'ordonnance électronique, son cadre (interopérabilité et anti-blocage des données) pourrait contribuer à l'adoption à grande échelle de l'ordonnance électronique.

Le mandat national d'ordonnance électronique, qui soutient l'échange de données standardisées et calculables liées aux ordonnances, se voudrait donc un complément aux objectifs de la Loi. Au fil du temps, les règlements et les normes adoptés par l’intermédiaire du cadre pourraient mener à une structure intégrée de gestion des médicaments, qui repose sur des renseignements cliniques pertinents et, au besoin, redirige vers des formulaires, des demandes de règlement, des couvertures et des avantages sociaux. Cette vision est en adéquation avec l'objectif du projet de loi, même si ces éléments ne sont pas clairement énoncés dans le texte.

Veuillez noter que le projet de loi n'a pas été adopté par le gouvernement précédent. Cependant, l’honorable Marjorie Michel, ministre de la Santé, a clairement indiqué que son dépôt et son adoption sont une priorité.



Trajectoire d'adoption et cibles réalistes

Le modèle de financement propose des échéanciers ambitieux, mais réalistes, soit la transmission électronique de 95 pour cent des ordonnances d'ici le 1er janvier 2029. Bien qu'un taux de 100 pour cent serait idéal en théorie, certains prescripteurs (comme les dentistes, les psychiatres, les optométristes, etc.) pourraient avoir besoin de temps et de soutien supplémentaires pour y parvenir, en raison de considérations pratiques.

Par sa conception, le modèle de financement initial cherche à empêcher les contraintes financières de ralentir la transformation, essentielle, du système d'ordonnance canadien. Après son adoption pancanadienne, nous pourrons explorer d'autres modèles de financement afin d'optimiser le coût du programme sur le long terme. De plus, les économies pour le réseau de la santé et les avantages pour les infrastructures pourraient diminuer le fardeau financier du gouvernement.

3. Gouvernance collaborative et partenaires de confiance

La gouvernance collaborative, regroupant les autorités fédérales, provinciales et territoriales en partenariat avec un acteur expérimenté du secteur privé, est essentielle à une supervision efficace.

Ce modèle de gouvernance repose sur des précédents éprouvés au Canada. La Nouvelle-Écosse nous offre un exemple probant. En 2024, le gouvernement provincial a exigé l'adoption, par les professionnels de la santé, de systèmes électroniques sécurisés afin de partager les données avec le ministère de la Santé, donnant aux citoyens accès à leur dossier médical[57].

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 montré que l'adoption de mandats efficaces, le soutien public et la collaboration avec un acteur de confiance du secteur privé peuvent mener à des soins connectés[57]; que les résultats mesurables peuvent prévaloir sur les frontières organisationnelles; et que les partenariats public-privé peuvent faire de la transformation numérique de la santé une réalité.

Communiquer la valeur à l'ensemble des Canadiens

Il sera nécessaire de mener une campagne de sensibilisation publique afin de mobiliser les Canadiens et Canadiennes et de leur expliquer la transformation de l'ordonnance électronique. Ce n'est pas tout le monde qui comprendra l'incidence de l'ordonnance électronique sur leur expérience en soins de santé.

TELUS Santé

La campagne devra clairement articuler les raisons derrière cette initiative, c'est-à-dire la gestion sécuritaire des médicaments, la diminution des erreurs d'ordonnance, l'exécution plus rapide en pharmacie et une meilleure coordination entre les professionnels de la santé.

Pour les patients, le message s'articulera autour de la sécurité et de la commodité : plus d'ordonnances perdues, vérification automatique des interactions médicamenteuses et renouvellements faciles. Pour les professionnels de la santé, il sera plutôt question d'efficacité clinique et d'amélioration des soins aux patients : plus de temps consacré aux patients au lieu de la paperasse, accès en temps réel aux antécédents médicaux et meilleur suivi des résultats chez les patients. Pour le réseau de la santé, l'accent sera mis sur l'obtention de renseignements sur la santé de la population. Ceux-ci permettront de découvrir les nouvelles tendances, d'améliorer la prestation de soins des provinces et territoires, de réaliser des économies et de diminuer la fraude.

