



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

eHealth Suisse

La cybermédication dans le DEP : Évaluation de l'audition relative à l'architecture proposée

Berne, le 30 juin 2021

ehealthsuisse

Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

Centre de compétences et de coordination
de la Confédération et des cantons

Centro di competenza e di coordinamento
di Confederazione e Cantoni

Impressum

© eHealth Suisse, Centre de compétences et de coordination de la Confédération et des cantons

Licence : Le présent contenu appartient à eHealth Suisse (Centre de compétences et de coordination de la Confédération et des cantons). Le rapport final sera publié sur les canaux d'informations adéquats sous la licence Creative Commons du type « Attribution - Partage dans les mêmes conditions 4.0 International ». Texte de la licence : <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

Autres informations et sources : www.e-health-suisse.ch

Objectif et orientation du présent document

Le présent document synthétise les résultats de l'audition publique relative à un concept de « service national de cybermédication » dans le contexte du dossier électronique du patient (DEP) et décrit les étapes à venir.

Afin d'améliorer la lisibilité, il a été décidé de renoncer à utiliser des formes différenciées pour le masculin et le féminin. Sauf indication contraire, le texte s'applique aussi bien aux femmes qu'aux hommes.

Table des matières

Résumé	4
Contexte	4
Réponses	4
Synthèse et prochaines étapes	5
1 Introduction	6
1.1 Contexte	6
1.2 Participants	6
1.3 Analyse	6
2 Proposition 1 : « Mise en œuvre décentralisée »	7
2.1 Proposition	7
2.2 Réponses	7
2.3 Résumé et prochaines étapes	8
3 Proposition 2 : « Droit d'accès uniquement à l'ensemble de la cybermédication »	9
3.1 Proposition	9
3.2 Réponses	9
3.3 Résumé et prochaines étapes	10
4 Proposition 3 : « Service de cybermédication pour la gestion de la médication »	11
4.1 Proposition	11
4.2 Réponses	11
4.3 Résumé et prochaines étapes	12
5 Proposition 4 : « Aucune voie de communication supplémentaire pour les systèmes primaires »	13
5.1 Proposition	13
5.2 Réponses	13
5.3 Résumé et prochaines étapes	14
6 Proposition 5 : « Stockage des données axé sur les patients »	15
6.1 Proposition	15
6.2 Réponses	15
6.3 Résumé et prochaines étapes	16
7 Proposition 6 : « Gestion séparée des droits d'accès »	17
7.1 Proposition	17
7.2 Réponses	17
7.3 Résumé et prochaines étapes	17
8 Proposition 7 : « Règlement des compétences relatives au contenu »	19
8.1 Proposition	19
8.2 Réponses	19
8.3 Résumé et prochaines étapes	19
9 Proposition 8 : « Partager les coûts de développement »	21
9.1 Proposition	21
9.2 Réponses	21
9.3 Résumé et prochaines étapes	22
10 Orientation générale du rapport	23
10.1 Question	23
10.2 Réponses	23
10.3 Résumé et prochaines étapes	24
11 Synthèse et prochaines étapes	25
11.1 Cas d'application cybermédication souhaité dans le DEP	25

11.2	Préoccupations fondamentales concernant la proposition architecturale.....	25
11.3	Moment pas opportun	25
11.4	Concentration sur le plan de médication.....	25
11.5	Participation au projet pilote concernant l'architecture de cybermédication CARA	25
11.6	Clarifications supplémentaires nécessaires	26
	Annexe 1 : Visualisation du retour d'information.....	1

Résumé

Contexte

La cybermédication figure parmi les cas d'application les plus demandés dans le contexte du dossier électronique du patient (DEP). Toutefois, dans sa forme actuelle, le DEP est conçu pour la sauvegarde de documents. C'est pourquoi la mise à disposition d'un document structuré contenant la médication actuelle d'une personne (« Medication Card Document ») est prévue dans la première phase du DEP dès 2022. Afin qu'à l'avenir, l'ensemble du processus – de la décision de traitement à la remise des médicaments – puisse être intégré au DEP, un groupe de travail d'eHealth Suisse a élaboré un schéma d'architecture pour la cybermédication.

Ce schéma a été soumis à une audition publique du 20 novembre 2020 au 19 février 2021. Toutes les personnes et organisations intéressées ont pu donner leur avis. Soixante avis ont été reçus. Le présent rapport synthétise les commentaires reçus et décrit les étapes à venir.

Schéma d'architecture pour la cybermédication dans le DEP

60 réponses

Réponses

La majorité des avis reçus sont favorables aux propositions et à une architecture de la cybermédication. Toutefois, les avis divergent quant à la concrétisation. Les acteurs chargés de la mise en œuvre, c.-à-d. les communautés (de référence) et les prestataires de plateformes, se sont notamment montrés critiques par rapport à l'architecture proposée.

