

## L'informatique où en sommes-nous ?

**À** L'ÈRE OU L'INFORMATIQUE est présente partout dans notre société, comment se fait-il que le monde de la santé accuse autant de retard ? Depuis une décennie, combien de projets ont vu le jour et combien d'argent y a-t-on investi ou englouti ? Les obstacles sont multiples. Ces différents projets étaient probablement inadéquats pour des raisons soit technologiques, financières ou politiques. Le plus récent exemple en importance est le dossier « Carte Accès Santé Québec ». Par ailleurs, les attentes des utilisateurs sont grandes. Pensons à la diversité des besoins des médecins selon leur type de pratique ou selon leur milieu de travail, aux enjeux touchant la confidentialité ou encore à l'aspect de la conservation des données cliniques.

De plus, rappelons-nous seulement l'expérience d'informatisation des groupes de médecine de famille (GMF) qui a été faite dans la précipitation. Cet exemple est loin de prouver aux médecins qu'ils améliorent leur qualité de pratique en s'informatisant. Pourtant, l'informatisation du réseau devrait servir à améliorer la qualité, l'accès et la prestation des soins de santé. D'ailleurs, nos patients sont souvent surpris et déçus de la lenteur des communications entre nous et le réseau dans son ensemble.

### Que nous réserve donc l'avenir ?

Récemment, le projet de loi 83 a été adopté à l'Assemblée nationale et un de ses volets touche



Photo : Emmanuèle Garnier

l'informatique. En effet, on y définit l'encadrement de la circulation de l'information et on y autorise la conservation par le réseau public des données sur une base régionale. Ceci ouvre donc la voie au projet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du dossier santé électronique inter-opérable du Québec (DSEIQ), projet financé en partie par Inforoute Canada et qui constitue, pour le MSSS, le fondement de l'informatisation de son réseau.

Précisons tout de suite que le DSEIQ n'est pas le dossier médical de l'omnipraticien. Il contiendra

plutôt les catégories de renseignements suivantes : données d'identification de la personne concernée, résultats d'examen de laboratoire et autres tests diagnostiques, résultats d'imagerie médicale, contacts professionnels, allergies et intolérances, données immunologiques, médicaments et fournitures d'ordonnance et, enfin, données d'urgence. L'inclusion de toutes les données se fera par étapes. Actuellement, la planification est en cours et le déploiement, qui se fera progressivement, devrait commencer à l'été 2006. Les utilisateurs prévus du DSEIQ sont les 16 000 médecins, les 55 000 infirmières et les 24 000 autres professionnels du Québec. Il s'agit là d'un projet à la fois ambitieux et complexe visant uniquement, selon le MSSS, des fins cliniques et non administratives ou de recherche.

Il est bien connu que dans la grande majorité des cas, la porte d'entrée du système de santé est

le médecin de famille. Nous devons donc être au premier rang des interlocuteurs du MSSS lors de la mise en place du DSEIQ, et un plan de communication efficace devrait être mis sur pied.

Certaines autres conditions de succès sont incontournables lors de l'instauration d'une innovation de cette ampleur, notamment la gestion du changement. Nos gouvernants ont probablement appris l'importance qu'ils doivent accorder à la gestion du changement lors de la mise en place de ces nouvelles ressources informationnelles. En effet, chaque utilisateur ou regroupement d'utilisateurs a sa propre personnalité, son propre mode de fonctionnement et sa propre culture que l'on doit respecter. Afin de favoriser la plus grande adhésion possible, on ne doit pas sous-estimer l'environnement de chaque milieu, les efforts liés aux nouvelles façons de faire ainsi que le rythme de transition.

Une autre condition de succès est la solidité et la fiabilité du réseau de télécommunication mis en place et, à ce jour, aucun projet, si ce n'est le RTSS (réseau de télécommunications sociosanitaires), n'a fait ses preuves. Or, un médecin qui est en consultation avec un patient ne peut se permettre de travailler avec un outil dont la vitesse est fluctuante ou dont la fiabilité est incertaine. Il y va de la sécurité de nos patients et de la confiance investie dans ce système de communication.

La formation et l'accompagnement offerts aux médecins utilisateurs vont de soi lors du déploiement d'un tel système. C'est un gage d'une utilisation optimale de ce nouvel outil de travail, d'une meilleure productivité et d'un sentiment de satisfaction chez l'utilisateur.

Jusqu'à tout récemment, les cabinets privés n'existaient pas dans le langage de nos élus et de leurs fonctionnaires. Puis, lentement, nous avons pris notre place dans le discours public allant même jusqu'à devenir des partenaires incontournables. Nous commençons enfin à être des membres à part entière de ce réseau de la

santé. Et, à ce titre, tous les omnipraticiens devraient avoir accès au DSEIQ pour le bénéfice de leurs patients. Que les omnipraticiens exercent en établissement ou en cabinet privé, qu'ils soient regroupés en GMF ou non, tous doivent être sur un pied d'égalité.

Quant au financement, il faudra tenir compte de plusieurs facteurs, dont la participation du médecin pour adopter une nouvelle technologie, la formation nécessaire à une bonne utilisation ainsi que le temps consacré par lui-même et son personnel pour bien s'approprier le nouvel outil de travail. L'Ontario nous a donné un bel exemple des efforts et de l'argent investis afin de s'assurer de la réussite du réseau d'informatisation et de son utilisation par les médecins. Le MSSS devrait s'en inspirer. La FMOQ a déjà inscrit dans son Entente générale des dispositions lui permettant de négocier les crédits requis pour compenser les médecins de cabinets privés pour les coûts divers liés à l'informatisation.

Enfin, n'aurions-nous pas avantage à ce que les cabinets privés soient branchés directement sur le RTSS au même titre qu'un établissement? À voir tous les efforts et tout le temps consacrés au fonctionnement d'un réseau parallèle, à voir toute la complexité afin d'aboutir finalement au RTSS, nous avons probablement affaire à des économies limitées, mais surtout à une moins grande fiabilité. La robustesse et la fiabilité du système doivent être au rendez-vous. Le gouvernement travaille d'ailleurs à la migration du RTSS I vers le RTSS II pour plus d'efficacité. Les omnipraticiens devraient pouvoir bénéficier de cette innovation au même titre que les fonctionnaires.

Lors de la mise en place du DSEIQ, la marge d'erreur pour le MSSS doit être mince. La FMOQ y veillera.

*D<sup>r</sup> Claude Saucier*  
Secrétaire général de la FMOQ

Le 21 janvier 2006