



Évaluation formative de la mise en œuvre de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) : phase 2

Prise de position sur la mise en œuvre des recommandations du deuxième rapport de travail

L'évaluation formative analyse l'état et l'avancement de la mise en œuvre de la LDEP et accompagne ce processus. Ses résultats visent à déclencher des processus d'apprentissage chez les personnes impliquées et à optimiser la mise en œuvre. Dans la mesure du possible, ils doivent servir de base aux décisions relatives au développement de la LDEP.



L'évaluation formative prévoit trois rapports de travail et un rapport de synthèse. Les rapports de travail portent sur la mise en œuvre de la LDEP en trois phases.

Comme cette mise en œuvre s'inscrit dans un environnement dynamique, les résultats présentés dans le deuxième rapport de travail ne sont en partie plus d'actualité et certaines de ses recommandations sont déjà appliquées.

Ce deuxième rapport de travail a recueilli une large approbation parmi les membres du groupe d'accompagnement lors de la séance du 24 avril 2019. Dans la présente prise de position, l'OFSP, eHealth Suisse (eHS) et la CDS montrent, sur les 33 recommandations formulées, celles qui sont déjà appliquées et de quelle manière. Ils expliquent aussi comment les recommandations restantes seront mises en œuvre. Les membres du groupe d'accompagnement en ont pris acte le 24 avril 2019.



À la suite de leur séance, tous les membres ont encore eu la possibilité de se prononcer par écrit. Leurs retours ont été intégrés dans la présente prise de position.

Recommandations (R) et prises de position		Destinataire(s)	État de mise en œuvre de la recommandation
État général de la mise en œuvre			
R. 1	Pour pouvoir répondre aux questions en suspens et aux défis existants concernant la mise en œuvre de la LDEP d'ici au 15 avril 2020, l'engagement de tous les acteurs impliqués est indispensable. Du fait de leur fonction primordiale dans la mise en œuvre de la LDEP, il faut en particulier s'assurer qu'eHS et l'OFSP disposent, au regard de la charge de travail potentiellement croissante, de ressources suffisantes en personnel pour pouvoir répondre à ces défis.	eHS OFSP	
	Prise de position d'eHealth Suisse Le secrétariat d'eHealth Suisse peut pourvoir des postes supplémentaires à hauteur de 300 % début 2020. Ces postes sont		

	<p>notamment prévus pour le « développement conceptuel et technique du DEP » (1 poste) et la « standardisation des informations médicales » (2 postes) et nécessaires pour la mise en œuvre des nouvelles tâches découlant de la Stratégie Cybersanté Suisse 2.0. Les ressources restent cependant limitées. Le risque existe qu'eHealth Suisse ne puisse pas suffisamment accompagner certains travaux dans le domaine de l'interopérabilité pour éviter des solutions propriétaires (p. ex., services supplémentaires proches du DEP, intégration de mHealth dans le DEP).</p> <p>Prise de position de l'OFSP À partir du 1^{er} janvier 2020, l'OFSP disposera d'un nouveau poste à plein temps qui, en plus des postes existants, devra s'occuper de la supervision du développement technique et sémantique du DEP et du contrôle des nouvelles exigences dans le droit d'exécution.</p> <p>Prise de position de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Des ressources suffisantes en personnel sont indispensables. L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile accueille favorablement cette augmentation de postes. Il est essentiel que les rôles et les tâches entre l'OFSP et eHealth Suisse soient clarifiés, également pour les acteurs en dehors de l'administration.</p> <p>Prise de position de la communauté d'intérêt (CI) eHealth Le point 3.1 du rapport d'évaluation mentionne des problématiques très concrètes. La recommandation visant à augmenter les ressources d'eHS et de l'OFSP est insuffisante, notamment parce que ces nouveaux postes ne sont pas pourvus en 2019. Reste à savoir à partir de quand ces experts seront opérationnels. La recommandation suivante pourrait viser l'OFSP et eHS : veiller à prolonger le délai de certification au-delà de la date de lancement du DEP. Une autre recommandation pourrait s'adresser aux fournisseurs de prestations : ne pas se consacrer à l'intégration dans les différents systèmes informatiques hospitaliers (SIH). À notre avis, il manque les C/CR, l'industrie et les fournisseurs de prestations dans les destinataires. Les C/CR portent une grande responsabilité dans la formation et l'affiliation des fournisseurs de prestations ainsi que dans le succès de la certification.</p>		
R. 2	<p>Si les fournisseurs de prestations stationnaires devaient renoncer (dans un premier temps) à une intégration du DEP dans le SIH et procédaient à un raccordement au DEP par le biais d'un portail en ligne, les efforts visant à favoriser une assimilation dans le SIH (et les systèmes d'information de cabinet médical [SIC]) devraient être maintenus après l'introduction du DEP. Les travaux correspondants doivent être poursuivis même durant la phase de transition jusqu'à l'introduction du DEP.</p>	<p>eHS OFSP Cantons</p>	
	<p>Prise de position d'eHealth Suisse Pour favoriser l'assimilation du DEP dans les systèmes primaires, eHealth Suisse soutient le projet Open Source « eHealth Connector ». Avec l'association IHE Suisse, nous travaillons au développe-</p>		

	<p>ment de l'offre et à l'amélioration de la communication pour les décideurs auprès des établissements de santé et des fournisseurs de logiciels (p. ex., site internet indépendant).</p> <p>Prise de position du secrétariat central de la CDS La CDS observe l'évolution de cette problématique et peut, si nécessaire, inciter les cantons à prévoir avec les prestataires de soins stationnaires, dans leurs mandats de prestations, des dispositions contraignantes sur l'assimilation du DEP dans les SIH.</p> <p>Prise de position de la FMH La FMH se joint à l'avis de la CDS. Comme les fournisseurs de prestations ambulatoires ne disposent pas de cet instrument, il est nécessaire de créer des incitations légales pour promouvoir un investissement en faveur du raccordement du DEP dans les systèmes primaires. Cette approche doit en outre faire partie d'une stratégie de cybersanté globale et ne pas incomber aux seuls médecins. Ceux-ci ont de toute façon une relation de clientèle avec les fournisseurs de logiciels de cabinet médical dans le cadre de la numérisation dans le domaine ambulatoire et ne sont pas impliqués dans leur développement. La FMH est disposée à participer à la mise en place d'un système d'incitation sous une forme appropriée, p. ex., la conception d'un « label ».</p> <p>Prise de position de la CI eHealth La recommandation devrait clairement s'adresser aux fournisseurs de prestations et à l'industrie. Une recommandation générale pourrait viser l'ensemble des destinataires dans le but de créer une culture de l'investissement dans le contexte de la numérisation et de concrétiser cet énorme projet d'investissement. En conséquence, une recommandation pourrait s'adresser au législateur afin de créer un cadre juridique réalisable. Il est indispensable de viser l'assimilation dans les systèmes primaires pour que le DEP profite réellement aux acteurs. Nous sommes favorables à des mandats de prestations contraignants de la part des cantons aux établissements stationnaires à cette fin.</p>	○
R. 3	<p>Eu égard à la brève phase de certification et compte tenu du fait qu'onze communautés ou communautés de référence (C/CR) sont en cours de constitution et doivent donc être certifiées, il est nécessaire de garantir que l'organisme de certification est en mesure de faire face à un volume de travail considérable en très peu de temps (voir aussi la recommandation R. 23).</p>	OFSP Organisme de certification
	<p>Prise de position de l'OFSP Dans le cadre de sa fonction de « propriétaire du schéma de certification », l'OFSP soutient les organismes de certification dans la finalisation des catalogues de points de test. Il finance par ailleurs le Test Lab chargé de la réalisation de la certification technique (évaluation de l'interopérabilité technique aux termes du SIAS) et s'assure contractuellement que celui-ci dispose de capacités suffisantes pour effectuer les essais d'interopérabilité technique dans les délais appropriés (octobre 2019 à janvier 2020).</p>	◐

