

Carte de santé: un pilier des réseaux de santé

I. Cassis, M. Della Santa

La santé est une des préoccupations principales de la population en Suisse [1]. Bien que le fonctionnement du système de santé satisfasse largement la majorité de nos citoyens et de notre classe politique, l'évolution des coûts de la santé menace l'intégrité de ce même système. Afin de pouvoir maintenir ses prérogatives, il est nécessaire de trouver un équilibre entre efficacité, efficience et équité. L'efficacité est entendue comme la capacité du système à produire les résultats attendus, l'efficience comme l'allocation optimale des ressources disponibles (rapport entre les coûts et les résultats obtenus), et l'équité comme le droit d'accès aux soins (égalité) et la reconnaissance des besoins spécifiques de chacun (justice).

Déjà au début des '90 le Conseil d'Etat du Canton du Tessin (CdE) commença à examiner les possibilités de modérer l'évolution des coûts dans le domaine de la santé. Cette réflexion coïncidait avec les travaux préparatoires de la LAMal [2] et les arrêtés fédéraux urgents destinés à freiner l'évolution des coûts de la maladie. En octobre 1995 le CdE exprima, dans son objectif programmatique de «protection de l'exclusion», la nécessité d'une coordination des services socio-sanitaires stationnaires, semi-stationnaires, ambulatoires et à domicile (spitex) pour favoriser la répartition optimale des usagers dans les divers services et offrir des prestations plus appropriées, donc à des coûts inférieurs pour les mêmes résultats [3].

Un système de santé est un dispositif complexe, multifonctionnel, et se compose d'une multitude d'acteurs aux compétences variées et aux intérêts spécifiques structurellement complémentaires, mais parfois conflictuels d'un point de vue conjoncturel. Dans certains cas les logiques privées ne permettent pas aux acteurs de santé de poursuivre l'objectif de stabilité du système qui correspond pourtant à un intérêt collectif. Pour cette raison le CdE décida en 1998, dans le cadre du projet de réforme New Public Management «*Amministrazione 2000*», d'élaborer un projet apte à «créer les conditions idéales pour favoriser l'utilisation correcte des structures et des services de santé» [4]. On cita parmi les possibles domaines d'intervention «la culture, les phénomènes sociaux avec impact sanitaire, la coordination opérationnelle, les encourage-

ments, la diffusion technologique et la planification».

Le développement du projet qui a suivi se base justement sur la diffusion technologique, la culture et les phénomènes sociaux. Le projet doit en substance fournir aux principaux acteurs de santé du Canton l'inspiration nécessaire pour des choix stratégiques à moyen et long terme, qui soient en mesure de promouvoir coordination et coopération. Le système de santé est indéniablement vaste et généreux, mais en même temps complexe, redondant et fragmenté. Ce projet veut – en substance – servir de détonateur et catalyseur d'un processus de changement culturel à réaliser avec les principaux acteurs de santé du canton (professionnels de la santé, patients, assureurs).

Les nouvelles technologies de gestion de l'information, par nature neutre face aux équilibres de pouvoir du monde de la santé, ont été identifiées dès le début comme constituant la meilleure stratégie pour atteindre les objectifs. Etant donné la complexité et la fragmentation du système de santé, il apparaît essentiel de rendre plus efficace l'échange d'informations entre ses acteurs, en permettant ainsi une amélioration de l'efficience mais aussi une plus grande sûreté (*privacy*) et meilleure qualité des soins.

Plusieurs instruments de santé électronique (*eHealthCare*) ayant un possible impact sur le dispositif organisationnel ont été passés en revue: de la télé-médecine au dossier patient informatisé, de la carte santé au réseau de santé informatisé. Chaque instrument a ensuite été étudié en matière de faisabilité et opportunité d'introduction. Après un processus de concertation, les partenaires du projet décidèrent de concentrer leurs énergies sur la carte de santé électronique.

