

**« Plus de médecins pour plus de soins : »  
Une promesse qui reste à remplir**

---

**Mémoire présenté par l'Association médicale canadienne  
au Comité permanent de la santé de la Chambre des  
communes au sujet des ressources humaines de la santé**

Le 28 avril 2009

Robert Ouellet, MD, FRCPC  
Président



A healthy population and a vibrant medical profession  
Une population en santé et une profession médicale dynamique

---

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national de la profession médicale au Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mandat de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

L'AMC compte plus de 70 000 membres. En leur nom et au nom de la population canadienne, l'Association exerce toute une gamme de fonctions, notamment favoriser l'élaboration de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des traumatismes, promouvoir l'accès à des soins de santé de qualité, faciliter le changement au sein de la profession médicale et ouvrir la voie et servir de guide aux médecins pour les aider à influencer les changements dans le processus de prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme sans but lucratif, à adhésion volontaire, qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 divisions provinciales et territoriales ainsi que 49 organisations médicales affiliées.

---



## **Sommaire**

Le mémoire de l'Association médicale canadienne (AMC) au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes formule 12 recommandations pratiques relevant du pouvoir du gouvernement fédéral d'investir pour nous doter de la capacité nécessaire pour accroître et conserver notre bassin de médecins praticiens. Ces recommandations expriment l'urgence d'une planification pancanadienne et d'une pensée novatrice afin de répondre à la demande sans cesse croissante que la population canadienne exerce sur les services des médecins. La recherche effectuée par l'AMC sur la transformation des soins de santé a montré que l'engagement à assurer un bassin suffisant de ressources humaines de la santé est un dénominateur commun parmi les systèmes de santé européens performants. La dernière campagne électorale fédérale a montré que la plupart des partis politiques reconnaissent l'urgence de répondre aux pénuries en ressources humaines de la santé. Le temps est venu de tenir ces engagements électoraux.

### **A. Capacité**

La réduction du nombre des admissions dans les facultés de médecine au cours des années 1990 a contribué à l'importante pénurie de médecins qui sévit au Canada. La demande croissante de services médicaux, le vieillissement des médecins et la transformation des modes de pratique des jeunes médecins amplifient le problème. Pour transformer le système de santé canadien et le rendre véritablement axé sur le patient, il est essentiel de s'attaquer sérieusement à la pénurie de ressources humaines de la santé.

Le Canada doit aspirer à l'autosuffisance en effectifs médicaux et faire davantage pour rapatrier les Canadiens qui étudient et exercent la médecine à l'étranger. L'AMC croit qu'il faut autoriser les diplômés de facultés de médecine étrangères (DFME) qualifiés qui sont déjà au Canada à exercer, à condition de les évaluer en fonction des mêmes normes que les diplômés canadiens. Il faut également accélérer ce processus d'évaluation. En outre, avec l'augmentation récente du nombre d'admissions dans les facultés de médecine, il faut doter les universités de l'infrastructure matérielle et humaine dont elles ont besoin pour dispenser une éducation médicale répondant aux normes les plus élevées.

### **B. Conservation des effectifs médicaux**

La concurrence qui existe afin d'attirer les médecins pose des défis à la fois interprovinciaux et internationaux. Le nouvel Accord sur le commerce intérieur du Canada et les accords bilatéraux faciliteront certes le déplacement des professionnels de la santé d'une région à l'autre, mais pourraient rendre encore plus difficile la tâche de conserver les médecins dans les régions sous-desservies. Le Canada doit s'appliquer activement à conserver et à rapatrier ses professionnels de la santé. Ces efforts deviendront particulièrement critiques si la pénurie de médecins prévue aux États-Unis se concrétise, car elle pourrait provoquer un nouvel exode des médecins semblable à celui des années 1990.

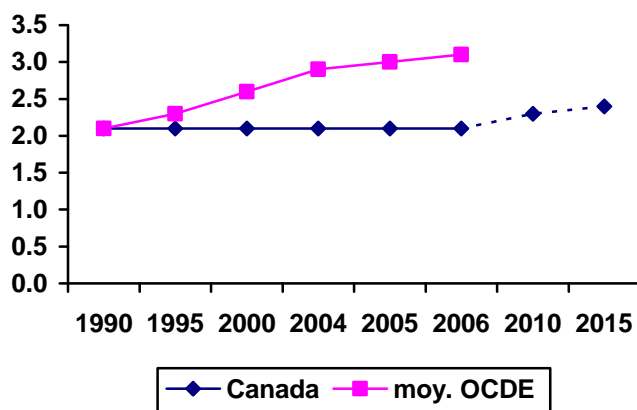
### **C. Innovation**

Le Canada doit en faire davantage afin d'encourager l'innovation au sein de son système de santé. Les soins en collaboration — y compris les soins prodigués avec l'aide d'adjoints au médecin (AM) — et les percées en technologies de l'information nous permettent d'espérer la création d'un système de santé plus efficace qui offre des soins de meilleure qualité.

