

 Ce contenu a été archivé le 24 juin 2013.

Information archivée dans le Web

Information archivée dans le Web à des fins de consultation, de recherche ou de tenue de documents. Cette dernière n'a aucunement été modifiée ni mise à jour depuis sa date de mise en archive. Les pages archivées dans le Web ne sont pas assujetties aux normes qui s'appliquent aux sites Web du gouvernement du Canada. Conformément à la [Politique de communication du gouvernement du Canada](#), vous pouvez demander de recevoir cette information dans tout autre format de rechange à la page « [Contactez-nous](#) ».



Health
Canada Santé
Canada

Your health and
safety... our priority.

Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.

Santé Canada

Loi sur l'accès à l'information

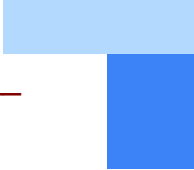
Rapport annuel

2009-2010

Catalogue : H1-9/3-1-2010F-PDF
ISBN : 978-1-100-94946-8
SC numéro publication : 110015

Canada 

Introduction.....	2
I. <i>Loi sur l'accès à l'information</i>	2
II. À propos de Santé Canada.....	2
III. Résumé des changements ministériels (organisation, programmes, activités ou politiques)	3
Infrastructure de l'accès à l'information.....	4
I. La Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (AIPRP)	4
II. Délégation du pouvoir décisionnel.....	4
III. Salles de lecture.....	4
Demandes en vertu de la Loi sur l'accès à l'information – Rapport statistique, interprétation et explication.....	5
I. Rapport statistique.....	5
II. Nombre de demandes d'accès et charge de travail	5
III. Répartition des demandes traitées.....	7
IV. Exceptions invoquées	8
V. Exclusions citées	8
VI. Délai de traitement	8
VII. Prorogation.....	8
VIII. Traduction.....	9
IX. Méthode d'accès	9
X. Frais.....	9
XI. Coûts	9
XII. Formation et sensibilisation	10
Plaintes et demandes de contrôle judiciaire	10
I. Plaintes déposées auprès du Commissaire à l'information.....	10
II. Types de plaintes et décisions connexes.....	11
III. Demandes ou appels dont la Cour fédérale ou la Cour d'appel fédérale ont été saisies.....	11
IV. Réponses de Santé Canada aux recommandations d'autres agents du Parlement (p. ex. la vérificatrice générale).....	12
Soutien accru et conformité.....	12



Introduction

I. Loi sur l'accès à l'information

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

En vertu de la Loi, le responsable de chaque institution du gouvernement fédéral doit soumettre au Parlement un rapport annuel sur l'administration de la Loi après la clôture de chaque exercice. Le présent rapport décrit la façon dont Santé Canada a assumé ses responsabilités en vertu de la Loi au cours de l'exercice 2009-2010.


II. À propos de Santé Canada

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

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

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

Pour obtenir de plus amples renseignements sur Santé Canada, veuillez consulter notre site Web à l'adresse www.sante.gc.ca.



III. Résumé des changements ministériels (organisation, programmes, activités ou politiques)

En janvier 2009, Santé Canada a lancé « Ensemble vers l'amélioration », une initiative visant à transformer la façon de travailler en tant que ministère afin de bâtir un organisme axé sur la collaboration. Chacune des neuf initiatives qui composent Ensemble vers l'amélioration est directement liée à une activité du Ministère : sciences, politiques, services internes, activités de réglementation, communications et consultation, nouveaux modèles de partenariat pour les Premières nations et les Inuits, activités régionales, conformité et application de la loi, subventions et contributions.



Infrastructure de l'accès à l'information

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

La Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (AIPRP), qui fait partie de la Direction de planification, d'intégration et des services de gestion, au sein de la Direction générale des services de gestion, est chargée de l'application de la Loi sur l'accès à l'information à Santé Canada. En 2009-2010, 20,5 employés équivalents temps plein (ETP) étaient affectés à cette tâche.