La structure technique décentralisée telle que proposée est une solution envisageable pour les associations des professionnels de la santé ; cependant, une majorité des communautés (de référence) et des prestataires de plateformes la rejettent, estimant qu'elle demande beaucoup d'efforts et est trop onéreuse. Certains participants préféreraient une approche centralisée, que ce soit en tant que service national ou en étant rattachée à une communauté.

Certains participants regrettent que plusieurs éléments de l'architecture (stockage des données, gestion des accès, points d'accès pour les systèmes primaires) représentent des exigences supplémentaires. L'infrastructure du DEP doit être mieux exploitée, et il faut utiliser autant que faire se peut les possibilités actuelles offertes par le DEP. Par exemple, il ne devrait pas y avoir de registre supplémentaire pour la cybermédication ; toutefois, si tel devait être le cas, il devrait répondre au même principe que dans le DEP (pas centré sur le patient, mais au sein de la communauté (de référence) du professionnel de la santé).

Il a aussi été demandé que l'architecture puisse être utilisée pour d'autres formats d'échange. Or, cela n'apparaît pas dans le rapport.

La plupart des participants, en particulier les professionnels de la santé, sont favorables à cette proposition, selon laquelle un droit d'accès peut être octroyé uniquement pour toute la médication. Les objections concernent la complexité trop élevée, également pour les patients, et une contradiction possible avec la législation sur le DEP.

Concernant l'architecture de la cybermédication de manière générale

Concernant la conception technique (propositions 1, 3, 4, 5, 6)

Concernant le principe d'accès « tout ou rien » (proposition 2)

D'une manière générale, les participants soutiennent une réglementation des compétences. Cependant, des divergences subsistent quant aux aspects suivants : une telle réglementation est-elle possible et le cadre n'existe-t-il pas déjà, rendant superflue toute modification de la législation relative au DEP ?

Concernant la réglementation des compétences (proposition 7)

Parmi toutes les propositions, celle-ci rencontre le moins de soutien. Le rejet ne concerne toutefois pas le partage des coûts en soi, mais l'estimation des coûts, qui serait trop basse. En outre, de nombreuses questions restent en suspens. De nombreux participants souhaitent par ailleurs que la Confédération participe aux coûts.

Concernant le partage des coûts de développement (proposition 8)

Synthèse et prochaines étapes

Actuellement, le soutien et la volonté pour mettre en œuvre l'architecture proposée font défaut. La proposition ne peut être poursuivie sous sa forme actuelle.

Proposition trop complexe

En outre, il serait aujourd'hui prématuré de prendre une décision. En effet, de l'expérience doit tout d'abord être acquise avec le DEP dans sa forme actuelle.

Moment pas opportun

La proposition d'architecture soulève trop de préoccupations fondamentales. En outre, certains travaux actuellement discutés dans le cadre du DEP pourraient fortement influencer sa structure (par exemple les travaux liés au [postulat Wehrli](#)).

Pour l'heure, pas de poursuite des travaux techniques

En conséquence, les travaux à venir se concentreront sur l'introduction du « Medication Card Document » d'ici 2022. L'ordonnance électronique, qui constitue un autre sous-élément, sera également traitée en priorité.

Concentration sur le plan de médication

CARA entend tester l'architecture de cybermédication dans le cadre d'une implémentation de référence. eHealth Suisse et l'OFSP accompagneront ces travaux. En conséquence, des discussions sont en cours sur la façon dont les réponses à la consultation peuvent déjà être intégrées au projet pilote.

Participation au projet pilote CARA

Une clarification des conditions-cadres est nécessaire dans plusieurs domaines. En font partie : réflexions fondamentales sur l'architecture avec des données dynamiques ; validation de l'ordonnance électronique ; simplification de la gestion des autorisations dans le DEP ; possibilités de centraliser des éléments du DEP.

Clarifications relatives à divers sujets

1 Introduction

1.1 Contexte

La cybermédication figure parmi les cas d'application les plus demandés dans le contexte du dossier électronique du patient (DEP). Toutefois, dans sa forme actuelle, le DEP est conçu pour la sauvegarde de documents. C'est pourquoi la mise à disposition d'un document structuré contenant la médication actuelle d'une personne (« Medication Card Document ») est prévue dans la première phase du DEP dès 2022. Afin qu'à l'avenir, l'ensemble du processus – de la décision de traitement à la remise des médicaments – puisse être intégré au DEP, un groupe de travail d'eHealth Suisse a élaboré un schéma d'architecture pour la cybermédication.

