

LES SYSTÈMES D'INFORMATION CLIENTÈLE DANS LES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ

Des intentions cachées

La nécessité de procéder à une très vaste collecte, analyse et diffusion de renseignements nominatifs n'a fait l'objet d'aucune démonstration qui soit convaincante.

La travailleuse sociale sera-t-elle d'un plus grand secours auprès d'un jeune toxicomane le jour où son bureau sera relié par informatique à la RAMQ, au MSSS et à l'Agence de la Santé et des services sociaux ?

Quelles sont les véritables intentions des autorités publiques lorsqu'elles choisissent de mettre en place ces nouvelles technologies ? Améliorer les soins, augmenter la performance, surveiller les coûts, contrôler les décisions cliniques, rationner, tarifier ou privatiser certains services, sanctionner les citoyens qui demandent davantage de soins que la moyenne? Dans un contexte politique de contrôle des coûts, de gestion de la performance et de recherche de nouvelles sources de financement, cette mise en relation des données cliniques et financières devient rapidement un outil de contrôle.

Création d'un fichier psychosocial électronique

Sous le couvert de systèmes d'informations clientèle, l'État est en train de faire indirectement ce qu'il n'ose faire ouvertement: procéder graduellement à la création d'un dossier psychosocial électronique en contournant les règles de la confidentialité.

Ces renseignements sont les plus intimes qu'une administration puisse détenir sur sa population: on y retrouve des informations sur la santé mentale des usagers et celle de leurs proches, des informations sur la violence familiale, sur les abus sexuels, etc. Des informations qui permettent au professionnel d'évaluer les problèmes du client et d'offrir un meilleur traitement, mais qui peuvent, si elles sont révélées, se retourner contre la personne qui demande de l'aide et devenir une entrave à s'affranchir de ses problèmes et de son passé. La mise en réseau de ces renseignements nominatifs compromet les fondements de la relation d'aide puisque rien ne nous garantit que les informations que nous recueillons sur nos clients ne seront pas utilisées à des fins de surveillance ou de répression.

Création d'un fichier central nominatif des usagers des services sociaux et de santé

Une fois inscrits aux fichiers centraux de la RAMQ, ces renseignements nominatifs deviendraient accessibles aux organismes publics, soit dans le cadre de leurs attributions, soit aux fins d'une enquête. Les tribunaux pourraient aussi obliger leur divulgation dans le cadre de poursuites, révélant alors ces renseignements à des compagnies d'assurance ou à des employeurs.

La création d'entrepôts de données personnelles, surtout d'entrepôts centralisés, soulève de sérieuses questions éthiques et juridiques. L'acuité de ces questions est d'autant plus forte lorsque ces entrepôts de données sont constitués à partir de renseignements cliniques recueillis à des fins cliniques. Est-il acceptable de constituer des mégabases de données cliniques sans que les personnes concernées y consentent, voire sans même qu'elles ne le sachent?

Il est certain que ces fichiers seront un objet de convoitise des employeurs, des assureurs, des institutions et bureaux de crédit, des agences sociales, du Bureau des renseignements médicaux, corps policiers, pirates de l'informatique et commerçants d'informations. L'existence même de ces entrepôts de données et la facilité avec laquelle il est maintenant possible d'apparier ou de croiser des banques de données accroît le risque que soient dressés des profils sur les individus.

Des technologies au service des hommes d'affaires, politiciens et gestionnaires

Les promoteurs de ces technologies sont exclusivement des hommes d'affaires, politiciens et gestionnaires. Les intervenants du milieu clinique tout comme ceux du milieu de la recherche ont été systématiquement exclus de tous les comités décisionnels présidant l'instauration de ces systèmes d'information où seules sont valorisées les expertises techniques et économiques.

Ingérence des appareils administratifs de l'État dans la relation clinique

Ces systèmes de collecte de données favorisent l'ingérence croissante des appareils administratifs de l'État dans la relation clinique entre l'utilisateur et le professionnel.

Nous ne pourrions plus dire à nos clients "tout ce que j'écris dans votre dossier restera confidentiel". Or l'ingrédient essentiel de la relation d'aide est la confiance que place l'utilisateur envers la personne à qui elle se confie. Toute interférence dans cet échange privé de renseignements peut entraîner la rupture de cette relation.

Ce principe est d'autant plus important qu'un usager pourra refuser de communiquer des renseignements nécessaires à sa réadaptation si les garanties de confidentialité sont déficientes. Ainsi, une personne qui consomme des drogues pourrait être réticente à s'incriminer elle-même ou à incriminer des personnes de son entourage sans une garantie absolue de confidentialité.

Normalisation des pratiques

Le SIC-SRD "*prévoit un maximum de trois raisons d'intervention et de trois actes pour décrire une intervention*",

Le "*Projet Intégration Jeunesse*" (système d'information clientèle PIJ) mentionne qu'il s'agit d'une "*application d'intelligence artificielle utilisée par les intervenants lors de la réception et de l'évaluation des cas signalés...(.) facilitant le travail de l'intervenant en termes de raisonnement clinique*".

Ces systèmes ont clairement pour objectif la standardisation des pratiques cliniques, notamment par l'introduction de protocoles et de modèles d'intervention calqués sur le modèle médical.

Le but recherché serait d'accroître la productivité et l'efficacité, et maîtriser enfin le facteur humain qui, en raison de son imprévisibilité, génère des coûts exorbitants pour le système. En réalité, ces normes qui fixent le modèle d'intervention ("les meilleures pratiques") sont surtout des outils de gestion servant à mesurer et à contrôler le rendement des employés.

Pourquoi éviter la centralisation des informations personnelles ?

Essentiellement pour atteindre l'objectif suivant : préserver l'individu contre la toute-puissance de l'État. Cet objectif sera atteint si des profils sur les individus ne peuvent être dressés et si le citoyen peut avoir l'assurance que des décisions à son sujet ne pourront être fondées sur des renseignements personnels colligés à son insu ou utilisés à des fins qu'il ignore.

Coalition pour la défense de la confidentialité dans les services sociaux et la santé