



**FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC**

Mémoire de la Fédération des médecins spécialistes du Québec

**Commission des affaires sociales
Avant-projet de loi
sur la carte santé du Québec**

Audiences publiques
Février 2002

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
COMMENTAIRES GÉNÉRAUX	3
1. Les vertus de la carte santé	3
2. L'importance d'optimiser l'utilisation du résumé de renseignements de santé.....	4
3. Les coûts afférents au projet de carte santé	5
COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES	6
CONCLUSION	9

INTRODUCTION

La Fédération remercie les membres de la Commission pour l'invitation à lui faire part de ses commentaires face à l'avant-projet de loi sur la carte santé.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec regroupe 34 associations de médecins spécialistes représentant toutes les disciplines médicales, chirurgicales et de laboratoire exercées au Québec. Au total, 7 500 médecins spécialistes sont membres de la Fédération.

La mission de la Fédération est de défendre et de promouvoir les intérêts économiques, professionnels et scientifiques de ses membres. Au-delà de cette vocation, la Fédération est aussi fermement convaincue de son rôle social et politique et, dans ce contexte, participe activement au maintien d'une accessibilité des soins de santé pour tous les Québécois.

Devant les tensions qui ébranlent notre système de santé, la Fédération des médecins spécialistes du Québec se sent directement interpellée à participer à tout effort pouvant contribuer à l'amélioration du modèle québécois en matière de santé. Intervenante privilégiée du milieu, la Fédération se fait l'écho de ceux et celles qui sont au cœur du réseau de la santé en proposant une vision éclairée et des moyens d'action qui reflètent une pratique moderne de la médecine spécialisée.

C'est donc sous l'angle des soins de santé à la population que la Fédération souhaite intervenir dans le cadre des discussions concernant le projet de loi sur la carte santé.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Dans un premier temps, nous entendons vous faire part de nos commentaires généraux et ensuite de commentaires spécifiques découlant de l'étude article par article de l'avant-projet de loi.

D'abord, trois commentaires généraux s'imposent.

1. *Les vertus de la carte santé*

D'entrée de jeu, nous souhaitons insister sur notre appui indéfectible à tout projet d'informatisation du réseau qui aurait pour effet de permettre l'intégration des divers lieux de prestation de services de santé et la transmission d'informations cliniques visant à optimiser la prestation des soins pour nos patients.

En effet, il est primordial que les médecins disposent de renseignements de santé précis et à jour sur les patients qui les consultent afin de permettre de mieux assurer leur diagnostic et leur traitement. Ainsi, l'accès à des renseignements tels les allergies, les vaccins, les diagnostics confirmés, les antécédents médicaux, la médication, les résultats d'examen de laboratoire ou de radiologie, est primordial afin de permettre un meilleur suivi et traitement des patients.

Différents projets ont déjà été lancés afin de faciliter l'accès aux renseignements cliniques et leur transmission. Mentionnons, à titre d'exemples : le projet de carte santé à microprocesseur à Rimouski; le projet de carte santé à Laval; le projet Arc-en-Ciel de Sainte-Justine; etc.

Aujourd'hui, le gouvernement et le ministre de la Santé nous proposent le projet de carte santé, tel qu'explicité dans l'avant-projet de loi déposé. Comme on a pu le constater, ce projet reçoit un accueil des plus mitigés.

Nous pouvons en effet nous poser plusieurs questions face au projet de carte santé. S'agit-il de la meilleure façon de parvenir aux résultats souhaités? D'autres projets doivent-ils être évalués? La Régie de l'assurance maladie du Québec devrait-elle agir à titre de dépositaire des données? La confidentialité des renseignements de santé des patients est-elle assurée? Etc. Autant de questions, autant de réponses.

Pour la Fédération, les objectifs cliniques visés par ce projet de carte santé sont toutefois louables et auraient pour effet, si rencontrés, de permettre aux médecins de disposer de meilleurs renseignements de santé lors d'une consultation et ainsi leur permettre de prodiguer un suivi et un traitement optimum. Pour cette seule raison, le projet de carte santé s'avère prometteur et mérite d'être poursuivi.

C'est pourquoi la Fédération est disposée à donner la chance au coureur, à croire aux vertus de ce projet et à y donner son appui.

Ceci étant dit, les médecins spécialistes ne sont toutefois pas dupes. Ce projet a depuis ses débuts été décrit et expliqué, autant par les divers intervenants extérieurs que par ceux-là mêmes qui l'ont élaboré, comme un projet répondant à des impératifs de contrôle administratif plutôt qu'à des objectifs cliniques. On a ainsi fait miroiter des économies «fabuleuses» qui pourraient notamment découler du contrôle de l'admissibilité des patients.

Or, la Fédération ne saurait adhérer au projet de carte santé si tel était l'objectif poursuivi. Dans l'état actuel des finances publiques et devant les besoins énormes auxquels est confronté notre système de santé, on ne peut cautionner l'octroi d'un budget de 159 millions \$ à cette seule fin. Il s'agirait là d'une dépense injustifiée.

