



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Office fédéral de la santé publique  
Division Stratégies de la santé  
à l'attention de M. Nicolai Lütschg  
3003 Berne

Par courriel à: [eHealth@bag.admin.ch](mailto:eHealth@bag.admin.ch), [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Lieu, date  
Interlocutrice

Berne, le 27 juin 2016  
Caroline Piana

Numéro direct  
E-mail

031 335 11 53.  
[caroline.piana@hplus.ch](mailto:caroline.piana@hplus.ch)

## **Réponse de H+ à l'audition du droit d'exécution de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient.**

Mesdames, Messieurs,

Dans un courrier du 22 mars 2016, le chef du département fédéral de l'intérieur nous a invités à prendre position sur le droit d'exécution de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient. Nous vous en remercions.

En tant qu'association faîtière, nous représentons les intérêts des hôpitaux, cliniques et institutions de soins au niveau national. Nous comptons 236 membres actifs – hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux établis sur 369 sites – et près de 200 membres partenaires, associations, administrations, institutions, entreprises et particuliers.

Nous vous remercions d'avoir intégré H+ et les représentants des hôpitaux tout au long du processus législatif et d'élaboration des ordonnances. Les travaux effectués jusqu'à présent ont tenu compte de nos préoccupations. Nous nous permettons cependant de formuler encore quelques propositions d'amélioration.

De manière générale, nous vous prions de maintenir les ordonnances aussi ouvertes que possible, afin que puissent être apportées au fil du temps les adaptations dont la nécessité apparaîtra au moment de la mise en œuvre seulement, comme c'est le cas actuellement pour la conception des premières communautés de référence. Il serait gênant que soient maintenant adoptées des règles qui se révéleraient obsolètes ou contre-productives lors de l'application. Il convient d'éviter que le Conseil fédéral soit alors contraint à chaque fois d'adapter les ordonnances.

Nous vous prions donc de vérifier si chaque article est vraiment indispensable.

Par ailleurs, nous vous encourageons de veiller à l'intelligibilité des ordonnances et de leurs annexes afin qu'elles soient utilisables au quotidien.

En guise de conclusion générale, nous souhaitons souligner que les procédures d'autorisation doivent être simples et susceptibles de recours, par exemple en matière d'accréditation et de certification.

Dans le détail, nous vous prions d'apporter les modifications suivantes aux ordonnances.

### Ordonnance sur le dossier électronique du patient (ODEP)

Limitation du droit d'accès, art. 3, let. a

Le patient doit pouvoir déterminer lui-même la limitation du droit d'accès.

Accès en cas d'urgence, art. 3, let. d:

L'accès en cas d'urgence médicale par un professionnel de la santé doit pouvoir être assuré, en dépit d'une interdiction générale par le patient.

NIP:

Un numéro d'identification du patient doit pouvoir être attribué également aux personnes qui n'ont pas de NAVS13.

Conservation des dossiers, art. 9:

Un dossier devrait être disponible durant toute la vie des personnes, afin qu'il puisse être réactif si nécessaire.

Niveaux de confidentialité:

H+ est favorable à la limitation à quatre niveaux de confidentialité ainsi qu'au principe selon lequel le droit d'accès normal est valable par défaut si le patient ne fait aucune attribution explicite.

Un élargissement à des niveaux supplémentaires est à proscrire. Les trois niveaux prévus nécessitent déjà des ressources supplémentaires pour la mise en œuvre et la formation du personnel. La simplicité en pratique est la condition indispensable à l'acceptation et au succès du dossier électronique du patient.

Il est de la plus haute importance pour la qualité et le succès du traitement que règne une relation de confiance entre les patients et les fournisseurs de prestations. Une suppression du niveau 4 pourrait menacer l'accueil réservé au dossier électronique du patient et, partant, son succès. La garantie de la confidentialité et de la protection des données en faveur du patient doit prévaloir sur l'échange libre des données. Si les patients ont confiance dans le dossier électronique du patient, ils seront davantage enclins à libérer, dans leur propre intérêt, l'accès à leurs données. C'est pourquoi le recours au niveau 4 et donc la nécessité de ce niveau doit être évalué après trois à cinq ans.