La Division de l'AIPRP :

- répond aux demandes d'accès à l'information;
- sensibilise et forme les employés de Santé Canada relativement à la *Loi sur l'accès à l'information*;
- élabore des protocoles et des pratiques dans l'ensemble du ministère pour guider les activités relatives à l'accès à l'information;
- travaille avec le Commissaire à l'information, d'autres ministères et organismes gouvernementaux, les ministères provinciaux de la Santé et d'autres intervenants clés.

II. Délégation du pouvoir décisionnel

L'ordonnance de délégation de pouvoirs forme l'annexe A.

III. Salles de lecture

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

Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels
1010, rue Somerset Ouest, 1^{er} étage, salle A 109
Ottawa (Ontario) K1A 0K9



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

I. Rapport statistique

Le rapport statistique de Santé Canada résumant le travail effectué par le Ministère conformément à la *Loi sur l'accès à l'information* est présenté à l'annexe B. Il couvre la période du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010.

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

Nombre de demandes d'accès

En 2009-2010, 1 481 nouvelles demandes d'accès à l'information ont été reçues. Santé Canada a traité 1 504 demandes. Cela démontre une amélioration considérable par rapport à l'exercice précédent, au cours duquel il y a eu davantage de demandes reçues que traitées.

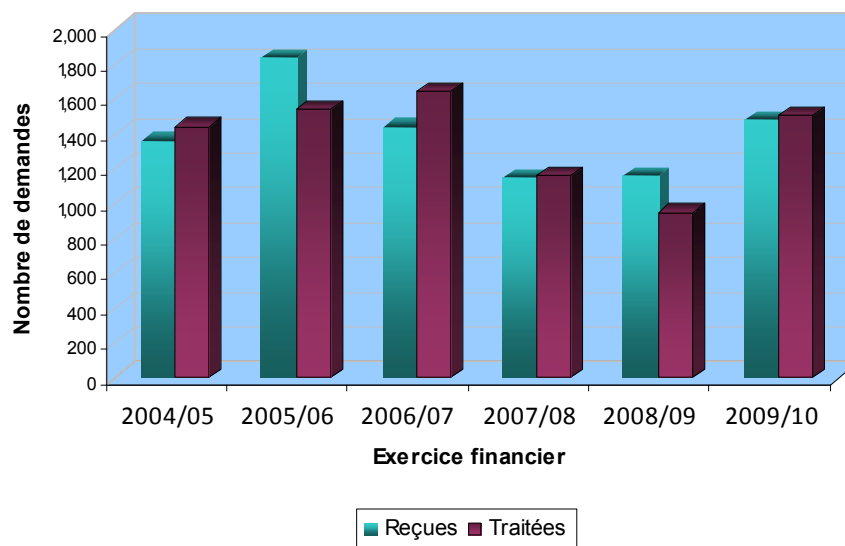
Charge de travail

Durant l'exercice 2009-2010, Santé Canada a traité 1 504 demandes sur un total de 2 048 demandes actives (73 %) (1 481 nouvelles demandes et 567 demandes reportées de l'exercice 2008-2009). Les 544 demandes restantes (27 %) ont été reportées à l'exercice 2010-2011.

Le nombre de pages nécessitant un examen détaillé, et le travail que cette tâche représente, a énormément augmenté, soit 442 422 pages en 2009-2010 par rapport à 341 253 pages en 2008-2009. Cela représente une augmentation de la production par notre personnel de près de 30 %.