La campagne doit impérativement expliquer la façon dont l'ordonnance numérique combattra la crise des opioïdes. En effet, elle offrira une vitrine sans précédent sur les schémas de prescription des substances désignées, préviendra la fraude et le « magasinage de médecins » et permettra des interventions précoces dès l'apparition de tendances préoccupantes.

La campagne doit également aborder de front les préoccupations liées à la protection de la vie privée et expliquer que l'ordonnance électronique est plus sécuritaire que l'ordonnance papier, facilement perdue, contrefaite ou volée. Ainsi, en informant les Canadiens des avantages de l'ordonnance électronique, soit une sécurité accrue pour leurs médicaments et leurs renseignements de santé ainsi que des soins plus efficaces, la campagne mobilisera l'opinion publique afin d'assurer une adoption réussie à l'échelle nationale.

4 . Faire du Canada un chef de file mondial en matière d’infrastructure numérique en santé et de renseignements sur la population

L’adoption de l’ordonnance électronique n’est pas qu’une simple question de sécurité. Elle fera du Canada un pionnier à l'échelle mondiale, qui améliorera les résultats de la population et stimulera l’innovation grâce aux données en santé. Ce fondement sera appelé à évoluer et, d’ici 2030, le Canada bénéficiera du meilleur écosystème de soins connectés au monde.

Infrastructure de soins connectés et renseignements de santé sur la population

L’infrastructure liée à l’ordonnance électronique met en place un vaste réseau de « soins connectés » reliant les provinces et territoires, colonne vertébrale de futures innovations numériques en santé. Ce réseau permet l’échange facile de données entre les DME, les systèmes des pharmacies, les réseaux de laboratoires et tout autre système de données en santé. L’ordonnance électronique posera donc le socle sur lequel se grefferont d’autres services numériques, créant ainsi une plateforme évolutive de solutions exhaustives dans le domaine de la santé.

En conjonction avec l’IA et les analyses, les données sur les ordonnances canadiennes permettront la découverte des tendances en santé au sein de la population, des schémas liés aux nouvelles maladies et de l’efficacité des traitements. De plus, par l’intégration de nouveaux services numériques, nous obtiendrons des données extrêmement complètes sur la santé de la population, qui nous offriront une vue sans précédent sur le continuum de soins au pays. Enfin, les recherches et les analyses menées à partir de ces données permettront aux leaders en santé de repérer les défis avant qu’ils se transforment en crises et de distribuer les ressources en fonction des données et non d’hypothèses.

TELUS Santé

Tableau de bord sur la santé de la population (1er janvier 2030)

Le Canada lancera le meilleur système de surveillance de la santé de la population, avec les caractéristiques suivantes

Données sur les prescripteurs et les pharmacies

Habitudes de prescriptions en temps réel, adhésion aux médicaments et tendances de distribution des médicaments