Ce n'est que récemment que le discours gouvernemental s'est ajusté et que l'on a commencé à insister sur les vertus cliniques du projet de carte santé. Certains croient qu'il ne s'agit là que de poudre aux yeux. Que d'une tactique visant à obtenir le soutien des médecins et de la population! Il va s'en dire que l'on peut être justifié de se questionner. Toutefois, au-delà de ces questionnements, il importe d'examiner les dispositions de l'avant-projet de loi. Il nous est alors permis de constater que la création d'un résumé des renseignements de santé et l'information qui y sera contenue s'avérera bénéfique pour les patients québécois et leurs médecins.

La Fédération est donc disposée à croire à la bonne foi du gouvernement et de son ministre de la Santé et à leur volonté de promouvoir d'abord et avant tout cet outil indispensable d'information qu'offre le résumé des renseignements de santé des patients québécois.

La Fédération entend toutefois suivre de près l'évolution de ce projet de carte santé afin que le gouvernement respecte cet objectif et agisse en conséquence. À ce niveau, bien des modalités demeurent à être définies et des investissements monétaires plus importants qu'estimés devront être effectués afin de garantir le succès de cette opération. C'est ce que nous désirons aborder maintenant.

2. L'importance d'optimiser l'utilisation du résumé de renseignements de santé

L'examen de l'avant-projet de loi nous amène à nous poser plusieurs questions sur les modalités d'application du projet de carte santé et sur leurs impacts sur la pratique médicale.

Quels seront les profils d'accès des divers professionnels appelés à obtenir une carte d'habilitation? Quel sera le rôle du médecin eu égard à la gestion du consentement du patient ? Comment s'effectuera l'inscription des données au résumé de santé? Quelles données devront être inscrites relativement à chaque catégorie de renseignements

prévue à l'article 50? Qui inscrira ces données au résumé? À l'hôpital? En cabinet privé?

Plusieurs éléments demeurent à être déterminés par règlement et nous empêchent donc de nous prononcer sur l'applicabilité de certaines des dispositions de l'avant-projet de loi. La Fédération invite le gouvernement à mieux définir ces modalités dans le cadre du projet de loi à être déposé. Le projet de carte de santé s'avère des plus importants pour l'ensemble de la population et il importe donc de limiter le renvoi aux règlements.

À ce niveau, trois principes importants doivent guider le gouvernement dans la détermination de ces différentes modalités d'application :

- **Ces modalités doivent être développées de façon à optimiser l'utilisation de la carte santé et du résumé des renseignements de santé par les patients et leurs médecins;**
- **Ces modalités doivent être définies de façon à s'adapter à la réalité de la pratique médicale et de la pratique professionnelle, autant en établissement qu'en cabinet privé, et non l'inverse.**
- **Ces modalités doivent être déterminées en concertation avec les intervenants impliqués du milieu de la santé.**

Devant les pénuries actuelles en effectifs médicaux et infirmiers, il importe de ne pas accentuer l'ampleur des tâches administratives des professionnels de la santé, lesquels ont déjà beaucoup de difficultés à satisfaire à la demande de soins de la population. **Le rôle des médecins consiste d'abord et avant tout à soigner leurs patients et on ne saurait remettre en question le temps consacré à cette fin.**

On peut facilement imaginer l'ampleur du travail actuel du médecin qui voit plusieurs dizaines de patients au cours de la journée et l'impact que pourrait avoir toute nouvelle tâche administrative, notamment au niveau de l'inscription des données au résumé de santé du patient! Qui plus est, le résumé de santé ne se substitue pas au dossier médical que le médecin doit constituer et maintenir pour ses patients, autant en établissement qu'en cabinet privé.

L'on doit donc faire en sorte de minimiser le travail administratif requis dans le cadre du projet de carte santé et s'assurer que celui-ci puisse être effectué par des auxiliaires compétents qui pourront assister les professionnels de la santé dans leurs tâches.

3. *Les coûts afférents au projet de carte santé*

Le gouvernement a estimé les coûts du projet de carte santé à un investissement initial de 159 millions \$ et à un coût récurrent de 34 millions \$, le tout afin de permettre des économies d'environ 45 millions \$ par année au titre du contrôle de l'admissibilité au

régime. Tel que mentionné auparavant, la Fédération n'adhère pas à cette approche administrative et manifeste des réserves à l'égard des économies projetées.

L'objectif de ce projet ne doit pas se traduire par ce genre d'économie mais plutôt en fonction de l'optimisation de la prestation de soins aux patients et de l'amélioration de leur suivi et de leur traitement. L'informatisation du réseau et l'accès à une meilleure information clinique vont dans ce sens.

L'atteinte de cet objectif nécessite toutefois un investissement **beaucoup plus important** que celui annoncé par le gouvernement et le ministre de la santé dans le cadre de ce projet de loi. En effet, il est impératif d'assurer notamment l'informatisation des laboratoires et des centres d'imagerie médicale ainsi que la mise en réseau de l'ensemble des lieux de prestations de soins : centres hospitaliers, CLSC, cabinets privés.