Comme le [concept d'architecture](#) est un document très volumineux, un [document condensé](#) qui contient huit propositions de mise en œuvre et résume les points les plus importants, a été élaboré pour l'audition. En outre [les spécifications techniques](#) ont été mises à disposition pour un examen technique.

Le concept d'architecture et huit propositions de mise en œuvre ont fait l'objet d'une audition publique du 20 novembre 2020 au 19 février 2021. Toutes les personnes et organisations intéressées ont pu s'exprimer.

Schéma d'architecture pour la cybermédication dans le DEP

Documents pour l'audition publique

Audition durant trois mois

1.2 Participants

Au total, 90 organisations et particuliers (70 allemand / 20 français) ont demandé à pouvoir accéder à l'audition. Soixante ont effectivement soumis des réponses (44 DE / 16 FR).

Ont participé :

- Communautés (de référence) ;
- Prestataires de plateformes DEP ;
- Professionnels et institutions de la santé (associations professionnelles) ;
- Cantons ;
- Groupes d'intérêt et entreprises ;
- Particuliers.

Les commentaires relatifs aux propositions soumises à audition ont été synthétisés pour chacune de ces catégories.

60 réponses

Catégorisation

1.3 Analyse

Les réponses relatives aux propositions de mise en œuvre font ci-après l'objet d'une évaluation par proposition. La proposition et le texte explicatif fourni dans le cadre du rapport pour l'audition publique sont reproduits en guise d'introduction. Vient ensuite une analyse quantitative, répartie selon les catégories de réponse « Approbation », « Approbation avec réserve » et « Rejet » ; puis une analyse qualitative des contenus pour chaque catégorie de participants.

Analyse quantitative et qualitative

Enfin, une synthèse et les actions qui en découlent sont fournies pour chaque proposition de mise en œuvre.

Synthèse et prochaines étapes

2 Proposition 1 : « Mise en œuvre décentralisée »

2.1 Proposition

Pour définir un schéma d'architecture relatif à la cybermédication, eHealth Suisse a constitué un groupe de travail composé de représentants des communautés (de référence), des Prestataires de plateformes, du groupe d'intérêts eHealth, de l'association IG eMediplan et du GTIP. Le processus de cybermédication reposera sur l'actuel schéma de communautés (de référence) et limitera au strict minimum les modifications des bases légales. L'art. 2 LEDP décrit le DEP comme un « dossier virtuel » de « données enregistrées de manière décentralisée ». Il a été envisagé de centraliser les données relatives à la médication, mais cette idée a été abandonnée car elle aurait nécessité de modifier la LEDP.

Explications extraites du rapport pour l'audition

La cybermédication est intégrée à l'actuelle architecture décentralisée du DEP.

Proposition 1 :

Mise en œuvre décentralisée

2.2 Réponses

Approbation : 54 %
Approbation avec réserve : 24 %
Rejet : 22 %
Pas de réponse : 0%

Analyse quantitative

Communautés (de référence)

La majorité des six communautés (de référence) qui se sont exprimées sont défavorables à une architecture décentralisée. L'approche présentée serait trop complexe et entraînerait des coûts élevés. En outre, les fonctionnalités existantes du DEP seraient sous-exploitées ; les modifications de nature juridique, technique et opérationnelle seraient trop nombreuses.

Analyse selon les groupes de participants

Seule une communauté (de référence) est favorable à une architecture complètement décentralisée. En cas de mise en œuvre centralisée, l'intégralité du DEP devrait être centralisée.

Prestataires de plateformes

Un des deux Prestataires de plateformes s'oppose à l'architecture décentralisée. L'approche présentée serait trop complexe et entraînerait des coûts élevés. En outre, les fonctionnalités existantes du DEP seraient sous-exploitées. L'autre prestataire de plateformes ne s'oppose pas au principe d'une architecture décentralisée, mais il se montre critique face à son évaluation, estimant que les motifs justifiant l'abandon des autres variantes ne sont pas suffisamment expliqués.

Professionnels de la santé

La majorité des professionnels sont favorables à la mise en œuvre de l'architecture présentée, mais sont sceptiques face à la complexité et aux coûts qu'elle implique. En outre, certaines associations professionnelles soulignent que l'architecture serait contraire aux principes du DEP. Quelques commentaires en faveur d'une approche centralisée ont été exprimés.

Cantons

La majorité des neuf cantons qui ont participé à l'audition sont favorables à la mise en œuvre de l'architecture décentralisée. Un seul commentaire en faveur d'une approche centralisée a été exprimé.

GI / Entreprises

La plupart des GI et des entreprises soutiennent l'architecture proposée. Cependant, la complexité et la maintenance de l'architecture posent également problème. Une approche plus centralisée a également été souhaitée.