## Introduction

Le Canada souffre d'une importante pénurie de médecins depuis le milieu des années 1990. À l'échelle nationale, notre pays se classe 26<sup>e</sup> sur 30 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour son ratio médecin:population. Nous aurions besoin de 20 000 nouveaux médecins simplement pour atteindre la moyenne de l'OCDE.

**Figure 1 : Nombre de médecins par tranche de 1000 habitants (incluant les médecins résidents).**



Source : Eco-Santé OCDE 2008; Modèle d'évaluation des effectifs médicaux de l'AMC.

Au cours de la campagne électorale fédérale de 2008, quatre des cinq partis politiques représentés à la Chambre des communes ont reconnu l'urgence de la situation et promis des mesures pour contrer la pénurie de ressources humaines de la santé. Le respect de ces promesses est essentiel à la transformation du système de santé canadien en un système véritablement axé sur le patient. La recherche effectuée dans le cadre de l'initiative de transformation des soins de santé de l'AMC démontre que les pays européens dont le système de santé est plus performant que le nôtre ont tous un engagement fort envers les ressources humaines de la santé, comme le démontre leur ratio médecin:population plus élevé.

## A. Capacité

Le nombre d'inscriptions en première année dans les facultés de médecine était déjà en baisse lorsque les ministres de la Santé ont imposé en 1997 des réductions supplémentaires de 10 %, portant à 1577 le nombre de places, qui ont alors atteint leur point le plus bas. Bien que le nombre se soit considérablement relevé depuis, il a fallu dix ans pour remonter la pente. En 2007, le nombre d'inscriptions en première année de médecine s'élevait à 2569, soit 63 % de plus que dix ans auparavant. Si nous n'avions pas réduit le nombre de médecins formés au pays, nous pourrions compter sur près de 1300 médecins de plus qu'en ce moment.

Le Canada demeure loin derrière les autres pays industrialisés en termes d'éducation et de formation des médecins. En 2005, le Canada a formé 5,8 médecins pour 100 000 habitants, ce qui est de 40 % inférieur à la moyenne de 9,6 médecins des pays de l'OCDE.

Actuellement, entre 4 et 5 millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille. Plus du tiers de tous les médecins canadiens sont âgés de plus de 55 ans. Bon nombre d'entre eux prendront bientôt leur retraite ou réduiront leur charge de travail. La plupart n'acceptent plus de nouveaux patients.

Ironiquement, les progrès de la médecine et l'adoption d'un mode de vie plus sain permettent aux Canadiens de vivre mieux et plus longtemps, ce qui pousse également à la hausse la demande de professionnels de la santé. Une population vieillissante ayant des attentes élevées face au système de santé accentue la pression sur les fournisseurs de soins car elle désire conserver une belle qualité de vie jusqu'à un âge avancé. En outre, une culture croissante de «consumérisme» en santé, facilitée par Internet, a eu pour résultat de produire des patients très bien informés, qui s'attendent à recevoir des soins de la meilleure qualité prodigués en temps opportun par les professionnels de la santé appropriés.

Les progrès en technologies et diagnostics médicaux, les maladies nouvelles et en évolution ainsi que des protocoles et lignes directrices de soins médicaux de plus en plus complexes favorisent tous une hausse de la demande de médecins. Les taux de mortalité en baisse des patients souffrant de maladies telles que le cancer ont augmenté les taux de traitement de ces maladies qui sont devenues «chroniques». Dans une configuration de soins en collaboration, les médecins se chargent souvent des patients aux cas les plus complexes.

Nous observons aussi une transformation culturelle chez les médecins, qui accordent une plus grande importance à leur vie personnelle et travaillent moins. Cette tendance peut avoir un effet positif sur la santé de la profession, mais elle signifie également que le Canada aura davantage besoin de médecins pour offrir le même volume de services.

Il faudra une plus grande coordination entre les administrations pour faciliter la planification des ressources humaines de la santé à l'échelle nationale. Les médecins et les autres professionnels de la santé du Canada sont prêts à aider les décideurs dans leurs efforts de planification et de coordination afin de mieux répondre aux besoins des Canadiens en soins de santé.