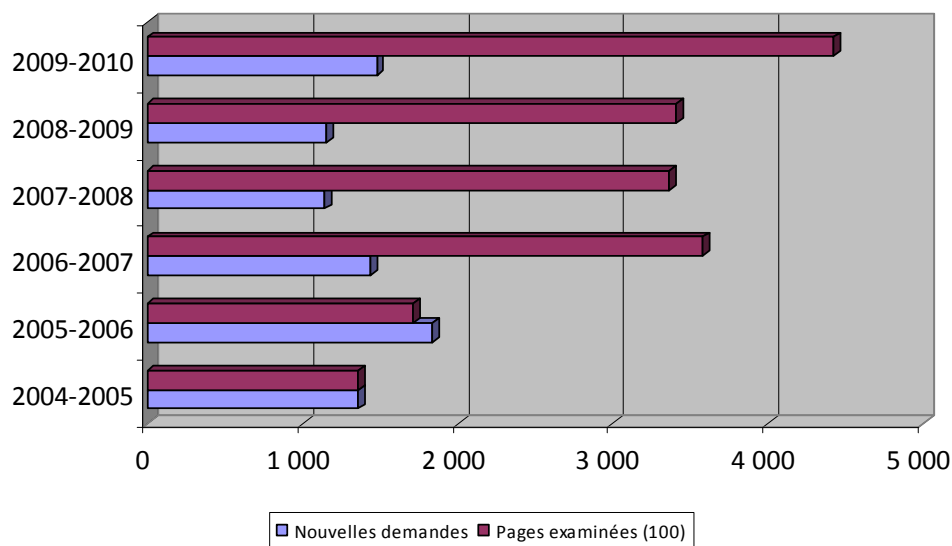
De plus, l'analyse des données révèle une augmentation de 58 % du nombre de demandes traitées (1 504) pendant l'exercice 2009-2010 par rapport à celles traitées (950) pendant l'exercice précédent. À la fin de l'exercice 2009-2010, 23 demandes de moins ont été reportées à l'exercice 2008-2009 (544 demandes par rapport à 567).

Demandes d'AI reçues et traitées par exercice

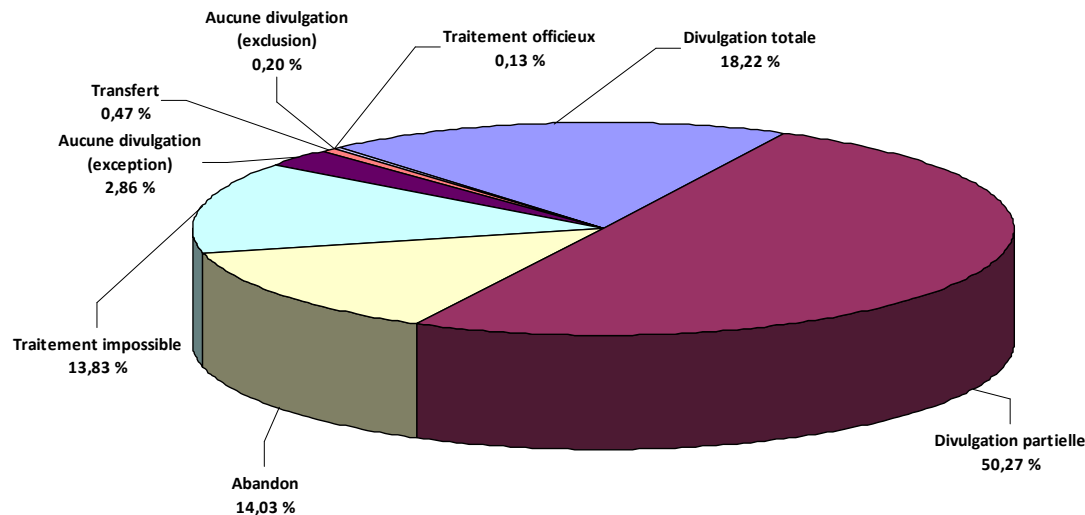


Remarque : Il y a davantage de demandes d'AI traitées que reçues lorsque l'institution traite les demandes reportées des exercices précédents en plus de celles reçues pendant l'exercice en cours. Cela s'est aussi produit dans les exercices précédents (2004-2005, 2006-2007 et 2007-2008).

Demandes d'AI reçues et pages examinées par exercice



III. Répartition des demandes traitées



Les demandes traitées se répartissent comme suit :

Divulgence totale – En ce qui concerne les 1 504 demandes traitées (18,2 %), les demandeurs ont obtenu un accès complet dans 274 cas.

