

Frequently Asked Questions (FAQ) sur le thème du

Dossier électronique du patient (DEP)

Pour les associations cantonales de CURAVIVA Suisse et les institutions membres.

Table des matières

Qu'est-ce que le DEP ?	2
Pourquoi un DEP ?	2
Comment fonctionne le DEP ?	2
Qui doit proposer un dossier électronique du patient ?	3
Qui peut avoir accès au DEP ?	3
Que sont les communautés et les communautés de référence ?	4
Quelles sont les communautés et les communautés de référence à disposition ?	5
Quelles sont les restrictions concernant l'affiliation aux communautés et communautés de référence ?	5
Quelle communauté ou communauté de référence me convient ?	5
Quels sont les principaux aspects des prestations que je devrais discuter plus particulièrement avec la communauté ou la communauté de référence ?	6
Dans quel délai les institutions médico-sociales et les institutions pour personnes en situation de handicap, dont les prestations sont soumises à la LAMal, doivent-elles introduire le Dossier électronique du patient (DEP) ?	7
Le retard de l'affiliation des hôpitaux a-t-il un impact sur le délai de mise en œuvre dans les établissements médico-sociaux et institutions pour personnes en situation de handicap ?	7
Comment les communautés et communautés de référence financent-elles les plateformes DEP ?	7
Qui paie les coûts liés au DEP dans les institutions ?	8
Quelle est la différence entre la solution du portail DEP et une intégration complète ?	9

Qu'est-ce que le DEP ?

Le DEP est librement ouvert par une patiente ou un patient et contient toutes les données et documents pertinents pour les traitements. La patiente ou le patient décide non seulement si elle ou il souhaite ouvrir ou non un DEP, mais également quels sont les professionnels de la santé qui ont accès à ce dossier. Chaque accès au DEP fait l'objet d'un protocole et peut être vu par la patiente ou le patient.

Le DEP donne ainsi accès aux principales informations pertinentes pour la santé, en tout temps et en tout lieu, à toutes les personnes impliquées ayant reçu les droits d'accès correspondants.

Pourquoi un DEP ?

Donner accès aux informations pertinentes pour des traitements aux différents professionnels impliqués dans ces traitements a non seulement un impact positif sur la qualité du traitement, mais permet également d'améliorer le processus de soins et de renforcer la sécurité du patient.

En ce qui concerne plus particulièrement les résidentes et résidents des institutions de soins, on peut par exemple songer aux détails d'un diagnostic ou à un transfert à l'hôpital : pour autant qu'ils disposent des droits d'accès au DEP, les professionnels de santé externes peuvent prendre directement connaissance des principales informations de santé. Et inversement, le DEP permet aussi aux professionnels de santé dans les institutions de soins de consulter les informations et documents importants, comme des résultats d'examen ou un rapport de sortie de l'hôpital. Par ailleurs, un échange d'informations rapide et complet concernant la médication est particulièrement important pour des résidentes ou résidents souffrant de pathologies multiples et de maladies chroniques. À cet effet, le DEP constitue donc aussi une aide précieuse.

Comment fonctionne le DEP ?

Le DEP est en quelque sorte un « système secondaire », tandis que la documentation clinique interne à l'établissement (p. ex. le dossier de soins) est définie comme le « système primaire ». Le système primaire et le système secondaire forment deux systèmes fonctionnant indépendamment l'un de l'autre, mais qui se complètent l'un l'autre ponctuellement.

Le système primaire, c'est-à-dire le dossier de soins informatisé, constitue la base de toutes les décisions relatives aux traitements et documente les interventions soignantes et médicales internes. En revanche, en tant que système secondaire, le DEP ne contient que les principales informations potentiellement importantes pour le suivi thérapeutique. Le DEP ne recouvre donc pas le même contenu que les systèmes primaires des professionnels de la santé, dans la mesure où toutes les informations du système primaire ne sont pas pertinentes en soi pour le traitement. Le DEP constitue davantage le lien entre les données et documents pertinents pour le traitement provenant de différents systèmes primaires. Les documents originaux établis dans l'institution restent à chaque fois dans leur système primaire. Seules des copies sont enregistrées dans le DEP. À l'inverse, des documents particulièrement importants peuvent être extraits du DEP et enregistrés comme copies dans le système primaire des professionnels de la santé.