Données intégrées en santé

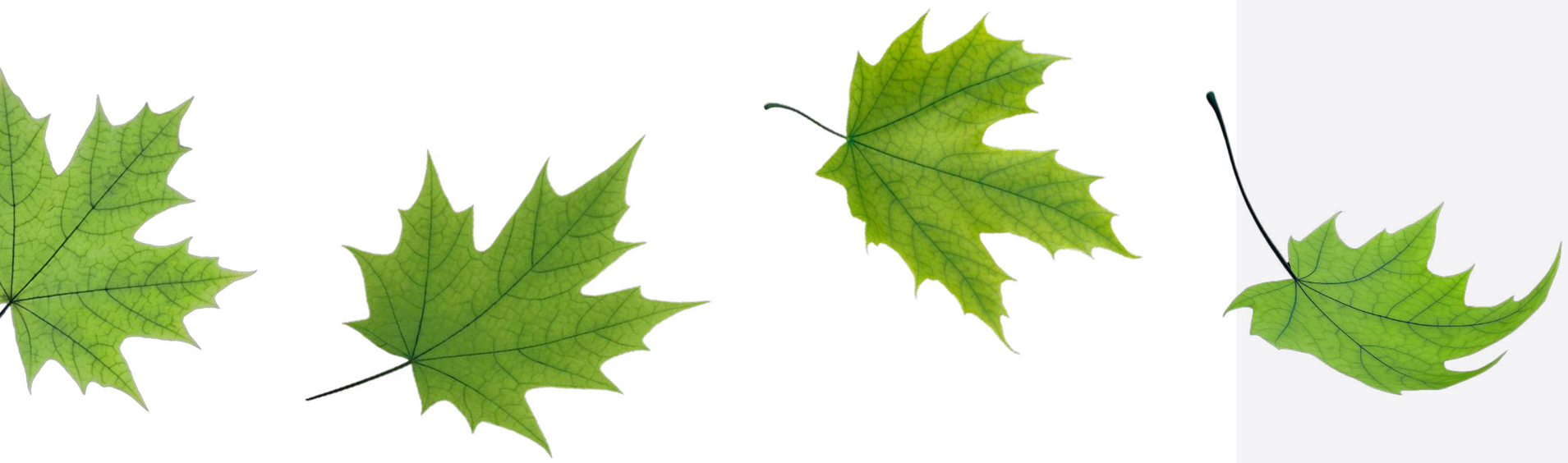
Liens entre les ordonnances et les résultats de laboratoire, les hospitalisations et les registres de maladies chroniques

Tableaux de bord provinciaux

Tableaux de bord personnalisés qui mettent en évidence les défis et les interventions possibles en santé

Renseignements à l’échelle nationale

Analyses comparatives afin de cibler les pratiques exemplaires et d’orienter l'élaboration de politiques



Leadership mondial et innovation

À bien des égards, le système de santé canadien fait l'envie du monde entier. Cependant, le Canada obtient régulièrement des résultats médiocres selon l'enquête annuelle du Commonwealth Fund sur les politiques en santé, qui compare les réseaux de santé de dix pays développés : Allemagne, Australie, Canada, États-Unis, France, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Suisse[58,59]. La dernière enquête classe systématiquement le Canada au neuvième rang, plombé encore et encore par l'efficacité administrative, l'accès aux soins et la rapidité des soins, entre autres paramètres[59].

Le manque d'interopérabilité numérique contribue directement à cette réalité. Selon l'enquête de 2023, seulement 24 pour cent des cliniques offrent le renouvellement des ordonnances en ligne, contre 58 pour cent pour les autres pays[60]. De plus, l'enquête de 2022 révèle que 38 pour cent des médecins canadiens peuvent partager les résumés cliniques des patients avec d'autres professionnels de la santé, loin des 67 pour cent observés à l'international[61].

La solution recommandée par l'ICIS? La mise en place de systèmes de données intégrés afin d'améliorer la coordination des soins entre les équipes de soins primaires et les autres professionnels de la santé[61].

L'infrastructure mise en place par un mandat d'ordonnance électronique permettra au Canada de rejoindre les chefs de file mondiaux en matière d'intégration des données en santé. Elle donnera également l'occasion au Canada d'exporter ses solutions technologiques ailleurs dans le monde. Les données amassées attireront les chercheurs et les innovateurs, ce qui se traduira par des retombées économiques et des percées en pharmaco-épidémiologie et en médecine de précision.

D'ici 2030, la transformation de l'ordonnance du Canada renforcera la sécurité des soins tout en positionnant le pays comme le chef de file incontesté en matière d'infrastructure numérique en santé et de renseignements sur la santé de la population.

TELUS Santé

06.

Mesurer les répercussions et le succès de l’ordonnance électronique à l’échelle nationale



Afin de créer une plateforme d'ordonnance électronique durable au Canada, nous devons en mesurer le succès par l'entremise d'indicateurs de rendement clés associés à la stratégie de mise en œuvre décrite à la section précédente.