Divulgence partielle – Dans 756 cas (50,3 %), les demandeurs ont obtenu un accès partiel aux documents pertinents.

Aucune divulgation (exclusion) – Dans trois cas (0,2 %), le demandeur n’a pas reçu d’information parce que le document était visé par une exclusion prévue par la *Loi*.

Aucune divulgation (exception) – Dans 43 cas (2,9 %), toute l’information demandée était visée par une exception prévue par la *Loi*.

Traitement impossible – Santé Canada a reçu 208 demandes (13,8 %) pour lesquelles il n’existait aucun document.

Abandon – Les demandeurs ont renoncé à leur demande dans 211 cas (14 %).

Transfert – Sept demandes (0,5 %) ont été transférées à d’autres institutions fédérales parce que les documents pertinents ne relevaient pas de Santé Canada.

Traitement officieux – Deux demandes (0,1 %) ont été traitées de façon officieuse par Santé Canada.

IV. Exceptions invoquées

Dans la présente section, les exceptions invoquées pour refuser de communiquer l'information sont classées en fonction de l'article de la *Loi* qui les prévoit. Les chiffres ne doivent pas s'additionner, parce que l'accès à une information peut être refusé en invoquant plus d'une exception. Par exemple, si cinq exceptions différentes ont été invoquées pour rejeter une demande, le total est de cinq.

Exceptions les plus souvent invoquées

- a) Article 19 – Renseignements personnels
- b) Article 20 – Renseignements de tiers
- c) Article 21 – Avis
- d) Article 13 – Renseignements obtenus à titre confidentiel
- e) Article 14 – Affaires fédéro-provinciales
- f) Article 16 – Enquêtes
- g) Article 23 – Secret professionnel des avocats

V. Exclusions citées

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

De plus, la disposition concernant le certificat en vertu de la *Loi sur la preuve au Canada* [69.1(1)] ne s'applique pas à la communication d'information contenue dans un document diffusé. Santé Canada n'a exclu aucun renseignement en vertu de ce paragraphe.

VI. Délai de traitement

Santé Canada a pu répondre à 569 (27, 4 %) demandes dans un délai de 30 jours ou moins. Les délais de réponse pour les autres demandes ont été les suivants : de 31 à 60 jours dans 230 cas (11,1 %), de 61 à 120 jours dans 219 cas (10, 6 %) et 121 jours ou plus dans 486 cas (23, 4 %).

VII. Prorogation

Le temps requis pour effectuer la recherche dans un grand nombre de dossiers a été le motif de prorogation prévu par la *Loi* le plus souvent invoqué – le délai a été prorogé de 30 jours ou moins pour 208 demandes (37 %) et de plus de 30 jours pour 353 (63 %) demandes. En ce qui concerne la consultation de tiers, ce motif a été invoqué pour proroger le délai de 30 jours ou moins pour 21 demandes et de plus de 30 jours pour 370 demandes.

VIII. Traduction

Il n'a fallu effectuer aucune traduction pour répondre aux demandes d'accès en 2009-2010.

IX. Méthode d'accès

On entend par « méthode d'accès » la méthode que les demandeurs choisissent pour accéder à l'information désirée. Ils peuvent choisir de recevoir copie des documents ou de les consulter dans les locaux de Santé Canada.

Ces statistiques reposent seulement sur les demandes pour lesquelles Santé Canada a pu trouver et traiter l'information demandée – dans les cas où aucun document n'a pu être divulgué, aucune « méthode d'accès » n'a été indiquée.

Dans tous les cas (1 030), les demandeurs ont choisi d'obtenir des copies des documents originaux pour avoir accès à l'information.

X. Frais

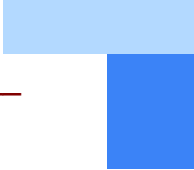
Le logiciel d'imagerie de Santé Canada permet au Ministère de répondre aux demandes d'accès à l'information par CD-ROM. Les économies sont importantes pour les demandeurs qui n'ont alors pas à payer de frais de photocopie. Il n'y a pas eu de frais exigés pour des photocopies en 2009-2010.