L'accès aux documents contenus dans le DEP par des professionnels de la santé peut se faire de deux façons : soit l'inscription peut se faire en ligne sur un site web réservé aux professionnels de la santé (portail d'accès), soit le logiciel de leur système primaire donne un accès direct

au DEP (voir aussi « Quelle est la différence entre la solution du portail DEP et une intégration complète ? »).

Qui doit proposer un dossier électronique du patient ?

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) oblige les hôpitaux, les maisons de naissances et les établissements médico-sociaux à s'affilier, dans le délai imparti, à une communauté ou à une communauté de référence certifiée, et à mettre ainsi les données à disposition dans le DEP. Cette obligation vaut pour les institutions qui décomptent des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et qui sont admises au titre d'hôpital ou d'établissement de soins selon l'art 39 al. 1, resp. art. 49 al. 4, de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal). Peuvent également être concernées par la loi les institutions ou les structures qui ne décomptent que partiellement des prestations à charge de l'AOS. Pour les établissements de santé et les professionnels de la santé qui interviennent dans le domaine ambulatoire, il n'y a pas de telle obligation au niveau fédéral.

Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP)

Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal)

Si les institutions et les établissements ne respectent pas leur obligation légale dans un délai de trois ans (hôpitaux), respectivement de cinq ans (maisons de naissances et établissements médico-sociaux), le canton les retirera de la liste des hôpitaux, resp. des établissements de soins (voir aussi « Dans quel délai les institutions médico-sociales et les institutions pour personnes en situation de handicap, dont les prestations sont soumises à la LAMal, doivent-elles introduire le Dossier électronique du patient (DEP) ? »)

Il n'est pas toujours aisé de répondre à la question de savoir qui doit proposer un DEP et elle doit être examinée de cas en cas. Dans le cadre de la fiche d'information « Qui doit proposer un DEP ? », eHealth Suisse évoque les cas de figure du centre de soins palliatifs, du foyer pour adultes handicapés et de la fusion de fournisseurs de prestations stationnaires et ambulatoires.

Qui doit proposer un DEP ? (fiche d'information eHealth Suisse, 2017)

Qui peut avoir accès au DEP ?

L'art. 9 al. 1 de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) régit l'accès au DEP par les professionnels de la santé. Selon l'art. 2 lit. b LDEP, un professionnel de la santé est donc un « *professionnel du domaine de la santé reconnu par le droit fédéral ou cantonal qui applique ou prescrit des traitements médicaux ou qui remet des produits thérapeutiques ou d'autres produits dans le cadre d'un traitement médical* ».

Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) en allemand

Il faut ensuite une qualification professionnelle. Les registres professionnels fédéraux et cantonaux permettent de contrôler si un professionnel de la santé dispose effectivement des qualifications professionnelles requises. La fiche d'information de eHealth Suisse fournit toutes les informations utiles à ce propos.

Qui peut avoir accès au DEP ? Les professionnels de la santé au sens de la LDEP (Fiche d'information de eHealth Suisse, 2017)

En outre, le professionnel de la santé doit être impliqué dans le traitement en cours d'une patiente ou d'un patient. L'art. 2 lit. c de la LDEP définit le traitement lui-même de la façon suivante : « (...) *tout acte exécuté par un professionnel de la santé dans le but de guérir ou de soigner un patient ou de prévenir, dépister ou diagnostiquer une maladie ou d'en atténuer les symptômes* ».

Dans les institutions qui ne décomptent pas de prestations stationnaires à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), il faut examiner au cas par cas pour savoir si les critères du traitement sont remplis. La fiche d'information d'eHealth Suisse (2017) « Qui peut avoir accès au DEP? Les professionnels de la santé au sens de la LDEP » fournit toutes les informations utiles à ce propos.

Le contrôle, respectivement la vérification des qualifications professionnelles et du contexte du traitement sont de la responsabilité des communautés ou des communautés de référence (cf. point 1.3.3 lit. c de l'annexe 2 ODEP-DFI et art. 9 al. 2 lit. b LDEP).

Enfin, les professionnels de la santé peuvent mandater des auxiliaires pour traiter les données et les documents contenus dans le DEP. « *Les professionnels de la santé peuvent recourir à du personnel auxiliaire pour traiter à leur place les données et les documents dans le DEP. À travers ces activités, des personnes qui ne tombent pas sous la définition de « professionnels de la santé » selon la LDEP (voir fiche d'information « Qui peut avoir accès au DEP ? Les professionnels de la santé au sens de la LDEP »), mais qui agissent sous la responsabilité d'une telle personne, peuvent donc avoir accès au DEP. Il peut s'agir, par exemple, d'assistantes médicales qui déposent des documents dans le DEP ou en téléchargent à partir du DEP sur mandat d'un médecin* » (eHealth Suisse, fiche d'information « Recours à des auxiliaires pour le traitement des données du DEP », 2017, p. 1). Les patientes et les patients doivent cependant être informés du fait (cf. point 6.1.5 lit. e de l'annexe 2 ODEP-DFI).

