

# La carte santé Québec

## un projet à poursuivre avec prudence

**E**N DÉCEMBRE DERNIER, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Rémy Trudel, a déposé un avant-projet de loi sur l'instauration d'une carte à microprocesseur, appelée carte santé Québec, qui remplacerait l'actuelle carte d'assurance-maladie. Cette carte à puce serait utilisée non seulement à des fins administratives pour établir l'identité du bénéficiaire et attester l'authenticité de son admissibilité aux services assurés, mais contiendrait aussi un résumé du dossier médical de la personne assurée. Cette carte permettrait aux intervenants habilités d'accéder aux autres systèmes de données ou de renseignements dont la Régie d'assurance-maladie (RAMQ) assume la gestion.

Cet avant-projet de loi fait suite à des expériences pilotes et à de nombreux travaux conduits ces dernières années. Le gouvernement ayant résolu d'aller de l'avant dans l'implantation d'une carte santé et en ayant confié le mandat à la RAMQ, cette dernière a mis sur pied un comité directeur, et ce comité a formé plusieurs autres tables de travail pour préciser le contenu et les modalités de fonctionnement de cette carte. Ces comités réunissent des représentants de l'ensemble des organismes ou des intervenants concernés par ce dossier.

Le résumé des renseignements cliniques auxquels la carte donnerait accès ne pourra se substituer au dossier clinique, d'autant plus qu'en tout temps, une personne peut choisir de ne pas inscrire une information dans ce résumé, de la retirer ou même de ne plus avoir un tel résumé. Le médecin devra se rappeler que ce résumé peut être incomplet. La RAMQ assumerait la garde et la gestion de ces données cliniques et seuls pourraient y avoir accès le titulaire de la carte et les intervenants ayant une carte d'habilitation. L'avant-projet de loi interdit d'utiliser les renseignements sur la santé à des fins de contrôle. Un comité de surveillance dont les membres seront nommés par le gouvernement serait chargé, notamment, d'assurer la protection des renseignements personnels inscrits au résumé des renseignements sur la santé. Des efforts considérables ont été faits

pour protéger la confidentialité des données cliniques inscrites sur cette carte.

Malgré toutes les assurances qui sont apportées, ce projet suscite encore beaucoup d'inquiétude, tant chez les citoyens que les médecins et autres professionnels de la santé. On peut le comprendre. La perspective d'un immense fichier contenant des informations très personnelles sur son état de santé fait peur. Que le gouvernement, par le biais d'une de ses régies, possède cette information suscite chez certains les pires appréhensions quant à l'utilisation qui pourrait en être faite, comme éventuel outil de contrôles et de restrictions.

L'approche du ministère dans ce dossier est prudente, il faut le reconnaître. L'avant-projet de loi permettra de débattre davantage de la question de la confidentialité, mais déjà plusieurs des dispositions qu'on y trouve sont rassurantes. La RAMQ a déjà fait la preuve qu'elle avait un sens élevé de ses responsabilités dans la gestion des données confidentielles qui lui sont confiées. Depuis plus de 30 ans, elle gère des banques de données renfermant des informations très personnelles, et jamais n'a-t-on pu démontrer qu'elle a fait montre de laxisme au chapitre de la confidentialité. Plusieurs autres organismes d'État pourraient s'en inspirer, d'ailleurs. En matière de confidentialité, je souhaiterais qu'on accorde autant d'attention au dossier clinique papier qu'au dossier informatisé, ce qui n'est pas toujours le cas. Il suffit de se trouver dans un corridor d'hôpital pour entendre des informations cliniques concernant tel ou tel patient communiquées à haute voix et d'observer comment, parfois, un dossier papier est trébuché d'un service à l'autre sans autre procédure, et ce, malgré tout le professionnalisme dont font preuve nos archivistes.

Un budget de 159 millions de dollars a été autorisé pour



implanter cette carte. C'est sans doute beaucoup d'argent, mais c'est aussi bien peu pour un projet de cette envergure. Ainsi, on n'a pas prévu de budget pour équiper les cabinets de médecins, qui dispensent pourtant plus de 80 % des soins généraux. Les frais de fonctionnement devront aussi être couverts. Il est évident que les médecins ne pourront prendre à leur charge de telles dépenses. D'aucuns prétendent que cet argent aurait été mieux utilisé pour améliorer l'accès aux services diagnostiques et thérapeutiques. Sans doute y a-t-il davantage urgence à corriger les problèmes actuels d'accessibilité aux soins. L'un ne devra pas se substituer à l'autre, mais plutôt l'améliorer. L'une des plus grandes difficultés appréhendées par de nombreux omnipraticiens est l'appropriation de cet outil dans le cadre de leur pratique. Ces appréhensions sont fondées. Comment concilier le temps requis pour entrer ces données cliniques avec un emploi du temps déjà surchargé ? Dans un mode de rémunération à l'acte, il faudra rémunérer le médecin pour ce travail supplémentaire. Pour plusieurs médecins, surtout ceux qui sont moins familiarisés avec la technologie informatique, l'intégration d'un ordinateur dans le cabinet de consultation sera un défi, sinon un obstacle à surmonter. Comment préserver la relation

patient-médecin tout en regardant son écran et son clavier ? Si nous devons résoudre ces difficultés, les avantages devraient compenser ces inconvénients. L'accès rapide à un résumé de dossier, même incomplet, sera utile. La connaissance immédiate des médicaments pris par un patient et de leurs interactions sera aussi une information précieuse. Enfin, par l'entremise du réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS), la carte santé devra être accompagnée d'un système d'accès des cabinets de médecins aux résultats d'examen de laboratoire et d'imagerie faits dans divers hôpitaux et parfois prescrits par plusieurs médecins.

**N**OTRE SYSTÈME DOIT être modernisé. L'informatisation du réseau de la santé du Québec a déjà un retard considérable. La carte à puce, si l'on sait résoudre les difficultés qui se posent encore, sera un grand pas en avant et deviendra un instrument clinique utile dans la pratique quotidienne du médecin. Il faut poursuivre ce projet, mais avec prudence. ☺

*Renald Dutil, m.d., président*

Le 7 janvier 2002



\*Publicité : Keith Health care Communications

**La version intégrale  
des textes du Médecin du Québec  
est dorénavant disponible  
sur le site de la FMOQ, en format PDF !  
<http://www.fmoq.org>**