Instrument banal à première vue, et donc neutre du profil des émotions, celui-ci possède en revanche de grandes potentialités pour modifier radicalement les habitudes des patients et professionnels de la santé. Soit en tant que moyen de transport des données (contenues dans un microprocesseur), soit comme clef d'accès électronique au réseau, la carte représente un moyen de pilotage et d'harmonisation du réseau informatique médical naissant et plus encore, un symbole de la centralité du patient dans le système de santé. C'est justement au niveau de cette

Projet «Rete sanitaria»
(www.retesan.net), Service du médecin cantonal, Département de la santé et de la socialité, Bellinzona

- 1 Baromètre des préoccupations 2001. GfS, Berne, 2001.
- 2 Loi approuvée le 18 mars 1994 et entrée en vigueur, après referendum, le 1^{er} janvier 1996.
- 3 Rapport du Grand Conseil sur les lignes directrices et sur le plan financier 1996–1999. CdS, octobre 1995.
- 4 Rapport du Grand Conseil sur la troisième mise à jour des lignes directrices et du plan financier 1996–1999. CdS, novembre 1998 (page 20).

Correspondance:
Dr Ignazio Cassis, MPH
Medico cantonale
Via Dogana 16
CH-6501 Bellinzona

dernière propriété, c'est-à-dire le fait d'être un instrument technologique apte à soutenir le processus d'autodétermination du patient (*empowerment*), que se trouve un potentiel pour révolutionner le rôle actuel que ce dernier joue dans le système, lui permettant ainsi de mieux assumer ses responsabilités.

Ces considérations sont confirmées par l'expérience acquise dans la majeure partie des pays européens (de façon particulière en Allemagne, en France et en Italie), mais aussi au Canada, aux Etats-Unis et au Japon, où la carte est introduite non seulement dans le but de faciliter les procédures administratives (Carte d'assuré), mais aussi d'améliorer la qualité des soins administrés (Carte sanitaire). Au cours du mois de mars 2002 l'Union Européenne, dans le cadre de sa politique sociale et de l'emploi, a décidé d'introduire une Carte d'assuré obligatoire.

En vertu des accords bilatéraux, la Suisse est ainsi incitée à s'équiper elle aussi d'une carte à microprocesseur euro-compatible, ce que le Conseil Fédéral a mis à l'étude dans le cadre de la deuxième révision LAMal, actuellement en discussion aux Chambres. Toutefois, la politique de santé étant de compétence cantonale, c'est au niveau cantonal – et non fédéral – qu'un tel instrument peut être légitimement développé au delà des limites d'une simple carte de comptabilité et d'assurance. Une carte de santé est en effet un véritable instrument de pilotage du système de santé, dont les considérations d'assurance forment uniquement un sous-groupe. Le Conseil Fédéral, sensible à ce problème, a invité le Canton du Tessin – dont le projet est explicitement présenté dans le message relatif à la carte d'assuré (art. 42 a) – à collaborer au développement de la Carte d'assuré, en utilisant les compétences accumulées durant ces dernières années.

La future Carte de santé, basée sur les standards internationaux, offrira par exemple au patient la possibilité d'enregistrer certaines données d'urgence, les allergies, les vaccinations, la thérapie pharmacologique, ainsi que son anamnèse médicale essentielle. La possibilité d'accéder à ces informations permet aux professionnels de la santé de sauver des vies et d'éviter des souffrances inutiles, en contenant les coûts. La possibilité d'utiliser la Carte de santé comme clef d'accès électronique au réseau informatique sanitaire naissant, promet cependant des résultats encore meilleurs. Durant cette phase de constitution du réseau, l'introduction de la carte offre implicitement la garantie d'une communication sûre d'un acteur à l'autre. En d'autres termes, le réseau de santé informatisé se destine à un

développement harmonieux autour de l'élément fédératif que représente la carte.