Au cours de la campagne électorale fédérale de 2008, la plupart des partis politiques ont reconnu l'urgence de s'attaquer à la pénurie de ressources humaines en santé. Le Parti conservateur en particulier a promis de financer 50 nouveaux postes en résidence pour augmenter le nombre de médecins dans des secteurs aux besoins prioritaires.

***Recommandation 1 :** Le gouvernement fédéral doit honorer sa promesse de financer 50 nouveaux postes en résidence au coût de 10 millions de dollars par année pendant quatre ans.*

### **Soutien aux diplômés de facultés de médecine étrangères (DFME)**

L'AMC appuie fermement l'attribution de l'autorisation d'exercer aux DFME qualifiés qui sont déjà au Canada. Au cours de son histoire, le Canada a bénéficié d'une arrivée constante de DFME au pays. En fait, les DFME forment près du quart de tous les effectifs médicaux au Canada et comptent pour plus de 50 % des médecins en Saskatchewan. Bon nombre de régions du Canada seraient sans médecin si ce n'était de la contribution de ces praticiens.

Même si les DFME sont une bénédiction pour le Canada, un recrutement actif dans les pays en développement ne constitue pas une solution acceptable à la pénurie de médecins au pays. Le Canada doit chercher plutôt à former suffisamment de médecins pour répondre à ses besoins. En fait, l'autosuffisance forme un principe essentiel du Cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines du gouvernement.

L'AMC appuie les outils d'évaluation en ligne et les sites web qui fournissent de l'information aux médecins formés à l'étranger afin qu'ils connaissent les normes qu'ils doivent respecter à leur arrivée au Canada. En 2006, plus de 1700 personnes ont utilisé l'outil d'évaluation en ligne mis sur pied par le Conseil médical du Canada (CMC). L'AMC croit aussi qu'il faut appliquer les mêmes normes d'évaluation aux diplômés étrangers qu'aux diplômés des facultés de médecine canadiennes.

Malgré le fait que le nombre de DFME inscrits aux programmes de formation postdoctorale financés par le gouvernement ait quadruplé au cours de la dernière décennie, un grand nombre de DFME attendent toujours de pouvoir s'inscrire à ces programmes. Environ 1300 DFME ont demandé un poste de formation postdoctorale l'an dernier, mais seulement 350 (27 %) d'entre eux ont été acceptés. L'AMC recommande que les provinces puissent obtenir du financement afin d'offrir des stages de mentorat aux DFME pour leur permettre d'obtenir leur permis d'exercice. Cela réduirait les frais pour les DFME en payant les coûts des précepteurs communautaires, les coûts opérationnels et autres dépenses.

On estime que près de 1500 Canadiens étudient la médecine à l'étranger. Les deux tiers de ces DFME désirent revenir au pays pour leur formation postdoctorale. Le Canada refuse quatre bons postulants pour chaque étudiant accepté dans une faculté de médecine. L'augmentation des possibilités de formation pour tous les groupes de DFME permettra au Canada d'optimiser l'utilisation des compétences et des connaissances de ses citoyens qui ont étudié la médecine.

***Recommandation 2 :*** *Le gouvernement fédéral doit mettre 5 millions de dollars (sur une période de cinq ans) à la disposition des provinces et des territoires afin de former les DFME en attente par le biais de programmes de préceptorat communautaire offrant un mentorat et une évaluation permettant d'intégrer les DFME au milieu médical.*

***Recommandation 3 :*** *Le gouvernement fédéral doit adopter des mesures concrètes pour que le Canada devienne autosuffisant en matière de professionnels de la santé.*

***Recommandation 4 :*** *Le gouvernement fédéral doit continuer de financer les outils d'information, tels que le site IMG-Canada, qui visent à mieux informer les médecins à l'étranger.*

## **Infrastructure et corps professoral**

Les centres d'enseignement au Canada ont dû absorber une augmentation des coûts opérationnels et d'infrastructure afin de répondre à la hausse du nombre des inscriptions. Ces frais englobent les enseignants, les coûts indirects et les fournitures. Bien que le nombre de professeurs semble avoir suivi la croissance du nombre des étudiants en médecine, les enseignants à temps partiel forment maintenant une plus grande partie de l'effectif total des professeurs qu'il y a dix ans<sup>1</sup>.