Recours à des auxiliaires pour le traitement des données du DEP (Fiche d'information eHealth Suisse, 2017) en allemand

Que sont les communautés et les communautés de référence ?

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) prévoit la constitution de communautés et de communautés de référence (art. 10 LDEP).

Loi fédérale sur le dossier électronique du patient

Une communauté est le regroupement de professionnels de la santé et de leurs établissements. Elle doit s'assurer que les données du dossier électronique du patient soient accessibles pour les patientes et patients ainsi que pour les professionnels de la santé, et que chaque accès et traitement de données soient consignés.

Une communauté de référence est une communauté (cf. ci-dessus) qui propose des prestations supplémentaires pour les patientes et patients. Ainsi, un DEP peut être ouvert et fermé auprès d'une communauté de référence, laquelle veille, par exemple, à la conservation des déclarations écrites de consentement et à la gestion des droits d'accès.

Les communautés et communautés de référence mettent à disposition l'environnement technique et organisationnel pour le fonctionnement du DEP. Afin de pouvoir assurer la protection et la sécurité des données et garantir l'interopérabilité entre les différentes communautés et communautés de référence, le droit d'exécution de la LDEP fixe les critères techniques et organisationnels.

Droit d'exécution de la LDEP

Tandis que l'affiliation des professionnels de la santé du domaine ambulatoire à une communauté ou à une communauté de référence est (encore) facultative, elle est obligatoire pour les institutions qui facturent des prestations dans le domaine stationnaire relevant de l'assurance obligatoire des soins (AOS) (cf. art. 25 LDEP et art. 39 al. 1 lit. f. LAMal). Les établissements médico-sociaux ont jusqu'au 15 avril 2022 pour s'affilier.

Quelles sont les communautés et les communautés de référence à disposition ?

- En principe, le choix d'une communauté ou d'une communauté de référence est libre.
- Certains cantons proposent des mesures incitatives pour encourager l'affiliation des professionnels et des organisations de la santé à une communauté ou une communauté de référence active dans leur région, par exemple la prise en charge des cotisations de membre.
- eHealth Suisse met à disposition un nouveau portail internet offrant un aperçu des fournisseurs DEP certifiés et en cours de certification (communautés/communautés de référence) : <https://www.patientendossier.ch/fr/population/fournisseur-dep>

Quelles sont les restrictions concernant l'affiliation aux communautés et communautés de référence ?

Les communautés et communautés de référence décident librement de la composition de ses membres : ainsi, elles peuvent se concentrer sur certains prestataires de la santé ou certaines régions et limiter l'affiliation à certains prestataires de la santé. Elles peuvent aussi prévoir des cotisations de membres différentes, par exemple des montants plus élevés pour les membres externes aux cantons responsables de la communauté.

À noter que la décision effective d'une admission et de ses conditions est prise par chaque communauté et communauté de référence sur la base de la demande individuelle.

Quelle communauté ou communauté de référence me convient ?

En vertu de la loi, toutes les communautés et les communautés de référence doivent proposer les mêmes prestations dans le domaine du Dossier électronique du patient (DEP). C'est la garantie que le DEP peut ainsi être traité et consulté dans toute la Suisse.

Toutefois, les communautés et les communautés de référence se différencient dans le domaine des services supplémentaires liés au DEP. Ces services concernent le plus souvent les secteurs B2B ou B2C et sont également exécutés via l'infrastructure de la communauté et de la communauté de référence. Afin de vérifier la bonne adéquation, il convient d'observer les points suivants :

- De quelles prestations supplémentaires liées au DEP la communauté ou la communauté de référence pressentie dispose-t-elle et leur utilité est-elle pertinente dans mon propre environnement.
- À quelle communauté ou communauté de référence sont affiliés les prestataires de la santé avec lesquels la collaboration est la plus fréquente (p.ex. l'hôpital régional), car c'est probablement avec eux que la plupart des processus B2B seront réalisés.
- Quelles sont les prestations qui sont comprises dans l'affiliation et le contrat d'utilisation et, le cas échéant, lesquelles devraient être achetées en plus (cf. aussi la question suivante). Cela permet d'avoir une vue d'ensemble des coûts.