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

Au cours de l'exercice, Santé Canada a perçu 6 555 \$ en frais liés au traitement de dossiers et 11 996,50 \$ en frais de recherche. Au total, le receveur général a collecté 18 1651,50 \$ en frais. Santé Canada a de plus renoncé à percevoir 5 839,95 \$ relativement à 91 demandes. Dans certains cas, la dispense était estimée servir l'intérêt public; dans d'autres cas, elle visait à éviter des difficultés financières au demandeur.

XI. Coûts

Le coût total pour Santé Canada a été de 1 854 964,80 \$, dont 1 284 611, 90 \$ en coûts salariaux et 570 352, 90 \$ en coûts administratifs. L'effectif totalisait 20,5 employés pendant l'exercice. À ces chiffres, il faut ajouter le temps que les nombreux spécialistes des secteurs de programme dont l'expertise est requise ont passé à déterminer le niveau de sensibilité de



l'information scientifique et technique qui fait souvent l'objet de demandes d'accès en vertu de la *Loi*.

XII. Formation et sensibilisation

Formation des analystes d'AIPRP

Pour permettre aux analystes de se perfectionner, Santé Canada continue de définir pour ceux-ci les compétences essentielles à chaque niveau – de l'analyste débutant au chef d'équipe chevronné – et de leur faire connaître les outils de formation à leur disposition. Les employés ont tous eu droit à de la formation et à de l'encadrement.

Initiatives de formation et de sensibilisation à l'intention des employés de Santé Canada

Santé Canada continue d'offrir de la formation générale pour sensibiliser les employés à leurs responsabilités aux termes de la *Loi*, ainsi que de la formation spécialisée pour répondre aux besoins des clients. Pendant l'exercice, il a donné dix cours, auxquels 134 personnes ont assisté.

En guise d'introduction à l'AIPRP, des séances de sensibilisation à la gestion de l'information, auxquelles ont participé 124 autres employés, ont également été données avec des collègues de la Gestion des dossiers et de la Gestion de la sécurité. Cette approche fait ressortir les liens horizontaux qui existent entre l'AIPRP, la Sécurité et la Gestion des dossiers. Les employés qui participent à ces séances deviennent plus conscients de leurs responsabilités et plus aptes à assurer une gestion responsable de l'information à Santé Canada.

Plaintes et demandes de contrôle judiciaire

I. Plaintes déposées auprès du Commissaire à l'Information

En 2009-2010, 44 plaintes contre Santé Canada concernant 41 demandes d'accès ont été déposées auprès du Commissariat à l'information du Canada en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*. Parmi ces plaintes, 32 (72 %) avaient trait à la longueur du délai de réponse à la demande, et 12 (28 %) aux exemptions appliquées, aux frais collectés et à l'absence de documents contenant l'information.

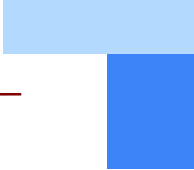
Compte tenu du grand nombre de demandes d'accès (1 481) présentées à Santé Canada en 2009-2010 ainsi que de la complexité et de la nature délicate de l'information, c'est un motif de fierté pour le Ministère que la proportion de demandes ayant donné lieu à des plaintes soit de 1 sur 36 (2,7 %) et que les plaintes concernaient presque exclusivement les délais. Parmi les 12 plaintes ayant d'autres motifs, 4 ont été classées comme « réglées » (il y en a 8

pour lesquelles aucune conclusion du Commissariat à l'information n'a encore été reçue).
Aucune plainte n'a été jugée « bien fondée » par la commissaire à l'information.