En plus des centres universitaires traditionnels, une grande partie de la formation des médecins se fait maintenant en milieu communautaire. Le mentorat est offert par des médecins qui ont parfois moins d'expérience ou de ressources que ceux des plus grands centres. Ceux qui enseignent connaissent souvent une perte de productivité à leur cabinet et reçoivent une faible rémunération en contrepartie de leur enseignement, voire aucune. Il faut régler ce problème pour pouvoir se doter d'une main-d'œuvre viable en éducation.

**Recommandation 5 :** *Le gouvernement fédéral doit créer un Fonds national pour l'infrastructure des ressources humaines de la santé d'un milliard de dollars en cinq ans afin d'étendre la formation professionnelle en santé et d'accroître la capacité de formation en fournissant des fonds pour appuyer :*

- *les coûts directs de la formation des prestataires de soins;*
- *les coûts indirects ou d'infrastructure associés à l'activité d'éducation;*
- *les ressources qui améliorent la capacité de collecte et de gestion des données au Canada dans le domaine des ressources humaines du secteur de la santé.*

## **B. Conservation des médecins canadiens**

La concurrence qui existe afin d'attirer les médecins pose des défis à la fois interprovinciaux et internationaux. Le nouvel Accord sur le commerce intérieur du Canada et les accords bilatéraux faciliteront certes le déplacement des professionnels de la santé d'une région à l'autre, mais pourraient rendre encore plus difficile la tâche de conserver les médecins dans les régions sous-desservies. Sur une note positive, nous espérons qu'il facilitera toutefois le déplacement des médecins qui prennent la relève à court terme (c.-à-d. les suppléants) de médecins ayant besoin de s'absenter pour poursuivre leur perfectionnement professionnel ou pour prendre des vacances.

### **Rapatriement**

Avec l'évolution de la situation politique et des régimes de soins de santé au sud de la frontière, le Canada doit plus que jamais s'assurer de conserver les professionnels de la santé qu'il a formés et faciliter le retour au pays des médecins ayant émigré. Le Parti conservateur s'est engagé, au cours de la campagne électorale de 2008, à créer un fonds de rapatriement destiné aux médecins canadiens exerçant à l'étranger. Le gouvernement fédéral doit respecter cet engagement important.

La migration vers les États-Unis a atteint son apogée à la fin des années 1990, alors que le Canada a perdu entre 600 et 700 médecins par année. Même si certains médecins sont revenus exercer au Canada chaque année, la perte nette pour cette période s'élève à plus de 400 médecins par année. Aujourd'hui, nous profitons de petits gains nets chaque année, une situation qui pourrait changer étant donné les prévisions aux États-Unis faisant état d'un manque à gagner de 80 000 à 100 000 médecins au cours des années à venir. Nous pouvons nous attendre à ce que les recruteurs américains intensifient leur présence au Canada dans un avenir rapproché.

**Recommandation 6 :** *Le gouvernement fédéral doit respecter sa promesse électorale de créer un fonds de 5 millions de dollars par année pour quatre ans afin d'aider les médecins canadiens vivant à l'étranger qui désirent revenir au Canada. On croit que cette initiative permettrait de ramener jusqu'à 300 médecins canadiens sur une période de quatre ans.*

**Recommandation 7 :** *Le gouvernement fédéral doit mettre sur pied un Programme de rapatriement des professionnels de la santé, doté de 30 millions de dollars sur trois ans, qui inclurait les éléments suivants :*

- *un secrétariat au sein de Santé Canada comportant une fonction de centre d'information au sujet des préoccupations associées au retour à la pratique au Canada;*
- *une campagne publicitaire aux États-Unis;*
- *un programme de bourses ponctuelles de relocalisation pour les professionnels de la santé qui reviennent au pays.*

## **Santé et bien-être des médecins**

Des médecins en meilleure santé créeront en bout de ligne une profession plus vivante. Nous espérons que ces médecins en meilleure santé créeront à leur tour un milieu professionnel plus sain qui soutiendra leur capacité à prodiguer aux patients des soins de la meilleure qualité.

Par le biais de programmes et de conférences, l'AMC a contribué à un mouvement croissant visant à réduire le stigmate rattaché à la mauvaise santé des médecins et à favoriser une nouvelle culture plus saine pour la profession. Étant donné la multitude d'éléments qui contribuent à notre pénurie de médecins, il est évident que le Canada ne peut se permettre de perdre un seul médecin en raison d'un problème de santé.