Particuliers

Les cinq particuliers qui ont participé à l'audition approuvent l'architecture proposée.

2.3 Résumé et prochaines étapes

De manière générale, il existe un besoin de représenter les processus de médication dans le DEP. Cependant, la volonté de le faire dès la phase de démarrage du DEP fait défaut.

Résumé

Une courte majorité est favorable à la proposition. Cependant, la majorité des responsables de la mise en œuvre (communautés (de référence), Prestataires de plateformes) s'y oppose. On observe une crainte générale que l'architecture soit trop complexe et opaque pour la plupart des utilisateurs (en particulier pour les patients). Le souhait d'une solution plus centralisée est exprimé à de multiples reprises, dans l'espoir de réduire la complexité et les coûts.

En outre, les fonctions existantes du DEP doivent dans la mesure du possible être utilisées.

Pour les associations professionnelles, l'approche décentralisée proposée est une option envisageable. Cependant, les communautés (de référence) et les Prestataires de plateformes la considèrent comme trop complexe et trop coûteuse et la rejettent donc majoritairement. En conséquence, l'approche actuelle ne peut être poursuivie sans changement.

Prochaines étapes

Une approche plus centralisée nécessiterait de clarifier les éventuels impacts en termes juridiques. « Centralisé » au sein d'une communauté (de référence) ou « centralisé » au sens d'un service national pour toutes les communautés (de référence).

Les possibilités de centraliser certains éléments dans le DEP doivent être réévaluées, en tenant compte de l'expérience du projet ELGA en Autriche. En outre, d'autres architectures possibles, s'appuyant plus fortement sur l'infrastructure du DEP, doivent être à nouveau discutées.

3 Proposition 2 : « Droit d'accès uniquement à l'ensemble de la cybermédication »

3.1 Proposition

Une règle du « tout ou rien » doit s'appliquer à la cybermédication. Cela signifie que soit l'ensemble des entrées sont visibles, soit la cybermédication n'est pas accessible.

Explications extraites du rapport pour l'audition

À première vue, ce dernier point peut sembler contredire le principe actuel du DEP selon lequel les patients définissent un droit d'accès pour chaque document. Mais, du fait des nombreuses interactions, l'absence d'informations sur les médicaments prescrits a des conséquences nettement plus importantes, voire, dans certains cas, mortelles, qu'un document manquant.

S'agissant des droits d'accès à la cybermédication, les patients décident si les professionnels de la santé ont accès ou non aux informations. Il n'est pas possible d'accorder des droits d'accès différents en fonction des documents de cybermédication.

Proposition 2 :
Droit d'accès uniquement à l'ensemble de la cybermédication.

3.2 Réponses

Approbation : 61 %
Approbation avec réserve : 31 %
Rejet : 8 %
Pas de réponse : 0 %

Analyse quantitative

Communautés (de référence)

Les communautés (de référence) ont des avis partagés sur la proposition 2. Un principe du « tout ou rien » éviterait les discussions entre professionnels de la santé, mais il augmenterait également la complexité du DEP. La crainte que ce principe ne s'avère déconcertant pour les patients est également exprimée.

Analyse selon les groupes de participants

Prestataires de plateformes

Les Prestataires de plateformes acceptent avec réserve la proposition 2. Les fonctions du DEP devraient toutefois être davantage utilisées, à l'instar du PPQ et de l'ADR qui ont été spécifiquement mentionnés. En outre, la nécessité que le patient soit bien informé des différents droits d'accès est relevée.

Professionnels de la santé

Presque toutes les associations professionnelles approuvent la proposition 2. Pour les professionnels de la santé, elle faciliterait la gestion de la cybermédication. Cependant, une information et des explications adéquates doivent être fournies au patient. L'intérêt de disposer d'une fonction de suppression des entrées obsolètes est également évoqué.

Cantons

Tous les cantons sont favorables au principe du tout ou rien, tout en exprimant parfois des réserves. Un canton veut des droits d'accès au niveau des médicaments et un autre canton veut qu'ils s'appuient sur ceux du DEP.

GI / Entreprises

Tous les répondants sont favorables au principe du tout ou rien, tout en exprimant parfois des réserves. Ils souhaitent que les mécanismes d'autorisation du PPQ et de l'ADR soient utilisés. Ils craignent en outre que le système ne soit trop complexe pour le patient et ne conduise à un blocage.

Particuliers

Presque tous les commentaires sont favorables au principe du tout ou rien. Un commentaire mentionne que ce principe est trop totalitaire. Le patient devrait toujours pouvoir décider quels professionnels de la santé peuvent accéder à ses données de médication.