R. 4	Il convient de vérifier si les prestataires techniques peuvent assumer l'affiliation d'un grand nombre d'établissements stationnaires aux plateformes DEP en un laps de temps relativement court.	C/CR	
	Prise de position de la CI eHealth Il faut s'attendre à des pénuries de ressources au sein des organismes de certification (d'après R. 3), et non au sein des établissements stationnaires. Par ailleurs, il est nécessaire de sensibiliser les établissements stationnaires, car la planification du raccordement aux prestataires techniques doit intervenir à temps. L'attentisme n'est pas de mise. Les communautés de référence sont responsables d'engager les fournisseurs de prestations stationnaires à se lancer assez tôt dans les travaux d'intégration.		

Développement des communautés et communautés de référence			
R. 5	Il faut suivre avec attention le développement dans les différentes régions de fourniture des soins. S'il devait apparaître que des communautés ou communautés de référence prévues ne peuvent pas se réaliser, il faudrait évaluer les implications pour la couverture régionale et la nécessité de prendre d'éventuelles mesures.	Cantons	
	Prise de position du secrétariat central de la CDS La CDS suit le développement notamment à l'aide d'une mise à jour régulière de la vue d'ensemble des activités cantonales et cherche le cas échéant le contact direct avec les autorités dans les régions concernées.		
R. 6	Une consolidation ultérieure des communautés et communautés de référence ces prochaines années n'est pas à exclure. Il faut donc clarifier les éventuelles implications (p. ex., s'agissant des aides financières promises) d'une fusion de deux communautés ou communautés de référence.	OFSP	
	Prise de position de l'OFSP Comme les conséquences d'une fusion de deux communautés de référence sur les contrats de subvention en cours dépendent des termes concrets de la fusion, l'OFSP ne peut clarifier les implications qu'en rapport à la situation spécifique.		
	Prise de position de pharmaSuisse sur les R. 5 et R. 6 Du point de vue de pharmaSuisse, il manque une recommandation visant à encourager et à soutenir aussi financièrement les communautés de référence actives à l'échelle nationale, et ce pour quatre raisons au moins : 1. une répartition des communautés de référence cantonales ou supracantonales sur l'ensemble du territoire n'est pas un gage de qualité homogène ou de durabilité, 2. la mise en place, de fait, de « rayons d'activité » dans le domaine de la cybersanté est anachronique au regard de la forte mobilité de la population suisse,		

Légende :  recommandation déjà appliquée  recomm. pas encore appliquée  recomm. en partie appliquée

Évaluation formative de la LDEP : prise de position sur le deuxième rapport de travail


	<p>3. un libre choix minimal doit être proposé aux citoyens et un peu de concurrence ne peut pas faire de mal,</p> <p>4. elles peuvent contribuer à l'harmonisation et à l'accélération des processus, par exemple, dans le cas d'Abilis, dans la cybermédication. Un domaine qui, moyennant peu d'investissements, peut apporter la majeure partie des avancées attendues du DEP en matière de sécurité, une diminution des dépenses excessives et la responsabilité partagée des patients.</p>	
--	--	--

Position des professionnels de la santé			
R. 7	L'information au sujet du DEP doit notamment convaincre les médecins qui exercent en cabinet de l'utilité du DEP pour que la diffusion du DEP soit un succès (voir aussi les recommandations sur le caractère doublement facultatif).	eHS C/CR Cantons FMH	
	<p>Prise de position d'eHealth Suisse L'information nationale d'eHealth Suisse est une mesure nécessaire mais insuffisante pour que les professionnels de la santé exerçant en ambulatoire prennent part au DEP. Il faut pour cela des mesures concrètes dans les communautés de référence et une demande forte de la population en faveur d'un DEP. Sur ce dernier point, une communication/information bien coordonnée à l'échelle nationale et régionale peut nettement contribuer à expliquer le DEP à la population et à l'encourager à avoir des attentes claires à l'égard de leurs médecins traitants (p. ex., information régionale sur l'offre concrète, combinée avec une campagne nationale).</p> <p>Prise de position du secrétariat central de la CDS Les cantons doivent assumer leur obligation générale d'informer, assurément. C'est pourquoi il est recommandé qu'ils associent à l'organisation de leurs projets cantonaux les différents fournisseurs de prestations qui ne sont pas tenus par la loi à s'affilier à une communauté (sociétés cantonales de médecine, associations de pharmaciens, organisations d'aide et de soins à domicile, etc.). Les cantons ont reçu une demande en ce sens en janvier 2019. S'agissant de la campagne d'information, il est nécessaire de faire une distinction claire et de s'entendre sur les éléments qui sont couverts par une communication faitière à l'échelle nationale et les informations qui sont communiquées par les CR et à l'échelle régionale en lien avec le rayon d'activité concret.</p> <p>Prise de position de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Les médecins qui exercent en cabinet sont importants d'après le baromètre de la cybersanté. L'objectif devrait être que les gens ouvrent un DEP quand ils sont en bonne santé, et non en « urgence » à l'hôpital. Il faudrait donc réfléchir à d'autres accès.</p> <p>Prise de position de la FMH et de la CI eHealth À la page 34, le rapport d'évaluation prend position comme suit sur le caractère doublement facultatif : « Pour une grande partie des experts interrogés, générer un bénéfice pour les professionnels de la santé exerçant en ambulatoire par le biais du DEP et des ser-</p>		<p>○</p> <p>◐</p>



Légende : ● recommandation déjà appliquée ○ recommand. pas encore appliquée ◐ recommand. en partie appliquée

Évaluation formative de la LDEP : prise de position sur le deuxième rapport de travail

	<p>vices supplémentaires ou le montrer est le meilleur moyen d'impliquer ces groupes professionnels dans la mise en œuvre du DEP. [...] Sur ce point, le DEP est un service parmi d'autres services électroniques, conçu comme une prestation qui apporte une utilité concrète aux fournisseurs de prestations ambulatoires. » Sur la base de cette constatation, il est d'autant plus important de créer les conditions juridiques nécessaires pour que les services supplémentaires puissent être utilisés avec l'infrastructure du DEP. Dans certains domaines, comme l'utilisation du numéro d'identification du patient, il existe à notre avis encore un besoin de clarification (la FMH estime que l'utilisation du numéro d'identification du patient en dehors du DEP nécessite une base légale formelle).</p> <p>Prise de position de pharmaSuisse</p> <p>La recommandation visant à convaincre les fournisseurs de prestations les moins motivés est compréhensible. Une recommandation un peu plus efficace serait l'encouragement de l'utilisation du DEP par les fournisseurs de prestations d'ores et déjà motivés, à l'instar des pharmaciens, pour que la population fasse pression sur les fournisseurs de prestations moins motivés, d'une part, et que la plus-value manifeste du DEP puisse être démontrée tout à fait concrètement et au plus vite, d'autre part.</p>	
--	--	--