Nos recherches indiquent que l'aspect le plus stressant de la profession médicale est d'être de garde après les heures de travail. Les médecins travaillent en moyenne 50 heures par semaine dans leur cabinet, en milieu hospitalier ou à la clinique, mais 70 % d'entre eux sont de garde pendant 30 heures de plus par semaine. Dans les petites communautés, les médecins sont souvent de garde en tout temps. Un quart des médecins font face à un problème de santé mentale qui interfère avec leur travail. Cette proportion est plus élevée que dans le reste de la population, où une personne sur cinq sera aux prises avec une maladie mentale au cours de sa vie<sup>ii</sup>.

Les pressions constantes vécues par les médecins surmenés peuvent mener à des troubles reliés au stress et à l'épuisement professionnel et sont souvent un signe avant-coureur de problèmes de santé mentale et physique plus importants. Si ces problèmes ne sont pas traités rapidement, ils peuvent forcer les médecins à s'absenter de façon prolongée, à modifier leur façon d'exercer ou à cesser tout simplement d'exercer la médecine.

Les programmes de prévention constituent la clé pour aider les médecins avant qu'ils ne risquent des problèmes graves de santé mentale. L'AMC a enquêté sur un tel programme en Norvège. Ce programme a permis de réduire de façon significative les cas d'épuisement professionnel et de diminuer les périodes d'absences reliées au stress<sup>iii</sup>. Un programme permettant d'augmenter la résilience des médecins et de prévenir les troubles reliés au stress, basé sur le modèle norvégien, pourrait être élargi afin d'inclure des services destinés à tous les professionnels de la santé. Le programme pourrait améliorer la santé et le moral des prestataires de soins de santé et réduire le nombre de congés de maladie et de congés prolongés.



**Recommandation 8 :** *Le gouvernement fédéral doit investir dans la recherche visant à évaluer la qualité de la vie professionnelle chez les travailleurs de la santé à l'aide d'un sondage interprofessionnel au coût de 1,5 million de dollars.*

**Recommandation 9 :** *Le gouvernement fédéral doit étudier la possibilité de créer un programme de résilience typiquement canadien destiné aux professionnels de la santé et qui inclurait la mise sur pied d'une étude de faisabilité, y compris une analyse de cas, et la constitution d'un projet pilote, au coût de 500 000 \$.*

## **C. Innovation**

Même si le Canada doit en faire davantage pour augmenter et conserver son bassin de ressources humaines dans le secteur de la santé, nous devons également favoriser l'innovation au sein de notre système de santé afin d'optimiser l'utilisation des ressources en santé déjà à notre disposition. Des modèles de soins interprofessionnels en collaboration et les percées en technologies de l'information nous permettent d'espérer la création d'un système de santé plus efficace offrant des soins de meilleure qualité.

### **Les adjoints au médecin**

De plus en plus, les médecins travaillent en équipes interprofessionnelles pouvant inclure des professions relativement nouvelles dans la main-d'œuvre canadienne en santé, par exemple les adjoints au médecin (AM). L'AMC offre un mécanisme d'agrément des programmes de formations des AM et a organisé deux conférences pour promouvoir le recours aux AM à tous les niveaux de soins.

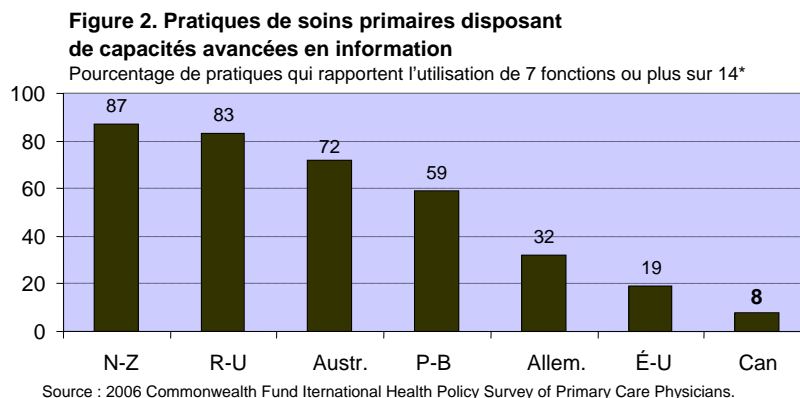
**Recommandation 10 :** *Le gouvernement fédéral doit financer une étude au coût de 150 000 \$ visant à évaluer l'impact des adjoints au médecin sur l'accès aux soins de santé et à déterminer leur rapport coût-efficacité par rapport aux autres fournisseurs de soins.*

### **Les technologies pour appuyer la prestation de soins de santé**

Les technologies de l'information continueront de créer un système de santé plus efficace. Elles mèneront à une plus grande sécurité des patients, elles permettront à davantage de Canadiens de trouver un médecin, elles permettront d'offrir de meilleurs soins, d'éliminer certains coûts, par exemple en évitant la duplication de tests, et d'instaurer des équipes interprofessionnelles de soins en collaboration.