II. Types de plaintes et décisions connexes

Objet de la plainte	Nombre de plaintes	Décisions définitives du Commissariat à l'information (CI)
Prorogation de délai	4	<ul style="list-style-type: none"> • Deux plaintes sans fondement valable; aucune mesure à prendre • Une résolution par médiation; mesure corrective prise • Un cas où le CI n'a pas encore transmis ses conclusions
Retard	24	<ul style="list-style-type: none"> • Six abandons de la plainte; aucune mesure à prendre • Deux plaintes fondées; aucune mesure à prendre • Douze résolutions par médiation; mesure corrective prise • Quatre cas où le CI n'a pas encore transmis ses conclusions
Présomption de refus	4	<ul style="list-style-type: none"> • Deux résolutions par médiation; mesure corrective prise • Deux cas où le CI n'a pas encore transmis ses conclusions
Exceptions	6	<ul style="list-style-type: none"> • Un abandon de plainte; aucune mesure à prendre • Une plainte sans fondement valable; aucune mesure à prendre • Quatre cas où le CI n'a pas encore transmis ses conclusions
Frais	2	<ul style="list-style-type: none"> • Deux cas où le CI n'a pas encore transmis ses conclusions
Autre (souvent, la plainte concerne le traitement général de la demande d'accès à l'information)	3	<ul style="list-style-type: none"> • Une résolution par médiation; mesure corrective prise • Un cas de non-lieu; aucune mesure à prendre • Un cas où le CI n'a pas encore transmis ses conclusions
Refus (exception)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Un cas où le CI n'a pas encore transmis ses conclusions
Total	44	<ul style="list-style-type: none"> • Sept abandons de la plainte • Trois plaintes sans fondement valable • Deux plaintes fondées • Seize résolutions par médiation • Un cas de non-lieu • Quinze cas où le CI n'a pas encore transmis ses conclusions

III. Demandes ou appels dont la Cour fédérale ou la Cour d'appel fédérale ont été saisies



Au cours de l'exercice 2009-2010, la Cour fédérale et la Cour d'appel fédérale n'ont été saisies d'aucune demande ni d'aucun appel.

IV. Réponses de Santé Canada aux recommandations d'autres agents du Parlement (p. ex. la vérificatrice générale)

Au cours de l'exercice 2009-2010, aucune recommandation n'a été formulée par d'autres agents du Parlement.


Soutien accru et conformité

La haute direction de Santé Canada participe activement à la résolution des questions relatives à l'accès à l'information au Ministère. En février 2009, le Conseil de la haute direction (CHD) a approuvé un plan d'action ministériel en la matière. Le soutien constant du CHD à l'égard de l'accès à l'information montre bien que cette fonction est une priorité au Ministère. En outre, la haute direction appuie activement l'initiative de transformation de l'accès à l'information à Santé Canada qui vise à remédier aux principaux problèmes liés au respect de la loi en misant sur la transformation et la collaboration.

À l'automne 2008, Santé Canada a amorcé la mise en œuvre de son plan d'action pour la transformation de l'accès à l'information. Une grande partie des travaux prévus par le plan se sont poursuivis tout au long de l'exercice 2009-2010. Le plan vise à surmonter les difficultés relatives au respect des exigences prévues par la loi et porte sur la gouvernance de l'accès à l'information à Santé Canada, les partenariats avec les clients internes et les autres institutions gouvernementales, le soutien pour la préparation des renseignements à divulguer et pour le travail d'équipe, l'intégration de la collaboration avec les bureaux de première responsabilité et la nécessité de renforcer les effectifs pour les activités d'accès à l'information. Les principaux résultats de la mise en œuvre du plan d'action sont les suivants : augmentation de 58 % du taux de fermeture de dossiers au cours de l'exercice précédent et réduction de 18 % du nombre de plaintes adressées au Commissariat à l'information par les demandeurs. Les autres réussites attribuables à la mise en œuvre du plan d'action sont présentées ci-après.