3.3 Résumé et prochaines étapes

À l'exception des communautés (de référence), les différents groupes de répondants ont un avis très tranché : le principe est accepté par la majorité. Toutefois, le fait que des droits d'accès distincts puissent entraîner une plus grande complexité suscite des craintes. En effet, cela pourrait conduire à un seuil d'inhibition provoquant le renoncement du patient à participer à la cybermédication. Les professionnels de la santé saluent le principe du « tout ou rien ». D'un point de vue technique, cependant, il faudrait utiliser davantage les fonctions du DEP déjà existantes. Le PPQ et l'ADR ont été spécifiquement mentionnés.

Résumé

Afin de réduire la complexité et les coûts, les fonctions existantes du DEP doivent être examinées pour analyser dans quelle mesure une reprise des droits d'accès pour la cybermédication serait possible.

Prochaines étapes

4 Proposition 3 : « Service de cybermédication pour la gestion de la médication »

4.1 Proposition

Chaque communauté et communauté de référence dispose de son propre service de cybermédication, dont la configuration diffère : les communautés de référence gèrent un service global qui met à disposition toutes les fonctionnalités nécessaires à la cybermédication. Les documents de cybermédication pour leurs patients en font partie.

Par contre, les communautés (sans patients) implémentent le service de cybermédication en tant que proxy. Celui-ci a pour tâche de transmettre les transactions pour la cybermédication au service de cybermédication de la communauté de référence de chaque patient.

Explications extraites du rapport pour l'audition

Les communautés de référence créent un service de cybermédication global qui met à disposition toutes les fonctionnalités nécessaires, y compris un registre de cybermédication (« eMedication Repository ») pour ses patients. Les communautés (sans patients) créent un service de cybermédication qui prend la forme d'un proxy. Celui-ci a pour tâche de transmettre les transactions pour la cybermédication au service de cybermédication de la communauté de référence de chaque patient.

Proposition 3 :

Service de cybermédication pour la gestion de la médication

4.2 Réponses

Approbation : 59 %

Approbation avec réserve : 14 %

Rejet : 24 %

Pas de réponse : 3 %

Analyse quantitative

Communautés (de référence)

La grande majorité des communautés (de référence) rejettent la proposition 3 aux motifs que la différence entre communauté de référence et communauté est accentuée et que les exigences de certification ne sont pas claires.

Analyse selon les groupes de participants

Prestataires de plateformes

Les Prestataires de plateformes rejettent la proposition 3. Ils relèvent que l'analyse des architectures est peu intelligible, et critiquent l'absence totale de « contre » (inconvenients) pour l'architecture 3.2 sélectionnée.

Professionnels de la santé

La majorité est d'accord avec la proposition 3. Certaines associations professionnelles s'opposent à cette proposition, car elle ne couvre pas l'ensemble de la gestion des médicaments, le contrôle de leur remise n'étant pas inclus. La nécessité d'empêcher une mise en œuvre du service différente selon les communautés (de référence) est également mentionnée. Sur le principe, les professionnels de la santé sont favorables au service de cybermédication.

Cantons

Presque tous les cantons sont favorables au service de cybermédication. Un seul canton se réfère à l'évaluation de sa communauté de référence et

s'y oppose, au motif qu'elle creuse encore la différence entre communautés et communautés de référence.

GI / Entreprises

La grande majorité des commentaires sont favorables à la proposition 3. Il est par ailleurs mentionné que la décision concernant l'architecture choisie n'est pas compréhensible et que l'absence de « contre » dans la variante proposée n'inspire pas confiance.

Particuliers

Si tous les commentaires des particuliers sont favorables au service de cybermédication, la plupart expriment des réserves. Les communautés (de référence) ne devraient pas toutes devoir mettre en œuvre le « Primary Aggregator ».

4.3 Résumé et prochaines étapes

Les communautés (de référence) et les Prestataires de plateformes s'opposent à la proposition 3. S'agissant des exigences de certification, des incertitudes subsistent, et les différences entre les communautés de référence et les communautés sont encore accentuées. En outre, l'analyse des architectures est peu intelligible.

Résumé

Les autres commentaires des professionnels de la santé, des GI / entreprises et des particuliers sont en majorité favorables au service de cybermédication.

Les étapes prévues s'appuient sur les « prochaines étapes » de la proposition 1.

Prochaines étapes

5 Proposition 4 : « Aucune voie de communication supplémentaire pour les systèmes primaires »

5.1 Proposition

Les systèmes primaires communiquent uniquement avec la communauté ou la communauté de référence à laquelle ils appartiennent.

Explications extraites du rapport pour l'audition

Les systèmes primaires des professionnels de la santé voulant déposer ou télécharger des documents relatifs à la cybermédication communiquent uniquement avec la communauté (de référence) à laquelle ils appartiennent. Il n'est pas nécessaire d'implémenter d'autres voies de communication.