Le programme de mise en œuvre comprend trois jalons importants :

1er janvier 2027

utilisation de l'ordonnance électronique pour 100 pour cent des médicaments de l'annexe II par l'ensemble des provinces et territoires

1er janvier 2029

utilisation de l'ordonnance électronique pour 95 pour cent de toutes les ordonnances par l'ensemble des provinces et des territoires

1er janvier 2030

lancement d'un tableau de bord sur la santé de la population, qui dégagera des renseignements propres aux provinces et aux territoires en se fondant sur les données des ordonnances

Le tableau de bord comprendra des indicateurs de rendement clés liés à **trois domaines** :

Amélioration des résultats pour la santé publique	Mesurer la diminution des fraudes liées aux ordonnances, des abus et des décès dus aux opioïdes et aux réactions indésirables. Il faudra également quantifier l'amélioration de la productivité de la main-d'œuvre et des résultats pour la santé attribuables aux décisions fondées sur les données et les pratiques exemplaires.
Économies pour le réseau de la santé	Mesurer la diminution des hospitalisations due aux réactions indésirables, aux erreurs de médicaments ou à d'autres risques. Le succès prend également la forme de gains en efficacité, comme l'allègement du fardeau administratif, l'abandon graduel du télécopieur et l'amélioration des capacités du système qui permettront aux pharmacies d'économiser de nombreuses heures.
« Bâtir un Canada fort »	Démontrer notre volonté à investir dans l'infrastructure numérique et l'innovation en santé au Canada. Ceci signifie de nouvelles exportations potentielles en technologie de la santé, la création d'une chaîne d'approvisionnement plus résiliente et la position du Canada en tant que chef de file dans le domaine de l'infrastructure numérique en santé et les renseignements sur la santé de la population, le tout propulsé par l'IA.



TELUS Santé

En somme,

l’ordonnance électronique mènera à des soins modernes et connectés



Dans la majorité des cas, il faut déployer des efforts considérables pour réformer et transformer un pilier du système de santé. Cependant, puisque la création d'une plateforme nationale d'ordonnance électronique est déjà entamée, nous bénéficions d'une occasion unique d'y parvenir assez rapidement.

Comme nous l'avons démontré dans le présent document, l'ordonnance électronique propose un modèle de soins coordonnés qui consolide l'information entre les mains des cliniciens, des pharmaciens et des assureurs. Ainsi, ils sont en mesure d'offrir les meilleurs services à la population canadienne. Les avantages pour les professionnels de la santé et les patients ne sont plus à prouver.

Il en va de même pour les avantages pour le gouvernement. Un réseau de santé plus efficace, c'est moins de Canadiens qui auront besoin de se rendre à l'hôpital, réduisant ainsi les coûts et atténuant la pression sur le réseau public.

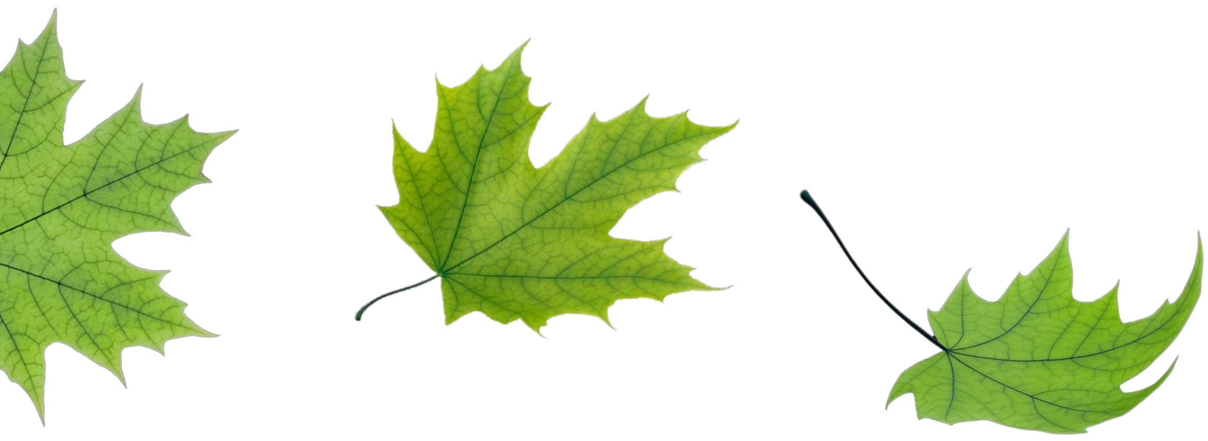
Cet énoncé est particulièrement vrai en cette crise des opioïdes. Les abus liés aux ordonnances contribuent à une crise de santé publique aux conséquences déjà funestes. Les coûts sont énormes : perte de productivité, diminution du potentiel, pertes humaines. Si une solution peut changer cette réalité (tout en respectant un éventail de priorités liées à la santé et à l'innovation), le gouvernement se voit dans l'obligation de la mettre en œuvre.

