

## Fiche d'information

# Raccordement des établissements de soins de santé au DEP

## Contexte

La loi oblige les hôpitaux (y compris les cliniques de réadaptation et les hôpitaux psychiatriques), les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux à proposer un dossier électronique du patient (DEP) dans les délais impartis. Il s'agit là d'institutions offrant des prestations stationnaires prises en charge par l'assurance obligatoire des soins, donc de fournisseurs de prestations au sens des art. 39 et 49a, al. 4, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10).

Pour s'acquitter de cette obligation, les hôpitaux disposent d'un délai transitoire de trois ans, et les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux de cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP ; RS 816.1). La LDEP étant entrée en vigueur le 15 avril 2017, le délai est fixé au 15 avril 2020 pour les hôpitaux et au 15 avril 2022 pour les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux. Si un établissement de soins de santé ne se soumet pas à cette obligation dans les délais mentionnés, il ne pourra plus figurer sur les listes cantonales (voir la [fiche d'information](#) « Qui doit proposer un DEP ? »).

## Que signifie le raccordement au DEP pour les établissements de soins de santé?

Au terme du délai transitoire, les établissements de soins de santé devront être en mesure d'enregistrer les documents pertinents pour le traitement dans le DEP de leurs patients. Le raccordement passe par l'affiliation à une communauté ou à une communauté de référence certifiée au sens de la LDEP. La certification est régie par les Critères techniques et organisationnels de certification applicables aux communautés et aux communautés de référence ([annexe 2 ODEP-DFI](#)). Les communautés de référence délégueront une partie de ces obligations à leurs membres, c'est-à-dire aux établissements de soins de santé. Il s'agit notamment des tâches suivantes :

- commander des identificateurs d'objet appropriés (OID / art. 1.1 de l'annexe 2) ;
- inscrire et identifier les professionnels de la santé ayant accès au DEP (y compris les groupes et les auxiliaires / art. 1.2 à 1.6) ;
- définir quelles données sont considérées comme « pertinentes pour le traitement » (voir art. 2.4) ;
- s'assurer, dès que leur communauté de référence est entrée en activité, que les données pertinentes pour le traitement d'un patient ayant ouvert un DEP y soient enregistrées à la fin du traitement (art. 2.4) ;
- mettre en œuvre les directives en matière de protection et de sécurité des données (art. 1.2, 2.4, 4.2.2, 4.6 et 4.7).

La liste des tâches qui incombent aux établissements de soins de santé montre que l'affiliation à une communauté de référence au sens de la LDEP représente avant tout un défi organisationnel plus que technique. En interne, les établissements de soins de santé doivent en particulier clarifier quelles personnes ou groupes de personnes seront chargés de télécharger les documents du DEP et quelles « informations pertinentes pour le traitement » seront enregistrées dans le dossier du patient à sa sortie de l'établissement de soins de santé.

## Comment fonctionne le raccordement sur le plan technique ?

Pour raccorder le système informatique d'un établissement de soins de santé, il existe deux possibilités :

- Portail internet : l'établissement de soins de santé accède au DEP via le portail de la communauté de référence destiné aux professionnels de la santé. Cette option ne nécessite pas de dispositions techniques importantes et peut être effectuée relativement vite.
- Solution intégrée : les systèmes administratifs et les applications spécialisées sont directement connectés à la plate-forme du fournisseur, permettant ainsi de transmettre automatiquement de nombreuses données administratives et cliniques concernant les patients. Cette option augmente l'efficacité du DEP, mais requiert une plus grande préparation technique de la part de l'établissement de soins de santé.

Les deux variantes sont possibles. Celle du portail doit cependant être considérée comme une option de départ qui devrait être progressivement remplacée par la solution intégrée. En effet, les désavantages du portail (p. ex. travail dans deux systèmes, pas de sélection automatique des documents pertinents, importation et exportation manuelle des documents du DEP) l'emportent rapidement sur la charge de travail que représente l'intégration. L'intégration dans les systèmes primaires est durable et efficace, avec le plus haut degré possible d'automatisation et d'exploitation prioritaire par des auxiliaires. Les grands établissements de soins de santé et les fabricants de logiciels peuvent mettre cela en œuvre en interne avec l'aide des experts IHE. Il est également possible d'acheter et d'utiliser des adaptateurs disponibles auprès des intégrateurs suisses.

## Quelle est la marche à suivre recommandée aux établissements de soins de santé?

La marche à suivre se divise en quatre étapes, en partant du principe que les établissements de soins de santé connaissent leur future communauté DEP :

- Orientation et objectifs : Le premier pas en direction du DEP consiste à s'informer des conditions-cadres et des exigences qui s'appliquent. Cela implique de prendre contact avec la communauté de référence pour définir des objectifs en convenant avec elle du procédé et du degré d'intégration à atteindre. Lors de cette étape, il peut s'avérer utile de consulter un spécialiste externe, que ce soit pour des raisons techniques ou liées aux ressources. L'établissement de soins de santé doit déterminer comment le DEP sera utilisé en interne, quelles adaptations cette démarche requiert, quels processus peuvent être automatisés et lesquels doivent être effectués manuellement. Il doit aussi décider s'il souhaite donner à ses patients la possibilité d'ouvrir un DEP.
- Organisation interne et planification du projet : Pour les établissements de soins de santé, le raccordement au DEP représente un défi technique et organisationnel. Il est donc recommandé de former une équipe qui suive le projet et le fasse avancer. Dans l'idéal, la direction de l'établissement de soins de santé doit être impliquée, car des questions stratégiques se poseront tout au long du processus.
- Moyens d'identification du DEP : Selon la LDEP, les communautés (de référence) sont tenues de ne faire appel qu'à des éditeurs certifiés pour émettre les moyens d'identification des patients et des professionnels de la santé. Les établissements de soins de santé doivent décider ce que cela signifie pour l'identification sécurisée des utilisateurs DEP et quels fournisseurs entrent en ligne de compte. Il est possible que l'identification des personnes dans le propre système informatique doive aussi être repensée.

- *Préparatifs techniques* : Tout d'abord, l'établissement de soins de santé doit clarifier si son système informatique se prête au raccordement (« compatibilité IHE »). Selon la situation de départ et le type d'affiliation au DEP, la connexion à la plate-forme peut requérir un certain nombre de [travaux de préparation internes](#) (page en allemand). Des outils *open source* tels que le [eHealth Connector](#) (page en anglais) peuvent contribuer à réduire la charge de travail engendrée.

## Sources et documents complémentaires

eHealth Suisse – questions et réponses relatives à la mise en œuvre :

[www.e-health-suisse.ch/questions](http://www.e-health-suisse.ch/questions)

Communautés (de référence) DEP en cours de constitution : [www.e-health-suisse.ch/communautes](http://www.e-health-suisse.ch/communautes)

Informations générales sur le DEP : [www.dossierpatient.ch](http://www.dossierpatient.ch)

Curaviva Suisse : [Guide relatif à l'introduction du DEP dans les institutions au service des personnes ayant besoin de soutien](#)

Législation Dossier électronique du patient : [www.ehealth.admin.ch](http://www.ehealth.admin.ch)

Spécifications pertinentes : [www.e-health-suisse.ch/specs](http://www.e-health-suisse.ch/specs)