Proposition 4 :
Aucune voie de communication supplémentaire pour les systèmes primaires.

5.2 Réponses

Approbation : 69 %
Approbation avec réserve : 22 %
Rejet : 7 %
Pas de réponse : 2 %

Analyse quantitative

Communautés (de référence)

La majorité des communautés (de référence) sont favorables à la proposition 4, mais la moitié d'entre elles expriment néanmoins des réserves. Selon elles, les fabricants de systèmes primaires doivent se connecter au DEP et au service de cybermédication, mais n'utiliser qu'une seule interface. L'interface existante du DEP doit dans la mesure du possible être utilisée.

Analyse selon les groupes de participants

Prestataires de plateformes

Sur le principe, les Prestataires de plateformes sont favorables à cette proposition. Selon eux, les fabricants de systèmes primaires doivent se connecter au DEP et au service de cybermédication, mais n'utiliser qu'une seule interface. L'interface existante du DEP doit dans la mesure du possible être utilisée.

Professionnels de la santé

L'ensemble des associations professionnelles et des hôpitaux sont favorables à la proposition 4. Ils craignent néanmoins que les exigences techniques ne s'avèrent complexes et coûteuses.

Cantons

Presque tous les cantons approuvent la proposition. Un commentaire est négatif au motif qu'un fournisseur de systèmes primaires devrait gérer deux connexions par communauté de référence (une vers le DEP et une vers la cybermédication).

GI / Entreprises

Tous les commentaires des GI et des entreprises sont favorables à la proposition 4, parfois avec des réserves. Il est cependant relevé que des API et proxys supplémentaires, indépendants de l'infrastructure du DEP, seront introduits lors de la mise en œuvre. Cela ne permettrait pas d'atteindre entièrement l'objectif principal.

Particuliers

Sur le principe, les avis sont favorables à la proposition 4. Une personne mentionne que les fabricants de logiciels devraient déterminer eux-mêmes la voie de communication qu'ils souhaitent développer.

5.3 Résumé et prochaines étapes

La connexion des fabricants de systèmes primaires doit être normalisée. L'interface existante du DEP devrait être utilisée autant que possible pour réduire les efforts d'intégration, la complexité et les coûts.

Résumé

Les étapes prévues s'appuient sur les « prochaines étapes » de la proposition 1.

Prochaines étapes

6 Proposition 5 : « Stockage des données axé sur les patients »

6.1 Proposition

Les données relatives à la médication d'un patient sont conservées uniquement dans le registre de cybermédication de sa communauté de référence ; contrairement aux autres documents du DEP, elles ne sont pas réparties entre plusieurs communautés. On réduit ainsi le temps de réponse.

Explications extraites du rapport pour l'audition

La sauvegarde décentralisée de la cybermédication est axée sur les patients, à savoir que toutes les données relatives à la cybermédication d'un patient sont déposées dans le registre correspondant de sa communauté de référence. La gestion des données est toutefois décentralisée, puisque l'ensemble des données de médication de tous les patients est répartie entre les communautés de référence.

Proposition 5 :
Stockage des données axé sur les patients

6.2 Réponses

Approbation : 64 %
Approbation avec réserve : 19 %
Rejet : 15 %
Pas de réponse : 2 %

Analyse quantitative

Communautés (de référence)

La majorité des communautés (de référence) rejette la proposition 5. Les motifs sont les mêmes que pour la proposition 1. Une approche plus centralisée, plus étroitement alignée sur l'infrastructure du DEP, est souhaitée.

Analyse selon les groupes de participants

Prestataires de plateformes

Les Prestataires de plateformes ont des avis divergents. Une approche plus centralisée est souhaitée. D'autres questions restent ouvertes concernant les transactions, les avantages pour les patients, etc.

Professionnels de la santé

Les commentaires sont presque identiques aux retours relatifs à la proposition 1.

Cantons

Presque tous les cantons sont favorables au « stockage des données axé sur les patients ». Un seul canton se réfère à l'évaluation de sa communauté de référence et s'y oppose au motif que la proposition est contraire aux dispositions de la LDEP.

GI / Entreprises

Toutes les réponses sont favorables à la proposition 5.

Particuliers

Presque tous les commentaires sont favorables à cette proposition. Une personne estime que le marché doit décider et qu'il n'est pas nécessaire d'établir des directives.