Le Canada se situe loin derrière les autres pays de l'OCDE en ce qui concerne l'adoption du dossier de santé électronique (DES). Nous ne consacrons dans nos hôpitaux qu'un tiers de ce que les autres pays membres de l'OCDE consacrent en moyenne aux technologies de l'information. Nous nous classons également derrière la plupart des autres pays en ce qui concerne l'adoption du DSE dans les établissements communautaires (soins primaires, soins à domicile et soins de longue durée) (Figure 2)<sup>iv</sup>. Ce retard n'est pas dû à une résistance générale de la part des fournisseurs de service, mais est plutôt le résultat d'une combinaison d'éléments : le manque de données probantes sur la meilleure façon d'utiliser le dossier électronique pour améliorer la prestation des soins; le besoin d'améliorer le rendement pour les médecins en offrant des

solutions à valeur ajoutée telles qu'un meilleur accès aux résultats de laboratoire, aux données sur les médicaments et aux collègues; le temps qu'il faut pour implanter les nouvelles fonctions de dossier électronique et également le manque de fonds pour acquérir les nouvelles technologies.



De récents investissements consentis à l'Inforoute Santé du Canada (ISC) aideront à résoudre certains de ces problèmes, mais on estime qu'il faudrait, pour que le Canada se dote d'un système de santé entièrement informatisé, investir de 10 à 12 milliards de dollars<sup>v</sup>. Il faudra investir 2 milliards de dollars pour permettre au secteur de santé communautaire d'acquérir toute la technologie d'information nécessaire. Même si le budget 2009 a fourni 500 millions de dollars à l'ISC pour le DSE, il faut davantage d'argent.

**Recommandation 11 :** *Le gouvernement fédéral doit investir encore 500 millions de dollars en nouvelles technologies afin d'équiper entièrement tous les points de soins en milieu communautaire et de mettre sur pied un programme amélioré de gestion du changement afin d'accélérer l'adoption du DSE.*

**Recommandation 12 :** *Le gouvernement fédéral doit créer un fonds de 10 millions de dollars pour instaurer un programme de recherche appliquée pour les cinq prochaines années qui permettra d'obtenir des données probantes sur la meilleure façon d'intégrer les technologies de l'information au système de santé.*

## D. Conclusion

Les médecins du Canada croient qu'il est possible de bâtir un système de santé grâce auquel tous les Canadiens peuvent recevoir des soins de qualité en temps opportun, sans égard à leur capacité de payer. Une stratégie de ressources humaines exhaustive pour le secteur de la santé, assurant un effectif suffisant de fournisseurs de soins de santé, constitue la pierre angulaire pour permettre l'accès en temps opportun à des soins de qualité. Pour bâtir un tel système, nous devons modifier notre attitude et mettre en œuvre de nouvelles stratégies, de nouvelles idées et une nouvelle façon de penser. Cette nouvelle façon de penser doit commencer avec l'engagement d'agir maintenant pour contrer la pénurie de médecins au Canada. Une promesse faite doit être une promesse tenue.

## RÉFÉRENCES

---

<sup>i</sup> Rapport de 2007 sur les dispensateurs de soins de santé au Canada, Ottawa : ICIS, 2007.

<sup>ii</sup> Frank E. Canadian physicians healthy – national survey finds. A report from the 2008 International Conference on Physician Health. Londres, Royaume-Uni. Novembre 2008.

<sup>iii</sup> Isaksson Ro, K et al. Counselling for burnout in Norwegian doctors : One year cohort study. *BMJ*. Novembre 2008. Vol 337, 1146-9.

<sup>iv</sup> \*En fonction de 14 éléments : DSE, accès aux DSE par d'autres médecins, à l'extérieur du bureau, par les patients; utilisation courante de commande électronique de tests et d'ordonnances, accès aux résultats de tests, accès aux dossiers d'hospitalisation; utilisation de l'informatique pour rappels, alertes Rx, résultats rapides de tests; diagnostics faciles à énumérer; médication, rappels des patients.

<sup>v</sup> Vision 2015 – Advancing Canada's Next Generation of Healthcare, Canada Health Infoway, 2008.