Services supplémentaires			
R. 8	<p>Même si le développement de services supplémentaires figure moins au premier plan que par le passé, on peut supposer que ces services regagneront fortement en importance au plus tard à compter d'avril 2020. S'il s'agit d'atteindre l'objectif de services supplémentaires interopérables, eHealth Suisse doit fortement en assumer la responsabilité thématique. Notamment par le biais de séances régulières du groupe de travail « Services supplémentaires ».</p>	eHS	
	<p>Prise de position d'eHealth Suisse</p> <p>Pour les services supplémentaires proches du DEP, eHealth Suisse a déjà institué un groupe de travail spécifique fin 2017. Il est prévu de mettre en consultation et, si possible, d'adopter une recommandation nationale correspondante au cours de l'année 2019. Il est évident que les mêmes formats doivent être utilisés pour les mêmes thèmes s'agissant des contenus dans et en dehors du DEP (le groupe de travail « Formats d'échange » jouera un rôle important). Il est difficile d'estimer si une recommandation nationale de la Confédération et des cantons suffira pour détourner les prestataires du format propriétaire et proposer des produits sur la base de normes internationales. Elle ne peut sans doute réussir que si des acteurs importants à l'échelle nationale soutiennent l'idée de l'interopérabilité et la réclament activement dans leur cadre professionnel (p. ex., communautés DEP, associations professionnelles en « avocats » des professionnels de la santé, prestataires de la plateforme DEP, CI eHealth).</p>		

	<p>Prise de position de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile</p> <p>Les services supplémentaires sont un facteur important du succès, en particulier auprès des fournisseurs de prestations ambulatoires. Les communautés (de référence) ont ici une fonction essentielle.</p> <p>Prise de position de la FMH</p> <p>La FMH estime que la responsabilité thématique des services supplémentaires doit incomber à l'industrie et aux fournisseurs de prestations. Par ailleurs, la question ne se pose pas entre format propriétaire ou norme, mais entre modèle commercial ou modèle de prestations. Du point de vue de la FMH, il existe déjà des normes suffisantes, aucune nouvelle recommandation nationale n'est nécessaire. En outre, la collaboration interprofessionnelle est au cœur des services supplémentaires. La LDEP n'en offre pas le cadre. D'où notre recommandation : le sujet des services supplémentaires du DEP devrait être discuté en dehors des organes d'eHS Suisse.</p> <p>Prise de position de la CI eHealth</p> <p>La CI eHealth estime que la responsabilité thématique doit incomber ici aux communautés de référence aussi bien qu'aux fournisseurs de prestations, non à eHS. Dans le cadre des services supplémentaires, une autre recommandation devrait s'adresser à l'OFSP : créer dans un premier temps les bases légales pour l'utilisation des services de recherche centraux du DEP et des données de référence du DEP. À notre avis également, la question ne se pose pas entre format propriétaire ou norme, mais entre modèle commercial ou modèle de prestations. Il existe déjà des normes suffisantes, aucune nouvelle recommandation nationale n'est nécessaire. En outre, la collaboration interprofessionnelle est au cœur des services supplémentaires. La LDEP n'en offre pas le cadre. D'où notre recommandation : le sujet des services supplémentaires du DEP devrait être discuté en dehors des organes d'eHS Suisse. Un stockage secondaire des données comme le DEP est un élément indispensable pour un système de santé numérique durable. À notre avis, les services supplémentaires joueront un rôle prépondérant à l'avenir, car ils constituent une véritable plus-value pour les fournisseurs de prestations, un soutien dans le cadre des processus (ordonnance électronique, envoi de rapport électronique, plan de médication électronique, etc.). La question se pose ainsi de savoir quelle place accorder aux services supplémentaires et comment les intégrer davantage dans une stratégie globale. Il s'est avéré que l'interopérabilité ne va pas de soi pour les services supplémentaires et que la communauté a des difficultés avec la standardisation. C'est pourquoi nous sommes favorables à un soutien de l'OFSP/eHS.</p>		
R. 9	Les présents résultats confirment l'importance des mesures et des objectifs formulés dans la « Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 » concernant l'interopérabilité des services supplémentaires. Ces mesures et objectifs doivent être poursuivis en engageant suffisamment de ressources.	eHS	

	<p>Prise de position d'eHealth Suisse Les ressources disponibles sont en concurrence avec d'autres tâches (en particulier l'exécution du DEP). Voir le commentaire sur la recommandation R. 1.</p> <p>Prise de position de la FMH La Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 n'aborde pas la problématique de la conservation non numérisée et non structurée des données, ni en lien avec l'absence d'un climat d'investissement. La recommandation adressée aux destinataires et visant à mettre suffisamment de ressources à disposition se révèle bien insuffisante.</p> <p>Prise de position de la CI eHealth La CI eHealth partage l'avis de la FMH. Selon nous, la séparation des données du DEP par rapport aux autres applications médicales numériques, exigée au niveau de l'ordonnance, favorise par ailleurs des mondes parallèles onéreux et non interopérables.</p>		
	<p>Prise de position de pharmaSuisse sur les R. 8 et R. 9 Les services supplémentaires relèvent de l'économie de marché. Il manque les bases légales pour une coordination au niveau étatique. Dans ces conditions, l'efficacité espérée (rapport coûts-utilité) des mesures selon la Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 n'est pas garantie. Un financement public transparent de certains éléments clés de l'interopérabilité à l'échelle nationale aurait peut-être un meilleur impact.</p>		
Cohérence de la mise en œuvre avec les objectifs de la LDEP			
R. 10	Les services supplémentaires du DEP doivent être activement pris en compte dans l'information et la communication à l'égard des fournisseurs de prestations ambulatoires, car ils peuvent leur démontrer l'utilité directe du DEP pour eux. Des exemples de bonnes pratiques qui révèlent la plus-value du DEP dans la pratique ou dans des processus thérapeutiques concrets seraient utiles à cet égard.	eHS C/CR	
	<p>Prise de position d'eHealth Suisse D'accord. eHealth Suisse se voit toutefois surtout dans le rôle de l'instance qui permet l'interopérabilité nationale des services supplémentaires proches du DEP (voir la recommandation R. 9). La mise en œuvre concrète et la « commercialisation » incombent aux communautés et communautés de référence.</p> <p>Prise de position de la FMH L'actuelle LDEP et ses ordonnances exigent une stricte séparation des données entre le DEP et les services supplémentaires. Cette séparation stricte devrait être amendée pour que les mêmes registres (MPI et HPD) puissent être utilisés aussi bien pour le DEP que pour les services supplémentaires. Ce serait un bénéfice considérable pour les parties prenantes. Pour reprendre la prise de position d'eHealth Suisse : il s'agit ici moins de « commercialisation » que de promotion de la numérisation du système de santé suisse. Sur ce point, il ne suffit pas de garantir simplement l'interopérabilité. Il est nécessaire de créer des incitations et, comme les recommandations le mentionnent, des</p>		