Quels sont les principaux aspects des prestations que je devrais discuter plus particulièrement avec la communauté ou la communauté de référence ?

Quelles fonctions sont incluses dans le ou comportent les packs de prestations proposés par la plateforme DEP de la communauté ou de la communauté de référence ? Quelles prestations supplémentaires liées au DEP sont comprises ? Le cas échéant, quelles prestations ou fonctions doivent être achetées en plus ?

Quels composants techniques comporte le ou comportent les packs de prestations proposés ? Lesquels doivent être achetés en plus ? Exemples :

- DEP Repository (système d'archivage)
- Identités électroniques pour les professionnels de la santé et le personnel auxiliaire
- Accès protégé à l'espace confidentiel du DEP

Quelles sont les prestations de conseil et de support incluses dans le ou comportent les packs de prestations ? Et quels sont les honoraires facturés par la communauté ou la communauté de référence pour les prestations de conseil qui ne sont pas comprises dans le pack de prestations ? Sur quels sujets portent généralement les prestations de conseil et quelles sont les charges estimées pour de tels mandats de conseil ?

Dans quel délai les institutions médico-sociales et les institutions pour personnes en situation de handicap, dont les prestations sont soumises à la LAMal, doivent-elles introduire le Dossier électronique du patient (DEP) ?

Les établissements médico-sociaux doivent se conformer à la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) dans un délai transitoire de cinq ans après son entrée en vigueur (Loi fédérale sur l'assurance maladie, dispositions transitoires relatives à la modification du 19 juin 2015 [Dossier électronique du patient]). Cela concerne également toutes les institutions pour personnes en situation de handicap si elles décomptent des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

La LDEP est entrée en vigueur le 15 avril 2017. Par conséquent, le délai pour les établissements médico-sociaux et les institutions sociales dont les prestations sont soumises à la LAMal est fixé au 15 avril 2022.

Le retard de l'affiliation des hôpitaux a-t-il un impact sur le délai de mise en œuvre dans les établissements médico-sociaux et institutions pour personnes en situation de handicap ?

Pour les hôpitaux, le délai de mise en œuvre avait été fixé à trois ans, et pour les institutions médico-sociales et les institutions pour personnes en situation de handicap à cinq ans à partir de l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) (Loi fédérale sur l'assurance maladie, dispositions transitoires relatives à la modification du 19 juin 2015 [Dossier électronique du patient]).

Les deux délais ne sont pas liés entre eux : un retard dans l'affiliation des hôpitaux n'entraîne pas automatiquement un retard dans celle des établissements médico-sociaux et institutions pour personnes en situation de handicap. Le jour d'échéance demeure le 15 avril 2022, date à laquelle la LDEP doit être mise en application.

Le retard pris dans le secteur hospitalier au-delà de la date limite du 15 avril 2020 s'explique par le travail important que requiert le processus de certification.

Comment les communautés et communautés de référence financent-elles les plateformes DEP ?

La question des coûts liés au dossier électronique du patient et de leur financement interpelle à plusieurs niveaux :

Il s'agit d'une part des coûts et du financement de la constitution des communautés et des communautés de référence et des plateformes eHealth, d'autre part des coûts et du financement de leur exploitation.

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) prévoit dans son art. 20 des aides financières pour la constitution et la certification des communautés et des communautés de référence. Ces aides financières ne sont octroyées qu'à la condition que les cantons ou des tiers

(p. ex. des organisations faitières) participent au moins à même hauteur que la Confédération. De plus amples informations sur les aides financières sont disponibles auprès de l'Office fédéral de la santé publique.

Loi fédérale sur le dossier électronique du patient

Office fédéral de la santé publique

Les communautés et les communautés de référence règlent dans leur modèle de financement respectif la couverture des coûts (résiduels) pour la constitution, la certification et l'exploitation. Il existe différents modèles de financement, parmi lesquels en particulier le (co)financement par les pouvoirs publics, les cotisations des membres de la communauté ou de la communauté de référence, et le développement d'une plateforme de cybersanté pour en faire un portail de santé qui met à disposition des patientes et patients ainsi que des prestataires d'autres services payants en plus des prestations fournies par le DEP (cf. eHealth Suisse, 2016, modèles de financement pour les communautés (de référence), p. 4 s.).

eHealth Suisse, 2016, modèles de financement pour les communautés (de référence) en allemand

La communauté de référence d'Argovie constitue un exemple concret de modèle de financement :

Les membres de la communauté de référence d'Argovie s'acquittent de cotisations annuelles. Ces cotisations se composent d'un montant fixe défini pour les différents types d'institutions et d'une composante variable, calculée sur la base des charges d'exploitation corrigées selon H+. Des exemples de calcul pour un hôpital de soins aigus et pour une institution de soins sont disponibles sur le site Internet de la Communauté de référence Argovie.