L'opportunité de garantir la complémentarité de la Carte de santé avec le Réseau informatisé se trouve renforcée par l'Accord de collaboration paraphé en août 2002 entre le Département de la santé et de la socialité du canton du Tessin et le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Genève. Ce dernier est effectivement en train de définir les conditions pour la création d'un Réseau communautaire d'informatique médicale (RCIM), accessible par l'intermédiaire d'une clef (p. ex. Carte de santé), dans le respect des droits du patient. La composante technologique des deux projets occupe en fin de compte un rôle mineur: le vrai défi est dans les deux cas de nature culturelle. Les services et les structures qui recourent aujourd'hui à l'informatique dans le déroulement des pratiques médicales sont rares; pour cette raison, ses qualités et ses défauts nous sont encore en partie inconnus, ce qui peut provoquer facilement incompréhensions et préjugés. Un exemple: la protection de la sphère privée. A ce propos, il est opportun de rappeler que les problèmes posés aujourd'hui par l'actuel système de transmission des informations médicales ne sont de loin pas résolus: poste, téléphone et fax n'offrent aucune garantie quant au lecteur final; dans certaines structures les archives sont accessibles sans contrôle particulier. L'introduction de la Carte de santé et la mise en réseau des professionnels permettra en revanche au patient de décider systématiquement à qui autoriser l'accès aux informations le concernant.

L'expérience, par exemple celle du milieu bancaire (carte ec), montre que l'introduction d'un nouveau système implique toujours un long processus d'apprentissage et d'appropriation. Pour cette raison, en accord avec les partenaires du projet, il a été décidé de démarrer le processus avec un projet pilote destiné à favoriser le changement culturel et à confirmer les choix opérationnels qui concernent l'emploi de la Carte de santé. Après une première période préparatoire de 18 mois, durant laquelle les participants seront définis,* les cartes seront fabriquées, et le personnel de santé sera formé, l'expérimentation de la carte pourra être réalisée dans la région urbaine de Lugano. Durant cette période plusieurs initiatives permettront de sensibiliser l'entière population cantonale. A la fin de la phase pilote, grâce à une meilleure compréhension et à l'acceptation des instruments de santé électronique, il sera possible modifier la base légale existante (Loi cantonale

* Actuellement nous prévoyons la participation d'au maximum 3000 à 4000 patients et 300 à 400 opérateurs sanitaires qui travaillent dans des cabinets médicaux, pharmacies, structures stationnaires publiques et privées, services d'ambulance et d'assistance et soin à domicile.

sur la santé publique), de manière à étendre l'utilisation de la carte à tout le Canton et de même, à soutenir la création homogène du réseau informatique de santé. Il s'agit d'une stratégie pragmatique, nécessitant du temps, mais qui offre la possibilité à l'Etat de définir les règles permettant de poursuivre des intérêts collectifs et de préserver les droits des patients. Cette stratégie qui nécessite le consentement de tous les différents acteurs est de plus conforme à la culture helvétique de recherche du consensus.

Dans cette optique nous sont parvenues les encouragements de divers observateurs externes, tout d'abord du Département fédéral de l'intérieur (en particulier OFAS) qui suivent avec attention l'évolution du projet; mais aussi des encouragements d'autres cantons et associations professionnelles. L'Office fédéral de la technolo-

gie et de la formation professionnelle (Département fédéral de l'économie) a aussi explicitement reconnu la validité du projet par sa capacité d'innovation, son rôle pionnier au niveau national, et sa recherche du consentement des différents partenaires.

Finalement, cette initiative de la République et Canton du Tessin enrichit et complète – par son action transversale – les différentes initiatives relatives à l'offre et à la demande des prestations de soins. En faisant le bilan des grandes difficultés qui accompagnent toutes les recherches de mesures de limitation de la croissance des coûts de la santé, il apparaît de plus en plus clair que seule une stratégie mixte visant aussi bien la demande que l'offre, peut susciter des espoirs de succès.

eHealthCare.ch 03

Nouvelles technologies et technologie de l'information
en médecine et santé publique


Conférence et foire spécialisée

Université Zurich-Irchel, 16 – 17 octobre 2003

Thème principal: Le patient à l'ère informatique

www.eHealthCare.ch

Leading Mediapartner:

 EMH Editions médicales suisses SA