Légende :  recommandation déjà appliquée  recommand. pas encore appliquée  recommand. en partie appliquée

Évaluation formative de la LDEP : prise de position sur le deuxième rapport de travail




	<p>« bonnes pratiques ». Il convient par ailleurs d'examiner si et dans quelle mesure il est possible de promouvoir certaines applications (p. ex., ordonnance électronique) comme des composants intégrés d'un DEP à l'échelle de la Confédération.</p> <p>Prise de position de la CI eHealth Les ordonnances exigent une stricte séparation des données entre le DEP et les services supplémentaires. À cet égard, des clarifications s'imposent, parce que la question du succès des DEP est centrale. La CI eHealth partage l'avis de la FMH selon lequel cette séparation stricte devrait être amendée pour que les données de référence des services centraux et des registres (MPI et HPD) puissent être utilisées aussi bien pour le DEP que pour les services supplémentaires. Ce serait un bénéfice considérable pour les parties prenantes, qui présenterait un plus grand avantage potentiel.</p>		
R. 11	<p>En plus d'eHS et des communautés et communautés de référence, les cantons sont aussi sollicités s'agissant de l'information des professionnels de la santé. En vertu de l'art. 15 LDEP et du message du Conseil fédéral concernant la LDEP¹, cette information incombe aux cantons.</p>	Cantons	
	<p>Prise de position du secrétariat central de la CDS Voir le commentaire sur la R. 7.</p>		
R. 12	<p>En vertu de l'art. 1 ODEP, le patient peut attribuer aux données médicales de son dossier électronique un niveau de confidentialité (<i>normal, restreint</i> ou <i>secret</i>) et définir des droits d'accès différents pour des professionnels de la santé spécifiques. En outre, l'utilisation du DEP n'est pas obligatoire pour les fournisseurs de prestations ambulatoires du fait du caractère doublement facultatif, ce qui peut également conduire à des lacunes quant aux informations visibles dans le DEP. La connaissance de l'exhaustivité (ou non) d'un DEP est mentionnée à plusieurs reprises comme une condition-cadre importante pour la réalisation des buts visés à l'art. 1, al. 3, LDEP, car le professionnel de la santé traitant choisit le cas échéant un autre processus thérapeutique s'il sait qu'il ne dispose peut-être pas de toutes les informations pertinentes. Il faut continuer d'accorder de l'attention à cette circonstance et, si nécessaire, examiner la possibilité de prendre des mesures pour minimiser une information lacunaire dans le DEP ou faire face à cette incertitude.</p>	OFSP eHS	
	<p>Prise de position d'eHealth Suisse Nous adoptons la proposition d'une fiche d'information.</p> <p>Prise de position de l'OFSP Le Parlement (CSSS-CN) devrait encore se prononcer au cours de l'année 2019 sur la nécessité d'instaurer une obligation pour tous les fournisseurs de prestations exerçant en ambulatoire.</p>		

¹ Cf. Bundesrat (2013, p. 5390).

	<p>Prise de position de la FMH</p> <p>S'agissant de l'utilité du DEP, l'état potentiellement incomplet est au cœur de la discussion et ne peut être influencé que par le patient. Comme le caractère doublement facultatif ne pourra pas être complètement supprimé dans un proche avenir, une recommandation pourrait être de laisser assez de temps aux patients et d'inciter toutes les autres parties prenantes à ne pas avoir d'attentes démesurées. L'attention doit toutefois se porter sur des applications qui ont une utilité manifeste pour tous les acteurs (p. ex., processus de médication électronique).</p> <p>Autre problème central : le DEP est présenté comme le seul instrument pour numériser le système de santé (cf. Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 avec l'objectif d'accompagner la diffusion du DEP).</p> <p>L'instrument du DEP, en particulier la disponibilité des documents, ne suffit de loin pas pour faire avancer la numérisation. Pour cela, il faut des applications qui puissent se fonder sur les données du DEP et offrir une plus-value aux patients (p. ex., utilisation du dossier de vaccination électronique) et aux médecins (p. ex., transmission électronique des résultats en toute sécurité). De nombreux pays voisins qui ont mis en place des applications de cybersanté sur l'ensemble de leur territoire montrent que cela fonctionne.</p> <p>L'instauration d'une obligation ne changera rien à une stratégie inopportune.</p> <p>Prise de position de la CI eHealth</p> <p>Pour la CI eHealth, s'agissant de débattre de l'utilité, la discussion porte également sur l'état potentiellement incomplet d'informations pertinentes, sur lequel seul le patient a de l'influence. Il est nécessaire de clarifier l'utilité d'un dossier intégralement partagé, ainsi que les risques et les effets collatéraux de données médicales secrètes. Comme le caractère doublement facultatif ne pourra pas être complètement supprimé dans un proche avenir, nous pourrions aussi recommander de laisser assez de temps aux patients et d'inciter toutes les autres parties prenantes à ne pas avoir des attentes démesurées. L'attention doit toutefois se porter sur des applications qui ont une utilité manifeste pour tous les acteurs (p. ex., processus de médication électronique). Malheureusement, il n'est pas possible de reproduire suffisamment ces applications avec les paramètres d'accès prévus aujourd'hui. Il doit être possible d'accorder simplement des droits d'accès à toutes les données nécessaires relatives aux processus ou aux traitements.</p>	
--	--	--

Financement des communautés et communautés de référence et aides financières			
R. 13	Au moment du délai de dépôt des aides financières, tous les coûts liés à la constitution n'étaient pas encore connus (p. ex. s'agissant des moyens d'identification). Il s'agit donc de vérifier si la Confédération doit prendre des mesures concernant les aides financières.	Confédération	
	<p>Prise de position de l'OFSP</p> <p>En vertu de l'art. 20 LDEP, la Confédération ne peut octroyer des aides financières qu'aux fins de constituer une communauté de</p>	●	

Légende : ● recommandation déjà appliquée ○ recommand. pas encore appliquée ◐ recommand. en partie appliquée