> La solution, c'est l'ordonnance électronique. Et il ne s'agit pas seulement d'une obligation, mais aussi d'une occasion à ne pas rater.

Dans le présent document, nous avons expliqué pourquoi il est grand temps d'adopter un mandat national en faveur de l'ordonnance électronique et décrit les étapes pour y parvenir, ce qui permettra au Canada de bâtir le meilleur système numérique de soins de santé.

La prochaine étape? Instaurer ces 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 la prestation de soins connectés au Canada.

C'est un moment crucial pour le Canada, et TELUS Santé est prête à devenir un partenaire de confiance et à mettre à profit sa technologie, son capital et ses talents afin de bâtir cette infrastructure nationale essentielle. Grâce à un partenariat public-privé, nous mettrons en place la structure de soutien essentielle aux soins connectés, auxquels les gens font confiance.



TELUS Santé



S'il choisit d'agir face à cet impératif primordial, le Canada a tout à gagner. Si les choses ne changent pas, les Canadiens feraient 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.

> Nous invitons les chefs de file de l'industrie et les visionnaires de partout au Canada à se joindre à notre mission, à cette transformation.

La modernisation de notre réseau de santé nécessite la mise en commun de nos expertises, de nos ressources et de notre engagement. Seule, aucune organisation ne peut régler 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 patients.

À propos de TELUS Santé

Depuis 1988, TELUS Santé est un pionnier en matière de solutions novatrices en santé au Canada.

Aujourd'hui, TELUS Santé offre des solutions de dossier médical électronique (DME) (PS Suite, Med Access, Medesync, Dossier Collaboratif Santé de TELUS) et de solutions de gestion d'officine (Kroll, Ubik) à plus de 40 000 professionnels de la santé et de 6400 pharmacies au Canada. De plus, nos solutions en gestion de régimes d'assurance santé couvrent 15 millions de personnes, pour plus de 350 millions de demandes de règlement chaque année[62].

TELUS Santé contribue toujours à bâtir et à renforcer le Canada par l'entremise de ses programmes à vocation sociale. Le programme Santé pour l'avenir TELUS offre à des personnes marginalisées l'accès à des soins primaires et en santé mentale, tout en aidant des personnes âgées à faible revenu à vieillir en toute sécurité et confiance dans leur logis62. En 2024, nos cliniques mobiles ont soigné 60 000 patients, pour un total de 260 000 visites médicales dans 27 communautés canadiennes depuis le lancement du programme en 2014[62].

En tant qu'entreprise canadienne la plus importante dans le domaine des TI en santé, TELUS a investi plus de 4 milliards de dollars dans les solutions et innovations de santé au pays[63], tout en investissant dans les communautés locales et la durabilité internationale. En 2024, nous avons offert un financement de 350 000 $ à différents programmes autochtones, assuré plus de 76 millions de personnes et diminué nos émissions de gaz à effet de serre de 10 pour cent[62].

Qui plus est, l'entreprise mondiale TELUS est reconnue à l'échelle internationale pour ses engagements envers la durabilité. Selon le premier classement des entreprises les plus durables du Time, TELUS occupe le 21e rang sur les 500 entreprises évaluées[62].