Communauté de référence Argovie

Le modèle de financement de la communauté de référence d'Argovie prévoit que les cotisations annuelles couvrent un paquet standard fixe de fonctions. Dans le cadre d'autres modèles de financement, il est aussi possible d'envisager qu'une communauté ou une communauté de référence propose à ses membres des paquets de prestations plus ou moins étendus à des tarifs différents.

Qui paie les coûts liés au DEP dans les institutions ?

Les coûts pour les institutions de soins liés à l'introduction et à l'exploitation du DEP sont entièrement pris en charge par les responsables du financement résiduel (cantons/communes) (confirmé par l'OFSP le 11.3.2019, la CDS a été informée).

Dans la comptabilité analytique, cela signifie que les coûts sont attribués à 100% au poste de fourniture de prestations 231 Soins LAMal. Dans ce cadre, on tiendra compte de l'attribution correcte des comptes selon le principe de l'image fidèle, sur la base du cadre comptable de CURAVIVA Suisse.

Quelle est la différence entre la solution du portail DEP et une intégration complète ?

Généralement, les établissements de santé disposent de deux possibilités pour se raccorder à la plateforme DEP de leur communauté ou leur communauté de référence :

1. Solution du portail DEP : les professionnels de la santé s'annoncent avec un terminal (p. ex. un ordinateur) via une connexion internet sécurisée et une authentification sécurisée sur le portail de la communauté de référence. Les documents enregistrés dans le DEP des résidentes et résidents peuvent ainsi être consultés ou transmis. Avec cette option, il n'y a pas de liaison automatique entre le système interne d'information sur les soins (p. ex. le dossier de soins informatisé) et le portail DEP.
2. Solution avec des interfaces entre les plateformes DEP des communautés de référence et les systèmes d'information des établissements (p. ex. le dossier de soins informatisé) : les informations pertinentes pour le traitement peuvent être directement versées dans le DEP ou téléchargées dans le propre système de l'établissement. Les établissements de santé peuvent définir eux-mêmes le degré d'intégration. Les interfaces doivent être implémentées par les fabricants de systèmes (p. ex. les fournisseurs de dossiers informatisés de soins) dans les institutions, ce qui peut entraîner certains coûts pour elles.

Une démarche par étape est possible, avec une solution de portail pour commencer, puis une intégration progressive. Les deux solutions sont conformes à la loi. Toutefois, quel que soit le choix entre le portail et l'intégration, il faut garder à l'esprit que les établissements doivent exécuter des travaux préparatoires en lien avec les processus internes concernés (p. ex. les exigences en matière de protection et de sécurité des données). Le temps nécessaire pour ce faire sera tout aussi élevé dans l'une ou l'autre option.

Liens utiles :

- www.patientendossier.ch/anbieter
- www.dossierpatient.ch/fournisseurs
- www.cartellapaziente.ch/offerenti

Documents et prestations de CURAVIVA Suisse :

- [Recommandations relatives exigences minimales LDEP](#)
- [Dossier thématique Cybersanté et DEP](#)
- [Prestations de conseil cybersanté et DEP](#) ou epd.curaviva.ch (actuellement disponible uniquement en allemand)
- [Guide DEP pour les institutions pour personnes ayant besoin d'assistance](#)
- [Stratégie TIC – Guide pour les institutions pour personnes ayant besoin d'assistance](#)

Éditeur

CURAVIVA Suisse – Domaine spécialisé personnes âgées
Zieglerstrasse 53 – Case postale 1003 - 3000 Berne 14

Citation

CURAVIVA Suisse (2020). Frequently Asked Questions (FAQ) sur le thème du Dossier électronique du patient (DEP). Pour les associations cantonales de CURAVIVA Suisse et les institutions membres.
Éd. CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées. Site internet : www.curaviva.ch.

Informations et renseignements

Anna Jörger, collaboratrice scientifique, Domaine spécialisé personnes âgées, a.joerger@curaviva.ch

© CURAVIVA Suisse, 2021