6.3 Résumé et prochaines étapes

Les commentaires sont en grande partie similaires aux avis relatifs à la proposition 1. Résumé

Les étapes prévues s'appuient sur les « prochaines étapes » de la proposition 1. Prochaines étapes

7 Proposition 6 : « Gestion séparée des droits d'accès »

7.1 Proposition

Chaque communauté de référence met à disposition de ses patients un portail leur permettant d'accéder à leur cybermédication. La possibilité d'opter ou non pour la cybermédication dans sa globalité et la définition des droits d'accès par des tiers figurent parmi les fonctionnalités.

Explications extraites du rapport pour l'audition

D'un point de vue technique, le portail de cybermédication est connecté comme les systèmes primaires.

Le portail DEP destiné à la population est complété de sorte que les patients peuvent gérer les droits d'accès à leurs documents de cybermédication séparément des autres documents du DEP.

Proposition 6 :
Gestion séparée des droits d'accès

7.2 Réponses

Approbation : 56 %
Approbation avec réserve : 15 %
Rejet : 29 %
Pas de réponse : 0 %

Analyse quantitative

Communautés (de référence)

Les commentaires sont en grande partie similaires aux retours relatifs à la proposition 2.

Analyse selon les groupes de participants

Prestataires de plateformes

Les commentaires se recoupent avec les retours relatifs à la proposition 2. Les mécanismes d'autorisation du PPQ et de l'ADR déjà mis en œuvre doivent être utilisés plutôt que de définir de nouveaux mécanismes.

Professionnels de la santé

La majorité est favorable à la proposition 6. Toutefois, certaines associations professionnelles craignent que ces droits d'accès supplémentaires ne créent davantage de confusion.

Cantons

Presque tous les cantons sont favorables à proposition 6. Un seul canton se réfère à l'évaluation de sa communauté de référence et s'y oppose au motif que la proposition accroîtrait la complexité du DEP.

GI / Entreprises

Les retours sont mitigés. Certains sont en faveur de la proposition 6, mais la complexité suscite des craintes.

Particuliers

La majorité des particuliers approuve la proposition 6.

7.3 Résumé et prochaines étapes

Les commentaires sont similaires aux retours d'information relatifs à la proposition 2. Néanmoins, des craintes que des droits d'accès séparés ne

Résumé

compliquent encore davantage le DEP, tant du point de vue technique que de celui des patients, sont exprimées.

Les étapes prévues s'appuient sur les « prochaines étapes » de la proposition 2.

Prochaines étapes

8 Proposition 7 : « Règlement des compétences relatives au contenu »

8.1 Proposition

Contrairement au DEP qui, selon les avis de droit, est soumis aux prescriptions générales du droit de la responsabilité, l'aspect « à la demande » et le caractère de processus de la médication soulèvent de nouvelles questions.

Explications extraites du rapport pour l'audition

Les bases légales relatives au DEP règlent les compétences en matière de contenu lorsque plusieurs professionnels de la santé fournissent des informations concernant le programme commun de médication d'un patient.

Proposition 7 :
Règlement des compétences relatives au contenu

8.2 Réponses

Approbation : 51%
Approbation avec réserve : 25%
Rejet : 15%
Pas de réponse : 8%

Analyse quantitative

Communautés (de référence)

Les communautés (de référence) sont en majorité favorables à la proposition 7. Toutefois, les informations disponibles sont encore trop peu nombreuses pour permettre une prise de position détaillée.

Analyse selon les groupes de participants

Prestataires de plateformes

Un prestataire de plateformes approuve la proposition. Le deuxième n'a pas soumis de réponse parce qu'il ne disposait pas de suffisamment d'informations pour donner son avis sur la proposition 7.

Professionnels de la santé

Sur le principe, les compétences doivent être réglementées. Cependant, la question de savoir si cela est possible fait débat.

Cantons

Les cantons sont favorables à la proposition 7, certains exprimant toutefois des réserves.

GI / Entreprises

Les GI et les entreprises sont favorables au règlement des compétences.

Particuliers

Les particuliers approuvent le principe. Une personne relève que les questions de droit de la responsabilité sont déjà régies par la loi.

8.3 Résumé et prochaines étapes

De manière générale, les compétences/responsabilités en matière de documents électroniques devraient être clarifiées. Cependant, les professionnels de la santé doutent que cela soit possible. Certains participants

Résumé

se demandent également si la législation sur le DEP est le bon véhicule pour aborder cette question.

Lorsqu'un nouveau projet pour l'architecture de la cybermédication sera disponible, un examen approfondi des questions de responsabilité devra être conduit, notamment afin de déterminer si une réglementation supplémentaire est nécessaire.

Prochaines étapes

9 Proposition 8 : « Partager les coûts de développement »

9.1 Proposition

Une équipe des Hôpitaux universitaires de Genève développe actuellement, avec le soutien du canton, une implémentation de référence du « eMedication Primary Aggregator » sur la base du présent schéma. Celle-ci est destinée à la communauté de référence CARA. Selon CARA, le logiciel, l'assistance technique et la maintenance logiciel pourraient être proposés « à moindre frais » aux autres communautés et aux Prestataires de plateformes DEP intéressés.