Demande d'attribution d'un numéro d'identification du patient:

H+ part du principe que les communautés de référence pourront utiliser la plateforme de livraison de données Sedex pour la demande d'attribution des numéros d'identification des patients à la CdC. C'est la condition pour garantir un recours à une transmission électronique efficiente et déjà standardisée. Actuellement, les hôpitaux ne sont pas autorisés à utiliser cette plateforme pour les naissances, annonces de décès, etc., car ils ne sont pas des parties de l'eGovernment. Il en va de même pour les éclaircissements dans les cantons, par exemple pour l'examen des lieux de résidence valables juridiquement.

Art. 22 Moyens d'identification:

La réglementation des moyens d'identification ne correspond pas aux procédures suivies par les services du personnel des hôpitaux pour l'entrée et la sortie des professionnels de la santé. Dans les hôpitaux, priorité est donnée à l'institution et celle-ci détermine (administration, responsabilité) le rapport avec le personnel. La réglementation doit permettre aux services du personnel d'attribuer et de gérer des moyens d'identification internes ou externes. L'utilisation de moyens d'identification ne doit pas être limitée à des outils déterminés comme les smartcards. Il convient de se fier au quotidien à la procédure d'identification en vigueur.

Gestion et identification des professionnels de la santé:

Pour que les communautés puissent accomplir leur tâche d'identification des professionnels de la santé, un registre national tenu à jour, avec des prescriptions uniformes, est indispensable. Une telle mission ne peut pas être confiée à des associations professionnelles. H+ soutient expressément le fait que l'OFSP prévoit un service de recherche national pour la mise en œuvre.

Service d'assistance pour les patients:

Pour faciliter la mise en œuvre dans des structures aussi complexes que les hôpitaux, il est indispensable que des responsables techniques du dossier électronique du patient soient à disposition afin d'assurer un service d'assistance aux patients. Il n'est pas réaliste d'imaginer que tous les professionnels de la santé doivent remplir une telle tâche. Cette spécialisation entraîne un effort de formation continu, appelé à se prolonger dans les hôpitaux et toutes les institutions stationnaires. C'est un nouvel investissement dont l'ampleur ne peut pas être estimée aujourd'hui par les hôpitaux. De même, il convient d'examiner, dans le cadre des «Données à fournir pour l'évaluation», comment cet investissement supplémentaire peut être analysé et quantifié.

#### Ordonnance du DFI sur le dossier électronique du patient (ODEP-DFI)

Prescriptions relatives aux standards techniques:

H+ approuve le fait que le DFI recoure à des standards reconnus au niveau international et répandus en Suisse. Il est important qu'il ne soit pas interdit aux communautés et aux communautés de référence de participer aux plateformes existantes d'échanges de données de l'eGovernment en raison de leur forme juridique.

Ordonnance sur les aides financières au dossier électronique du patient (OFDEP)

Il n'apparaît pas clairement pourquoi le nombre des communautés de référence par canton doit être limité. Alors que des communautés intercantionales peuvent apparaître indiquées pour des cantons peu peuplés, plusieurs communautés peuvent fonctionner dans des cantons très peuplés.

#### Communautés et communautés de référence (CTO)

L'utilisation des données des patients dans le cadre de la législation relative au dossier électronique du patient doit être possible pour les tests de software.

Les professionnels de la santé devraient déterminer s'ils ont besoin d'avoir accès au dossier électronique du patient pour effectuer leur travail.

#### Autres remarques

Terminologie:

La terminologie doit être uniformisée et simplifiée. Par exemple, le terme «données» apparaît ambigu et peut donner lieu à des différences d'interprétation.

Délai de mise en œuvre:

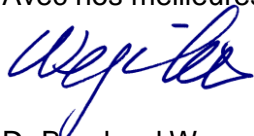
Si les établissements stationnaires de soins somatiques aigus sont presque tous équipés d'un système d'information patients, ce n'est pas partout le cas dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie. Le délai de mise en œuvre de trois ans dès l'entrée en vigueur de la loi devrait pouvoir être fixé à cinq ans, sur demande aux autorités cantonales compétentes. Et cela dans le sens d'un traitement sur pied d'égalité avec les maisons de naissance et les EMS.

Composants de coûts imputables selon les assureurs répondants des coûts:

Pour H+, il convient d'indiquer clairement que le travail effectué pour le patient dans le cadre de son dossier électronique est un composant de coûts imputable à la charge des répondants des coûts. Des dispositions transitoires doivent être prévues dans les différentes ordonnances.

Nous vous remercions de tenir compte de nos demandes. Pour toute question, nous nous tenons volontiers à votre disposition.

Avec nos meilleures salutations



Dr Bernhard Wegmüller  
Directeur