À ce niveau, il nous faut déplorer le silence du gouvernement sur l'ensemble des coûts rattachés à ce projet. En ce qui a trait notamment aux cabinets privés de médecins, lesquels constituent une base importante du réseau de santé, on ne peut leur demander d'assumer les coûts reliés à l'acquisition d'équipement et de logiciel informatique et à leur mise en réseau. Les médecins devront être compensés pour tous les coûts reliés à l'implantation de la carte santé.

Le gouvernement doit donc faire preuve de leadership, reconnaître dès maintenant tous les coûts reliés à l'implantation de la carte santé et du résumé des renseignements de santé et annoncer dès maintenant sa volonté d'effectuer les investissements nécessaires à ce niveau. À défaut d'agir de la sorte, le gouvernement ne fera que confirmer les appréhensions de plusieurs à l'effet qu'il n'entend pas promouvoir d'abord et avant tout les vertus cliniques du projet de carte santé.

COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES

Nous entendons maintenant vous faire part de quelques commentaires spécifiques eu égard aux dispositions de l'avant-projet de loi.

Article 17

La notion « d'abonnement » pour l'obtention d'une carte d'habilitation peut laisser sous-entendre le paiement de frais. Or, la Fédération s'oppose à ce que les médecins aient à acquitter quelques frais que ce soit pour l'obtention de leur carte d'habilitation.

Articles 20, 21, 22 et 28

On impose des responsabilités importantes aux médecins qui exploitent un cabinet privé. Il importe de leur permettre d'avoir accès aux ressources nécessaires leur permettant de s'acquitter de ces tâches.

Article 26

Les profils d'accès des divers intervenants devraient être déterminés dans le cadre du projet de loi et non par règlement.

Articles 73 à 81

Le comité de surveillance devrait être indépendant du ministère de la santé et relever plutôt de l'Assemblée nationale.

Article 82

Le gouvernement ne devrait pas se donner le pouvoir d'édicter des règlements sur des matières qui relèvent plutôt de la loi elle-même. Ainsi, la détermination des catégories de personnes susceptibles d'obtenir une carte d'habilitation, les moyens permettant à une personne d'exprimer son consentement et les renseignements contenus au répertoire des intervenants ou au résumé des renseignements de santé font tous l'objet de dispositions spécifiques de la loi et tout ajout ou modification ne saurait être effectué que par modification législative et non par règlement.

Articles 85 et ss.

Les pénalités s'avèrent trop importantes et devraient être reconsidérées.

Article 90

Le texte devrait être modifié de la façon suivante afin de s'assurer que le médecin soit également protégé:

« Une erreur ou une omission faite de bonne foi par une personne dans l'exercice de ses fonctions *ou de sa profession* ne constitue pas une infraction au sens de la présente loi. »

Articles 93 et 110

On conditionne la rémunération d'un professionnel de la santé pour les services qu'il dispense à l'obtention préalable, auprès de la RAMQ, d'une attestation de l'admissibilité et de la couverture d'une personne aux services assurés. Or, comment le professionnel pourra satisfaire à cette obligation et quels seront les renseignements à fournir à cette fin?

Il nous faut à nouveau insister sur l'importance de faire en sorte que le projet de carte santé ne soit pas créateur de tracas administratifs additionnels pour les médecins. L'interaction entre la vérification de l'admissibilité du patient et la facturation des services dispensés par les médecins ne doit pas être plus complexe qu'actuellement. Le médecin a le droit d'être rémunéré pour les services qu'il dispense et les modifications

envisagées ne doivent pas avoir pour effet de remettre ce principe en question ou de rendre son exercice plus difficile.

De plus, nous comprenons que la vérification de l'admissibilité ne sera pas nécessairement effectuée par le médecin mais plutôt par les préposés à l'admission. Comment peut-on alors requérir que le médecin obtienne lui-même de la Régie l'attestation de l'admissibilité? Nous sommes d'avis qu'au deuxième paragraphe des articles 93 et 110, la référence à « *s'il a préalablement obtenu de la Régie l'attestation de l'admissibilité et de la couverture de cette personne aux services assurés* » doit être modifiée pour se lire plutôt « *si l'attestation de l'admissibilité et de la couverture de cette personne aux services assurés a préalablement été obtenue de la Régie* ».

Article 118

Les modalités d'obtention de l'attestation d'admissibilité demeurent à être déterminés par règlement. Or, il importe d'en divulguer la teneur dès maintenant afin de pouvoir se prononcer sur les exigences prévues à la loi.

CONCLUSION

La Fédération réitère son appui à un projet de carte santé dont l'objectif premier et principal consiste à favoriser l'informatisation du réseau et la transmission des données cliniques de santé des patients.

Cet objectif ne pourra être atteint que si les modalités d'application de projet de carte santé sont définies de façon à assurer la participation des patients et de leurs médecins à la création, à la mise à jour et à l'utilisation du résumé des renseignements de santé. De plus, ces modalités d'application doivent être élaborées en concertation avec les intervenants impliqués du milieu de la santé.

Finalement, le gouvernement doit s'engager à effectuer tous les investissements reliés à l'informatisation et à la mise en réseau de l'ensemble des lieux de prestation de services de santé, lesquels s'avèrent supérieurs à ce qui a été annoncé.