	<p>référence. Les coûts non finançables, du point de vue des communautés de référence, pour l'utilisation d'un moyen d'identification se présentent toutefois durant la phase d'exploitation du DEP. La Confédération ne dispose donc pas de marge de manœuvre à cet égard.</p> <p>Prise de position de la CI eHealth</p> <p>Comme les coûts des moyens d'identification pour les patients n'étaient connus qu'après l'octroi du financement de départ, il serait sans doute nécessaire de réexaminer les financements de départ accordés à l'aune des coûts d'exploitation non clarifiés concernant les moyens d'identification.</p>		
R. 14	<p>S'agissant du financement de l'exploitation des communautés et communautés de référence, il faut chercher et entretenir, dans l'intérêt de tous les acteurs, un échange étroit pour pouvoir agir le plus vite et concrètement possible en cas d'éventuelles difficultés de financement de l'exploitation (voir aussi la recommandation R. 16).</p>	<p>C/CR eHS OFSP</p>	
	<p>Prise de position d'eHealth Suisse et de l'OFSP</p> <p>La plateforme permanente des communautés et communautés de référence peut être utilisée à cette fin. Nous ne voyons pas d'autre rôle pour eHealth Suisse.</p>		
R. 15	<p>S'agissant des stratégies de financement proposées pour l'exploitation des communautés et communautés de référence, il y a lieu de vérifier si elles sont permises, en particulier en ce qui concerne le financement des taxes par l'assurance-maladie.</p>	<p>OFSP</p>	
	<p>Prise de position de l'OFSP</p> <p>Nous n'avons pas connaissance de modèles de financement directs de l'exploitation d'une communauté de référence par les contributions des assureurs-maladie. À notre avis, un financement croisé par le biais des recettes des services supplémentaires, utilisés par exemple dans le cadre de modèles d'assurance particuliers, est cependant admissible.</p>		
R. 16	<p>S'agissant d'éventuelles futures difficultés financières d'une communauté ou communauté de référence en exploitation, il est nécessaire de clarifier plusieurs questions, notamment les suivantes :</p> <p>Comment garantir la protection et la préservation des données existantes ? De quelle manière les fournisseurs de prestations et les patients peuvent-ils s'affilier à une nouvelle communauté ou communauté de référence ? Quels délais transitoires sont applicables jusqu'à ce que les fournisseurs de prestations se soient affiliés à une nouvelle communauté ou communauté de référence ?</p>	<p>OFSP eHS Cantons</p>	
	<p>Prise de position d'eHealth Suisse et du secrétariat central de la CDS</p> <p>C'est une question qui doit être clarifiée en premier lieu sur un plan juridique et organisationnel. S'il faut des dispositifs techniques pour la mise en œuvre concrète afin de pouvoir sauvegarder les données existantes, eHealth Suisse est à disposition pour ces travaux.</p>		



Légende :  recommandation déjà appliquée  recommandation pas encore appliquée  recommandation en partie appliquée

	Prise de position de l'OFSP L'OFSP se chargera de cette question début 2020.	○
--	--	---

Adéquation des structures organisationnelle et opérationnelle d'eHealth Suisse			
R. 17	Compte tenu de l'ampleur et de la complexité de la mise en œuvre de la LDEP, il convient de vérifier si eHS devrait être (provisoirement) doté de ressources supplémentaires. Et ce, au regard d'un soutien optimal et dense de tous les acteurs de la mise en œuvre dans le but d'une introduction du DEP dans les délais et à large échelle.	OFSP CDS eHS	
Prise de position du secrétariat central de la CDS Nous restons convaincus de la nécessité d'éviter les financements mixtes dans la mesure du possible et de viser des compétences claires dans les tâches et le financement. C'est pourquoi nous voyons surtout le financement d'eHealth Suisse en tant qu'organe de coordination pour les tâches nationales comme une tâche fédérale. Prise de position d'eHealth Suisse et de l'OFSP Commentaire analogue à la recommandation R. 1. Prise de position de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile À notre avis, l'OFSP doit aussi disposer de ressources suffisantes.			○ ○
R. 18	Étant donné qu'il reste près d'une année jusqu'à l'introduction du DEP en avril 2020, les réponses aux questions des communautés et communautés de référence, même avancées dans leur développement, doivent intervenir le plus vite possible pour éviter d'autres retards.	OFSP eHS	
Prise de position d'eHealth Suisse et de l'OFSP eHealth Suisse dispose de plusieurs canaux pour répondre aux questions (p. ex., FAQ, aides à programmer, fiches d'information). Actuellement, nous examinons la possibilité d'instaurer par ailleurs un canal commun pour l'ensemble des communautés et communautés de référence (p. ex., groupe Google). S'il existe déjà des réponses, nous pouvons réagir rapidement. Si les réponses ne sont pas encore disponibles, nous essayons d'en avoir une dans les meilleurs délais. C'est plus ou moins long en fonction de la complexité de la question. Prise de position de la CI eHealth Il faut en particulier examiner les simplifications possibles et nécessaires au niveau des ordonnances du DFI pour que le DEP puisse s'imposer. La CI eHealth soumettra des propositions correspondantes à l'OFSP. Il est souhaitable que l'OFSP clarifie également cette question auprès des communautés de référence.			●
R. 19	Pour les prochaines phases de la mise en œuvre, il faut en outre examiner la nécessité d'impliquer davantage les fournisseurs de prestations. Il y a lieu de tenir compte de leurs besoins, notamment dans les futurs efforts de communication en général et dans	eHS C/CR Cantons	


Légende : ● recommandation déjà appliquée ○ recommand. pas encore appliquée ◐ recommand. en partie appliquée

	<p>Allemagne : l'ordre fédéral des médecins et la fédération nationale des médecins conventionnés sont représentés dans le comité de pilotage de gematik.</p> <p>Estonie : l'Estonian eHealth Foundation comprend les principaux fournisseurs de prestations dans le domaine aussi bien stationnaire qu'ambulatoire (Estonian Society of Family Doctors, Association of Ambulance Doctors, etc.).</p> <p>Prise de position de pharmaSuisse</p> <p>Il existe déjà un groupe de travail interprofessionnel (GTIP) qui est porté par l'ensemble des associations faïtières des professions médicales et de la santé (le rapport d'évaluation n'en parle malheureusement pas au point 3.10). Ce groupe de travail s'engage pour l'applicabilité du DEP et contribue ainsi de manière décisive à son acceptation et à une « transition of care » en douceur. Pour son travail, il n'obtient aucun soutien de la part de la Confédération, des cantons ou d'eHS. Il serait utile de lui accorder un large soutien, car il pourrait être le garant d'une culture durable de l'échange de données au niveau interprofessionnel en tenant compte des patients. À notre avis, c'est une condition préalable au succès du DEP.</p>	
--	--	--




Certification			
R. 20	<p>Du point de vue de la certification prévue de manière échelonnée, il faut clarifier quels aspects des critères de certification techniques et organisationnels (CTO) sont certifiés dans la partie organisationnelle et lesquels dans la partie technique. À cet effet, il faudrait élaborer un document pour pouvoir rassurer les communautés et communautés de référence (et les organismes de certification) en l'espèce.</p>	Service d'accréditation suisse	
	<p>Prise de position de l'OFSP</p> <p>Le document « Aide pour la certification » a été actualisé au 31 janvier 2019 et publié sur le site internet d'eHealth Suisse. D'autres documents avec des indications concrètes sur certaines étapes partielles de la certification (p. ex., indications pour l'évaluation de l'interopérabilité technique SIA et pour les cas d'application complexes) sont en cours d'élaboration et seront publiés fin mai 2019.</p>		
R. 21	<p>Le calendrier actuel de l'introduction du DEP au 15 avril 2020 dépend des certifications réussies d'ici là et, ainsi, de l'entrée en vigueur sans retard des dispositions d'exécution révisées. Les dispositions d'exécution doivent ainsi avoir été testées et être entrées en vigueur au 1^{er} juillet 2019. S'il s'avère que ce n'est pas possible dans les délais avec la qualité requise, il faudra examiner les éventuelles implications sur la date d'introduction du DEP.</p>	OFSP (eHS)	
	<p>Prise de position d'eHealth Suisse et de l'OFSP</p> <p>D'accord. Pour l'heure, il n'y a toutefois aucun signal de la part des acteurs qui souhaitent ou attendent un report du délai d'introduction.</p> <p>Prise de position de la CI eHealth</p> <p>Une communauté de référence juge la certification impossible (voir le rapport d'évaluation, page 13). La déclaration d'eHS selon</p>		