Principales réussites

- Santé Canada respecte le pouvoir délégué du coordonnateur de l'accès à l'information et a remplacé le processus d'approbation pour les dossiers de nature très délicate par un processus de notification qui facilite le respect des délais.
- Santé Canada a mis en œuvre un processus d'approbation graduel pour les prorogations (afin de vérifier si ces dernières sont fondées et raisonnables). Une unité



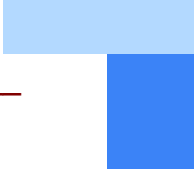
de réception rapide (URR) a été créée en 2008-2009. Ainsi, les tâches administratives liées au traitement des demandes d'accès à l'information sont attribuées à du personnel administratif ou de bureau, ce qui permet aux analystes de l'accès à l'information de concentrer leurs efforts sur les aspects techniques du processus. En 2009-2010, la création de l'URR a porté ses fruits, puisque cette dernière a appuyé les analystes de manière exceptionnelle, simplifié le traitement des demandes d'accès à l'information et fait preuve de rigueur relativement au recours aux prorogations.

- En février 2009, le sous-comité chargé des opérations, Conseil de la haute direction du Ministère, a approuvé la création d'un groupe de travail afin de favoriser la collaboration entre les secteurs de programme et la Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels. Ce groupe de travail est composé de membres du personnel de la Division et d'employés de liaison et des services juridiques des directions générales responsables de programmes. Il a été chargé d'élaborer des pratiques exemplaires et des processus pour gérer et traiter les demandes reçues en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information*. Le groupe de travail a permis de réduire de manière importante les délais liés à l'extraction de données dans les secteurs de programme.
- Santé Canada a amorcé une épuration manuelle des données que renferme son système de gestion de cas, afin de garantir l'intégrité de l'information qui s'y trouve.
- Santé Canada a élaboré et mis en œuvre une liste de contrôle du traitement des dossiers qui incite les analystes et les chefs d'équipe à examiner et à consigner les étapes essentielles nécessaires au traitement des demandes d'accès à l'information. Au moment du dernier examen d'une demande, cet outil permet de gagner du temps en procurant aux signataires autorisés l'assurance que toutes les étapes du processus ont été suivies, ce qui réduit le temps que ces derniers doivent consacrer à l'examen du dossier.

Santé Canada procède actuellement à la mise en œuvre de plusieurs initiatives ministérielles de gestion des dossiers qui favoriseront l'efficacité de la recherche de renseignements et de l'extraction de données pour les dossiers liés aux demandes d'accès à l'information. Au nombre de ces initiatives, mentionnons l'installation du Système de gestion des dossiers, des documents et de l'information (un système de gestion des dossiers) à 1 200 utilisateurs et une initiative entreprise par plusieurs secteurs – notamment plusieurs directions générales de Santé Canada – visant à améliorer la gestion des référentiels de dossiers électroniques et à réduire le recours aux documents sur papier. Ces initiatives favoriseront la qualité et l'efficacité de la recherche de dossiers dans la réponse aux demandes d'accès à l'information.

Pour les prochaines étapes, Santé Canada adoptera une approche ministérielle pour favoriser le respect de la *Loi sur l'accès à l'information* et mettra l'accent sur les priorités qui suivent.

1. Traiter les demandes dans les délais prescrits en toutes circonstances.

- 
-
2. Réduire le nombre de dossiers désignés de nature très délicate, améliorant ainsi le rendement pour répondre aux demandes.
 3. Accroître la divulgation proactive et augmenter ainsi la quantité d'information à laquelle le public a accès, de manière à ce que les citoyens n'aient pas à présenter aussi souvent des demandes d'accès à l'information officielles.
 4. Améliorer le processus de négociation avec les demandeurs, ce qui permettra une meilleure compréhension des demandes, une clarification de la portée de ces dernières et la divulgation des renseignements sollicités par les demandeurs.
 5. Réduire les arriérés dans les demandes d'accès à l'information d'exercices précédents, dont le traitement n'est pas encore achevé.

Santé Canada est convaincu que les mesures prises et les initiatives en cours favoriseront le respect de la *Loi sur l'accès à l'information* et permettront du même coup d'améliorer le service offert aux demandeurs.