De plus, en tant que pionnier des technologies émergentes, TELUS est devenu un chef de file mondial de confiance en IA responsable et éthique. **TELUS a été la première entreprise de télécommunication à ratifier le code de conduite volontaire du Canada, la première entreprise au monde à obtenir la certification ISO 31700-1 (Respect de la vie privée assuré dès la conception) et la première entreprise canadienne à adopter le cadre du processus d'Hiroshima en matière d'IA**, ayant fait partie des 20 entreprises qui ont participé au projet-pilote de l'OCDE[64]. Signe de son engagement envers la littératie avec les données et l'IA, TELUS a été invité à rejoindre la coalition pour les compétences en matière d'intelligence artificielle de l'Union internationale des télécommunications (UIT), une initiative des Nations Unies visant à réduire les inégalités dans ce domaine[65].

TELUS continue de bâtir l'avenir du Canada.

Entre 2000 et 2029, l'entreprise aura investi plus de 346 milliards de dollars dans l'infrastructure numérique du pays. Ces investissements riment avec innovation et productivité accrue et offrent à la population canadienne la connectivité nécessaire afin d'améliorer leur vie. Aujourd'hui, grâce au lancement du Centre d'IA souveraine, TELUS Santé se retrouve dans la position parfaite pour renforcer la connectivité du réseau de santé canadien[66].

Contributions

Contributions externes

Stéphane Létourneau, vice-président exécutif, Mila : Institut québécois d'intelligence artificielle

Justin Bates, chef de la direction, Ontario Pharmacists Association

Nicolas Caprio, président, Rexall

Dr Noah Forman, médecin en soins primaires et médecin attitré au personnel-cadre, directeur médical et médecin-chef de l'équipe, Maple Leafs de Toronto

François Bouchard et Adam Zanaatta, co-présidents, GS1 Canada

Tim Clarke, président, tc Health Consulting Inc.

Contributions de TELUS Santé

Darren Entwistle, chef de la direction

Martin Bélanger, premier vice-président, Solutions pour les payeurs et les professionnels de la santé

Colleen Adams, directrice, Développement de la stratégie d'entreprise

Ratcho Batchvarov, vice-président, Solutions pour les professionnels de la santé

Lucie Falcioni, vice-présidente, Solutions pour les payeurs et les professionnels de la santé

Maria Preovolos, vice-présidente, Services juridiques

Pam Snively, vice-présidente, chef de la sécurité et des relations de confiance

Ken Weisbrod, consultant stratégique | Pharmacien agréé aux États-Unis et au Canada

Dr Michel Hébert, directeur médical, TELUS Santé

Dr James Kavanagh, directeur médical, TELUS Santé

Tom Chervinsky, directeur, Relations gouvernementales (mondiales)

Matt Holland, directeur, Gestion des risques

Jennifer Harrison, directrice, Communications (mondiales)

Mark MacNeil, avocat-conseil associé

Vicky Lee, directrice, Opérations

Saurabh Popat, directrice, Développement de la stratégie d'entreprise

Ara Karmali, directrice principale, Stratégie

Gurpreet Kamboj, directrice principale, Stratégie

Sherry Chen, gestionnaire, Marketing

Claudia Van Wely, directrice, Bureau de projet

Rachel Patel, gestionnaire, Services aux pharmacies

Greg Harpell, directeur général, Solutions pour les pharmacies

Rachel Aubie, analyste commerciale principale

Gary Kravik, conseiller principal, Gestion des produits

Carla Purves, chargée principale de programme

Pierre-Étienne Tremblay, consultant principal en affaires

Bina Ruparelia, responsable, Activités cliniques

Tyler Smith, directeur de compte

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. MD Analytics (2025). e-Prescribing National Research—Report. Commandée par TELUS Santé, août 2025.

3. 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/

4. 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

5. 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/

6. 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

7. 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

8. Cassidy C. E., Boulos L., McConnell E., Barber B., Delahunty-Pike A., Bishop A., Fatima N., Higgins A., Churchill M., Lively A., MacPhee S. P., Misener R. M., Sarty R., Wells R. and Curran J. A. e-Prescribing and medication safety in community settings: A rapid scoping review. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy. En ligne au : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667276623001464

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. Inforoute Santé du Canada (2024). Demande d'intérêt – l'avenir de PrescripTIon. Réponses aux questions de TELUS Santé. REFOI-5437-24.