Légende :  recommandation déjà appliquée  recomm. pas encore appliquée  recomm. en partie appliquée

Évaluation formative de la LDEP : prise de position sur le deuxième rapport de travail


	laquelle il est plus important de tenir la date de lancement que de proposer des contenus dès le début est problématique. Sans contenus, il n'est pas possible d'instaurer la confiance. Il est essentiel de pouvoir proposer un cas d'application concret dès le début (p. ex., plan de médication électronique avec des processus d'assurance qualité possibles).		
R. 22	Il est nécessaire de faire avancer la première certification organisationnelle et l'accréditation préalable d'un organisme de certification. Il y a lieu de vérifier si la première certification organisationnelle peut être encouragée par le biais d'incitations (financières) pour les communautés et communautés de référence.	OFSP	
	Prise de position de l'OFSP La Confédération ne dispose d'aucune base légale permettant de créer une telle incitation.		
R. 23	Pour pouvoir garantir que toutes les communautés et communautés de référence puissent commencer leur activité selon la LDEP au 15 avril 2020, toutes les certifications techniques doivent pouvoir être réalisées dans une période d'un peu plus de six mois. Le Test Lab mandaté par l'OFSP est en mesure d'effectuer ces certifications. Les autres acteurs doivent aussi, d'une part, prévoir les ressources nécessaires dans la mesure du possible. D'autre part, il est nécessaire d'activer les certifications organisationnelles pour permettre une focalisation sur les aspects techniques de la certification pendant la période qui précède l'introduction du DEP.	C/CR organismes de certification OFSP	
	Prise de position de l'OFSP Voir la prise de position sur la R. 3.		


Caractère doublement facultatif			
R. 24	La prise en compte des professionnels de la santé exerçant en ambulatoire dans les différentes commissions cantonales ou les structures porteuses des communautés et communautés de référence est une étape importante pour augmenter leur disposition à utiliser le DEP. Cela ne devrait toutefois pas suffire pour inciter une grande partie de ces professionnels à l'utiliser. D'après les déclarations de plusieurs participants aux entretiens, des services supplémentaires et la mise en évidence de l'utilité réelle sont nécessaires pour cela. En plus d'incitations financières directes (faibles cotisations) et indirectes (raccordement des systèmes d'information de cabinet médical par le biais de la communauté ou communauté de référence), il est ainsi nécessaire de communiquer sur l'utilité d'un raccordement au DEP pour les professionnels de la santé exerçant en ambulatoire. Cela	C/CR eHS	

	devrait se faire par le biais des communautés et communautés de référence concernant leurs offres (supplémentaires), d'une part, et par le biais d'eHS s'agissant du DEP en général, d'autre part.		
	<p>Prise de position d'eHealth Suisse Commentaire analogue à la recommandation R. 20.</p> <p>Prise de position de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Il faut viser la prise en compte de l'ensemble des fournisseurs de prestations, même ambulatoires, dans la région de fourniture des soins (pas seulement les médecins de famille, mais aussi les soins, etc.). Les associations nationales ont pour tâche à cet égard de convaincre leurs associations et organisations cantonales de l'importance de cet objectif (ce qui n'est pas toujours simple).</p>		
R. 25	<p>Pour pouvoir obtenir un effet maximal en termes de notoriété et de diffusion du DEP dans la population, il est indispensable que les différents acteurs potentiellement impliqués dans la communication (Confédération, cantons, communautés et communautés de référence, autres) coordonnent leurs mesures de communication. En particulier en ce qui concerne le déroulement de la communication : il faudrait faire connaître la nouvelle offre « Dossier électronique du patient » dans un premier temps et, dans un second temps, transmettre le savoir pratique sur l'ouverture effective d'un DEP en fonction du domicile et du canton. Il faut veiller à ce qu'une communication à large échelle n'intervienne qu'une fois que les patients peuvent effectivement ouvrir un DEP.</p>	<p>OFSP eHS cantons C/CR</p>	
	<p>Prise de position d'eHealth Suisse et de l'OFSP D'accord. eHealth Suisse est en train de coordonner l'information et la communication avec les communautés/communautés de référence et les cantons. Pour l'heure, il est question qu'eHealth Suisse élabore des informations générales sur le DEP à l'échelle nationale (p. ex., brochures, site internet www.dossierpatient.ch, films explicatifs, éven. campagne nationale) et informe les régions de fourniture des soins sur l'offre concrète (voir aussi la recommandation R. 7).</p> <p>Prise de position du secrétariat central de la CDS La CDS soutient cette recommandation et souligne l'importance du timing pour la communication. S'agissant des mesures de communication concrètes, elle est actuellement en pourparlers avec l'OFSP et eHS au sujet des tâches éventuelles, des messages et du financement :</p> <p>Confédération : de manière générale, campagne pour instaurer la confiance, encourager à prendre une part active, renforcer la sécurité des données ; débiter plus tôt : dès l'été. Cantons / communautés de référence : concrètement, ouvrir un dossier, etc. : dès novembre / décembre.</p> <p>Renforcer le plan de communication : qui est responsable de quoi, y c. financement ; la coordination est nécessaire (Confédération-CDS-CR) avec un accompagnement publicitaire professionnel.</p>		 

Légende :  recommandation déjà appliquée  recomm. pas encore appliquée  recomm. en partie appliquée

Évaluation formative de la LDEP : prise de position sur le deuxième rapport de travail

R. 26	Une éventuelle campagne prévue à l'échelle nationale par l'OFSP et eHS doit être communiquée assez tôt aux acteurs pertinents pour qu'ils puissent adapter leurs projets de communication. Une telle information devrait aussi intervenir même si l'idée d'une campagne nationale est abandonnée.	OFSP eHS	
	Prise de position d'eHealth Suisse et de l'OFSP D'accord. La planification est en cours, les acteurs connaissent les grandes lignes. On ignore toutefois si et quand la Confédération accordera les ressources pour une campagne nationale.		
R. 27	Le processus d' <i>onboarding</i> et notamment son financement ne sont en grande partie pas clairs pour l'instant. Pour que les patients puissent ouvrir un DEP dès le 15 avril 2020, il est nécessaire de clarifier ce processus d'ici là dans l'ensemble des communautés et communautés de référence.	C/CR	
	Prise de position de l'Organisation suisse des patients (OSP) L'ouverture et l'utilisation d'un DEP par les patients sont absolument essentielles pour le succès du DEP. L'OSP ne voit pas pourquoi l'information, le suivi et la formation des patients bénéficient de si peu d'attention. Un consentement juridiquement valable est nécessaire pour l'ouverture d'un DEP. Par conséquent, les patients doivent être informés, formés et qualifiés. Pour cela, il faut du personnel spécialement formé et des moyens financiers correspondants. L'OSP juge peu opportun, pour le succès de l'introduction du DEP, que le processus d' <i>onboarding</i> diffère en fonction des communautés et communautés de référence. Des processus d' <i>onboarding</i> différents selon la région pour un service électronique ne correspondent pas aux besoins et aux modes de vie actuels. Prise de position de la FMH et de la CI eHealth La FMH et la CI eHealth sont irritées par le fait que ni eHealthSuisse, ni la CDS ni l'OFSP ne s'expriment sur cette question centrale. Que fait-on si SwissSign renonce à une offre ? Existe-t-il des alternatives (abordables) ? Il faut surtout des solutions d' <i>onboarding</i> dans le secteur ambulatoire.		

Contribution des associations (faitières)			
R. 28	Il est nécessaire de continuer d'attirer l'attention des organisations de patients et des ligues de santé sur l'introduction imminente du DEP et sur les opportunités et les risques qui en découlent pour leur clientèle.	eHS	
	Prise de position d'eHealth Suisse Depuis deux ans, eHealth Suisse a un groupe séparé pour la prise en compte des organisations de patients et des ligues de santé.		
R. 29	Le potentiel des organisations de patients et des ligues de santé dans le rôle de multiplicateurs pour le DEP devrait être activement exploité par les communautés et communautés de référence.	C/CR	

Légende :  recommandation déjà appliquée  recommand. pas encore appliquée  recommand. en partie appliquée

Évaluation formative de la LDEP : prise de position sur le deuxième rapport de travail

	<p>Prise de position de l'OSP D'après l'OSP, les organisations de patients sont idéales pour servir de multiplicateurs indépendants dans l'introduction et l'utilisation du DEP. Cela nécessite toutefois – comme nous l'avons mentionné pour la recommandation R. 27 – d'informer, de former et de suivre des patients qui veulent ouvrir et utiliser un DEP, de même que des ressources temporelles et financières. Si les organisations de patients doivent soutenir et favoriser l'introduction du DEP et le processus d'<i>onboarding</i>, elles ont besoin de moyens financiers correspondants.</p>	
--	---	--

Autres défis			
R. 30	<p>Il y a lieu d'éviter, dans la mesure du possible, de répercuter les coûts de la procédure d'authentification sur les professionnels de la santé et en particulier sur les patients dans l'optique d'une diffusion et d'une utilisation optimales du DEP. Des solutions nationales ou cantonales qui vont dans ce sens sont à privilégier.</p>	OFSP Confédération Cantons	
	<p>Prise de position du secrétariat central de la CDS L'identification électronique n'est pas seulement utilisée dans le cadre du DEP, elle sera à l'avenir une condition essentielle pour les transactions électroniques entre particuliers et avec les autorités. Les règles correspondantes sont fixées dans la loi fédérale sur les services d'identification électronique (LSIE). D'après la CDS, il est donc important que la Confédération s'engage à clarifier rapidement ce problème. Pour leur part, les cantons doivent préciser séparément quelles identifications électroniques sont utilisées dans les projets de cyberadministration au niveau cantonal et s'il est possible de les utiliser également dans le cadre du DEP.</p> <p>Prise de position de l'OFSP La Confédération ne dispose d'aucune base légale qui lui permettrait d'assumer les coûts liés à l'utilisation d'une identification électronique. La LSIE n'y changera rien. Il incombe ainsi aux éditeurs des moyens d'identification de développer des modèles commerciaux qui tiennent compte de manière appropriée de la capacité financière des différents utilisateurs de l'identification électronique (p. ex., financement croisé des utilisations à des fins de service public par les utilisateurs commerciaux tels que les banques, les entreprises de transports publics ou les prestataires de commerce en ligne).</p> <p>Prise de position de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Ce qui importe, c'est que des coûts trop élevés entravent ou empêchent la participation des fournisseurs de prestations (ambulatoires) « non obligés ». La formulation « <i>éviter, dans la mesure du possible, de répercuter les coûts [...] dans l'optique d'une diffusion et d'une utilisation optimales du DEP</i> » est trop faible. Les coûts peuvent constituer un obstacle important et il s'agit donc de ne pas</p>	<p style="text-align: center;">○</p> <p style="text-align: center;">○</p>	

Légende : ● recommandation déjà appliquée ○ recommand. pas encore appliquée ◐ recommand. en partie appliquée

	<p>les répercuter. Il fait sens d'observer si l'identification électronique est utilisée dans d'autres domaines et si les coûts peuvent être ainsi « répartis ».</p> <p>Prise de position de la CI eHealth</p> <p>Au lieu de soumettre des propositions de solutions, on passe la balle plus loin. Les autorités sont au courant qu'il n'existe pas de modèles commerciaux axés sur les patients en raison du caractère unique de l'ID-DEP (législation spéciale dans la LDEP). Il faut résoudre la question du financement de l'édition des moyens d'identification. Il est probable que cela ne fonctionne pas sans fonds publics.</p>		
R. 31	<p>Les mesures déjà prises par les communautés et communautés de référence doivent être poursuivies, notamment après le 15 avril 2020, lorsque d'éventuelles conséquences d'une exploitation manuelle du DEP se manifesteront.</p>	C/CR	
	Aucune prise de position		
R. 32	<p>Il convient de poursuivre et de multiplier les mesures déjà prises par les communautés et communautés de référence et de signaler aux fournisseurs de prestations la complexité de l'introduction d'un DEP de manière ciblée. Les essais pilotes avant l'introduction du DEP constituent en particulier une source d'information précieuse dans l'optique de l'introduction définitive du DEP au 15 avril 2020.</p>	C/CR	
	Aucune prise de position		
E. 33	<p>Les associations faitières des établissements stationnaires peuvent encourager l'introduction du DEP, et en particulier son assimilation dans les SIH, en élaborant et en proposant par exemple des formations et des exemples de bonnes pratiques.</p>	Associations faitières des établissements stationnaires	
	Aucune prise de position		

Prises de position générales			
	<p>privatim</p> <p>Il est notoire que la numérisation dans le domaine de la santé ne cesse de progresser. Dans ce contexte, on vise une assimilation du DEP dans les systèmes internes des fournisseurs de prestations (p. ex., SIH, SIC), l'offre de services supplémentaires par les communautés et les communautés de référence, le lien du DEP avec les services de santé mobiles et, de manière générale, une utilisation accrue des services de santé mobiles. La stratégie 2.0 des cantons et de la Confédération a également pour objectif de faire avancer la numérisation dans le domaine de la santé.</p> <p>Cette approche est réjouissante. Elle doit toutefois tenir compte des aspects suivants qui caractérisent largement le domaine de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Du point de vue du droit de la protection des données, il y a toujours un traitement de données sensibles dans le domaine de la santé (voir l'art. 3, let. c, ch. 2, de la loi sur la 		