11. Allin S., Martin E., Rudoler D., Carson M. C., Grudniewicz A., Jopling S. and Strumpf E. (2021). Comparing public policies impacting prescribing and medication management in primary care in two Canadian provinces. Health Policy. En ligne au : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34176672/

12. Ontario (2023). Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes. En ligne au : https://files.ontario.ca/moh-your-health-plan-connected-convenient-care-en-2023-02-02-v3.pdf

13. Colombie-Britannique (2025). About PharmaNet. En ligne au : https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-drug-coverage/pharmacare-for-bc-residents/pharmanet

14. Inforoute Santé du Canada (2024). PrescripTIon : Service d'ordonnances électroniques du Canada. En ligne au : https://www.prescriptioncan.ca/component/edocman/145-prescription-document-d-information/view-document?Itemid=107

15. Inforoute Santé du Canada (2023). Coup d'œil sur 2023. En ligne au : https://www.prescribeit.ca/2023-year-in-review

16. CMAJ (2009). Canada lags US in adoption of e-prescribing. Canadian Medical Association Journal. En ligne au : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2670925/pdf/1800e25.pdf

17. Singh S., Goodwin S., Zhong S., Avan A., Rogers K., Hachinski V. and 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/

18. Ferris J. K., Prangnell A., Wagar B., Choi A., Simkin J., Woods R. R., Sbihi H. and 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

19. Institut canadien d'information sur la santé (2022). Utilisation des médicaments chez les personnes âgées au Canada. En ligne au :https://www.cihi.ca/en/drug-use-among-seniors-in-canada

20. Agence de la santé publique du Canada (2024). 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/

21. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2022). Opioïdes. En ligne au : https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-11/CCSA-Canadian-Drug-Summary--Opioids-2022-en.pdf

22. Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2020). Coûts de l'usage de substances au Canada en 2020. En ligne au : https://cemusc.ca/fr/couts-de-usage-de-substances/couts-actuels/

23. Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2020). Perte de productivité. En ligne au : https://cemusc.ca/fr/couts-de-usage-de-substances/perte-de-productivite/

24. Belzak L. and Halverson J. (2017). Synthèse des données probantes — La crise des opioïdes au Canada : une perspective nationale. Agence de la santé publique du Canada. En ligne au : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-38-no-6-2018/synthese-donnees-probantes-crise-opioides-canada-perspective-nationale.html

25. Agence de la santé publique du Canada (2024). 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/

26. Whittemore K. (2017). States Push to Combat Opioid Abuse With e-prescribing Technology. Surescripts. En ligne au : https://surescripts.com/news-center/intelligence-in-action//states-push-to-combat-opioid-abuse-with-e-prescribing-technology

27. Abouk R. and Powell D. (2021). Can electronic prescribing mandates reduce opioid-related overdoses? Economics and Human Biology. En ligne au : https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1570677X21000241

28. Wickham M. E. and 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

29. Santé Canada (2025). Base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance. En ligne au : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/base-donnees-effets-indesirables.html

30. Chiu A. S., Jean R. A., Hoag J. R., Freedman-Weiss M., Healy J. M. and Pei K. Y. (2018). Association of Lowering Default Pill Counts in Electronic Medical Record Systems With Postoperative Opioid Prescribing. Jama Network. En ligne au : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6583068/

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. AMCP (2019). Electronic Prescribing. En ligne au : https://www.amcp.org/concepts-managed-care-pharmacy/electronic-prescribing

33. Gabriel M., Rolle T. L. and 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

34. 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

35. Hibberd R., Cornford T., Lichtner V., Venters W. and 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/

36. NHS Services d'affaires 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

37. 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

38. 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

39. gematik (2024). Aktuelles | 500 Millionen E-Rezepte eingelöst. En ligne au : https://www.gematik.de/newsroom/news-detail/aktuelles-500-millionen-e-rezepte-eingeloest