	<p>protection des données ; RS 235.1) – le traitement de données sensibles implique un risque accru de porter atteinte (durablement) à la personnalité d'une personne.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les fournisseurs de prestations du domaine de la santé sont soumis au secret professionnel – qui garantit aux patients que leurs données sensibles ne sont pas communiquées à des tiers sans leur consentement – les violations du secret professionnel peuvent avoir des conséquences pénales (art. 321 du code pénal ; RS 311.0). - Les données relatives à la santé sont la cible la plus fréquente des attaques de pirates informatiques (voir p. ex. cet article en allemand sous le lien suivant : https://tinyurl.com/y5h6zlug). <p>Sous l'angle de la protection des données et de la cybersécurité, les données relatives à la santé comptent ainsi parmi les données personnelles les plus sensibles qui doivent être le mieux protégées.</p> <p>Il ne suffit donc pas de s'assurer que le DEP remplisse les exigences de la législation DEP en matière de protection des données (par le biais de la certification). Au contraire, celles et ceux qui traitent des données sensibles dans son environnement (en particulier les communautés/communautés de référence et les fournisseurs de prestations) doivent disposer d'une stratégie globale en matière de protection des données qui vise et combine de manière appropriée les risques du point de vue de la protection des données avec l'assimilation du DEP dans les systèmes internes des fournisseurs de prestations, l'offre de services supplémentaires, l'intégration des services de santé mobiles et d'autres avancées numériques escomptées. Il est hors de question que seuls les cadres supérieurs (direction et conseil d'administration) d'une institution puissent élaborer une telle stratégie et avoir la responsabilité de sa mise en œuvre.</p> <p>Malheureusement, force est de constater que dans le domaine de la santé, il manque souvent de telles stratégies globales en matière de protection des données et de cybersécurité. Bien souvent, il est difficile de convaincre les cadres supérieurs de leur responsabilité en la matière et donc du devoir d'élaborer une telle stratégie et de veiller à sa mise en œuvre. C'est pourquoi nous estimons que cette problématique doit être abordée à un échelon supérieur (Confédération et cantons) pour atteindre un résultat efficace. En conséquence, nous proposons d'examiner par quels moyens et quelles approches il est possible de parvenir à sensibiliser les institutions travaillant dans le contexte du DEP à la nécessité d'une stratégie globale en matière de protection des données et de cybersécurité – le cas échéant dans le cadre d'un groupe de travail ad hoc institué à cet effet et, en fonction de la situation, à travers de nouvelles réglementations ou l'adaptation de bases légales existantes.</p> <p>Senesuisse (CURAVIVA soutient cette prise de position)</p> <p>Le rapport formule parfaitement les points essentiels sur l'état de la mise en œuvre et les problématiques existantes. Ses résultats correspondent en grande partie aux retours qui parviennent à Senesuisse. Les établissements médico-sociaux se félicitent que la mise en œuvre intervienne deux ans après les hôpitaux, d'autant plus qu'il subsiste de nombreuses incertitudes et questions ouvertes. À</p>	
--	--	--

	<p>cet égard, on aurait souhaité que le rapport fixe des priorités parmi les points en suspens.</p> <p>Du point de vue des établissements médico-sociaux, les trois points suivants doivent être traités en priorité pour lever les doutes et les réserves de la part des institutions :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Les patients doivent être convaincus de l'utilisation du DEP</i> Du côté des établissements médico-sociaux, on suppose que malgré l'introduction du DEP, la plupart des clients n'établiront pas encore de dossier ces prochaines années. Le potentiel est jugé faible jusqu'en 2030, notamment parce que pour des questions de ressources, la plupart des acteurs impliqués n'ont pu se soucier jusqu'ici que des mesures techniques, et peu de la prospection des patients. Pour développer le potentiel positif que le DEP possède à notre avis, il est nécessaire d'utiliser des ressources importantes pour convaincre les citoyens dès qu'il sera possible d'ouvrir un DEP. Cet objectif sera atteint si l'accès au DEP est le plus simple possible et gratuit et qu'il y a du personnel et de l'infrastructure aux bons endroits pour le soutenir. 2. <i>Les autres fournisseurs de prestations doivent vouloir utiliser le DEP</i> Si, pour Senesuisse, le caractère facultatif est impératif du côté des patients, il nous semble scandaleux en ce qui concerne le corps médical. Qui, si ce n'est le médecin de famille dans son rôle de coordinateur entre les différents fournisseurs de prestations, devrait impérativement utiliser cette infrastructure technique ?! Nous espérons en conséquence que le Parlement suivra au moins notre proposition d'imposer l'obligation du DEP pour les nouveaux cabinets médicaux. Pour convaincre les personnes impliquées d'utiliser le DEP de manière facultative, il est nécessaire que sa plus-value soit encore plus manifeste. L'installation nécessaire n'interviendra que s'il y a un bon rapport entre le prix et la prestation. D'une part, les frais d'exploitation doivent être faibles et, d'autre part, une bonne vue d'ensemble doit prévaloir dans les dossiers pour permettre un travail efficace. Le cas échéant, il faudrait encore édicter des directives nationales concernant la structure des dossiers pour que chaque communauté (de référence) n'ait pas une autre structure de contenu. 3. <i>L'intégration, l'interopérabilité et les services supplémentaires sont déterminants</i> Comme l'être humain est généralement sceptique à l'égard de la nouveauté, il est nécessaire de réduire au maximum les obstacles qui se dessinent. Il s'agit notamment de garantir une « mobilité des données » à l'échelle nationale par-delà toutes les communautés (de référence). Du point de vue des établissements, ce serait un avantage indiscutable et une motivation importante si les données des patients étaient automatiquement chargées dans le système de l'établissement et que l'échange se faisait avec le plus de fournisseurs de prestations possible, notamment s'agissant de contenus tels que l'aperçu 	
--	--	--

	<p>du diagnostic, le plan de médication, les rapports de sortie, l'orientation du patient vers un spécialiste ou un hôpital, etc.</p> <p>CURAVIVA</p> <p>De manière générale, nous estimons nécessaire d'apporter davantage de clarté s'agissant des coûts liés à la mise en œuvre du DEP pour les fournisseurs de prestations stationnaires (en particulier les établissements de soins, le cas échéant les hôpitaux). Les modèles commerciaux des différentes communautés et communautés de référence s'avèrent très hétérogènes et comprennent divers secteurs de services. Par ailleurs, il n'est selon nous guère possible de chiffrer les coûts escomptés pour l'assimilation à l'heure actuelle. Il est difficile voire impossible pour un profane (institution) de s'y retrouver dans cette situation et de prendre une décision dûment motivée. Nous apprécierions la mise à disposition dans les meilleurs délais d'une vue d'ensemble comparative des coûts escomptés en lien avec une affiliation et les services des différentes communautés et communautés de référence ainsi que des coûts (illustratifs) des projets d'intégration.</p>	
--	--	--

Berne, le 28 mai 2019

Office fédérale de la santé publique
Responsable de l'unité de direction
Politique de la santé



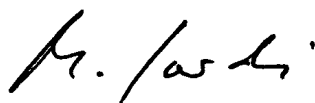
Stefan Spycher

eHealth Suisse
Responsable du secrétariat



Adrian Schmid

Conférence des directrices et des directeurs cantonaux de la santé
Secrétaire central



Michael Jordi