40. Burk E. and 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

41. Aharaz A., Kejser C. L., Poulsen M. W., Jeftic S., Ulstrup-Hansen A. I., Jøgensen L. M., Iversen E., Thorhauge A. M. et Houlind 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/

42. Peltoniemi T., Suomi R., Peura S. and 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/

43. Jormanainen V. (2024). Nationwide Electronic Prescription Services in Finland in 2010–2023. En ligne au : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39176859/

44. Böckerman P., Kortelainen M., Laine L. T., Nurminen M. and 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

45. 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

46. Hammar T., S Bergmo T., Bulow C., Clausen S., Manskow U. S., Timonen J. and Josendal A. V. (2023). Nationally Shared Medication Lists—Describing Systems in the Nordic Countries. European Federation of Medical Informatics. En ligne au : https://pdfs.semanticscholar.org/b8e3/56cf784a4e19a869f6657013728b03daaec8.pdf

47. 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

48. Institut canadien d'information sur la santé (2025). Soins connectés. En ligne au : https://www.cihi.ca/fr/soins-connectes

49. 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/interoperabilite/6445-vous-connecter-a-des-soins-de-sante-modernes-feuille-de-route-commune-de-l-interoperabilite-pancanadienne?Itemid=107

50. 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

51. 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

52. 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

53. 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

54. 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

55. Institut canadien d’information sur la santé (2024). Les Canadiens et les dispensateurs de soins veulent des systèmes d’information électronique sur la santé connectés. 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

56. 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

57. 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

58. McAlister F. A., Cram P. and Bell C. M. (2018). Comparing Canadian health care to that in other countries: looking beyond the headlines. Journal de l’association médicale canadienne. En ligne au : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5826705/

59. Zhang T. (2025). Troubling Diagnosis: Comparing Canada’s Healthcare with International Peers. Institut C.D. Howe. En ligne au : https://cdhowe.org/publication/troubling-diagnosis-comparing-canadas-healthcare-with-international-peers/

60. Institut canadien d’information sur la santé (2024). Une enquête internationale révèle que le Canada accuse un retard au chapitre de l’accès aux soins de première ligne. En ligne au : https://www.cihi.ca/fr/une-enquete-internationale-revele-que-le-canada-accuse-un-retard-au-chapitre-de-lacces-aux-soins-de

61. Institut canadien d’information sur la santé (2023). Les résultats de l’enquête illustrent les défis qui se posent pour les médecins de famille. En ligne au : https://www.cihi.ca/fr/les-resultats-de-lenquete-illustrent-les-defis-qui-se-posent-pour-les-medecins-de-famille

62. TELUS (2025). Vocation en action, passion pour l’innovation. Rapport sur les enjeux ESG et la durabilité 2024. En ligne au : https://www.telus.com/fr/social-impact/caring-for-the-environment/sustainability-reports/2024

63. TELUS (2025). Motivés par notre vocation. En ligne au : https://www.telus.com/fr/social-impact

64. TELUS (2025). TELUS s’apprête à mettre en place le plus important centre d’IA souveraine au Canada, propulsée par NVIDIA, afin de façonner l’avenir de l’IA au pays. En ligne au : https://www.telus.com/fr/about/news-and-events/media-releases/telus-to-launch-canadas-leading-sovereign-ai-factory-powered-by-nividia-to-drive-the-nations-ai-future

65. TELUS (2025). Sommet de l’ONU : TELUS mène l’innovation en éthique de l’IA. En ligne au : https://www.telus.com/fr/blog/indigenous-connectivity/telus-leads-ai-ethics-innovation-un-ai-for-good-summit-2025

66. TELUS Affaires (2025). Le centre d’IA souveraine de TELUS est arrivé — Transformez votre entreprise grâce à l’IA. En ligne au : https://www.telus.com/fr/business/medium-large/sovereign-ai-factory?INTCMP=tbs_enterprise-solutions_link_ai-factory_en

TELUS Santé



Bâtissons l’avenir de notre pays.