Explications extraites du rapport pour l'audition

La proposition ci-dessous n'est pas directement liée à cette offre ; il s'agit d'un modèle général de financement commun.

Les communautés (de référence) répartissent les coûts de développement d'un service de cybermédication en utilisant une implémentation de référence ou en assumant conjointement les coûts d'assistance et de maintenance.

Proposition 8 :
Partager les coûts de développement

9.2 Réponses

Approbation : 36 %
Approbation avec réserve : 15 %
Rejet : 41 %
Pas de réponse : 8 %

Analyse quantitative

Communautés (de référence)

La majorité des communautés (de référence) estiment que l'estimation des coûts est beaucoup trop faible, et demandent que la Confédération assume une partie des coûts.

Analyse selon les groupes de participants

Prestataires de plateformes

Un prestataire de plateformes approuve avec réserve, toute en relevant que les coûts de maintenance et de développement ultérieur n'ont pas été clarifiés. L'autre prestataire estime que le marché libre doit être autorisé.

Professionnels de la santé

Une majorité de professionnels de la santé s'oppose à la proposition. Les professionnels estiment qu'il serait souhaitable de choisir une solution centralisée pour réduire les coûts.

Cantons

Les cantons ont des avis partagés sur la proposition 8. Ils sont également dubitatifs face au montant de l'estimation. Ils demandent de meilleurs systèmes d'incitation et des fonds publics pour le financement.

GI / Entreprises

Ces répondants estiment que les coûts sont sous-estimés et que la Confédération devrait en assumer une partie.

Particuliers

Les retours sont mitigés.

9.3 Résumé et prochaines étapes

De manière générale, la proposition 8 est rejetée, aux motifs que les coûts estimés seraient beaucoup trop faibles et que de nombreuses questions resteraient sans réponse. Une participation de la Confédération à la prise en charge des coûts est également mentionnée à plusieurs reprises.

Résumé

Le financement du DEP sur le long terme soulève des questions non seulement s'agissant de la cybermédication, mais aussi de manière générale. Celles-ci doivent être et seront clarifiées à un niveau supérieur.

Prochaines étapes

Pour une réestimation ultérieure des coûts de la cybermédication, des aspects tels que la maintenance et le support doivent être pris en compte.

10 Orientation générale du rapport

10.1 Question

À la fin du questionnaire, tous les participants à l'audition ont pu transmettre des commentaires d'ordre général.

Questions finales

Êtes-vous d'accord avec l'orientation générale du document ? Avez-vous des commentaires sur des sujets non couverts par les propositions ?

Question

10.2 Réponses

Approbation : 34 %

Approbation avec réserve : 51 %

Rejet : 10 %

Pas de réponse : 5 %

Analyse
quantitative

Communautés (de référence)

Les communautés (de référence) ont des avis très différents. Pour certaines, l'approche envisagée est bonne et elles souhaitent que les ordonnances électroniques et la signature électronique soient également prises en compte. Pour les autres, l'approche proposée est contraire à la LDEP en vigueur.

Analyse selon les
groupes de participants

Prestataires de plateformes

Les Prestataires de plateformes acceptent avec réserve l'orientation du document. Toutefois, ils estiment que des évaluations complémentaires sont nécessaires, comme l'analyse des fonctions existantes du DEP ou un processus de conception centré sur l'utilisateur.

Professionnels de la santé

Les professionnels de la santé soutiennent fortement l'intégration des fonctions de cybermédication au DEP. Cependant, les coûts, la complexité et l'acceptation par la population doivent être évalués. En outre, s'agissant de la sécurité des médicaments et de l'assurance qualité, le document reste toujours muet.

Cantons

Les cantons sont favorables à l'architecture « centrée sur le patient » et estiment qu'une telle approche pourrait motiver les différentes parties prenantes à investir dans le DEP. Cependant, ils relèvent l'absence d'évaluation des mesures à prendre au niveau national et régional pour mettre progressivement en place l'architecture nécessaire à la cybermédication dans le DEP. Ils notent également qu'il convient de veiller à ce que ces dossiers supplémentaires (cybermédication, vaccination électronique) ne vident pas peu à peu l'architecture du DEP de sa substance.

GI / Entreprises

Les avis des GI / entreprises divergent. Certains apprécient l'approche envisagée et estiment qu'elle favorise une utilisation plus large du DEP et la responsabilisation des patients. D'autres estiment que le processus d'évaluation des variantes d'architecture n'est pas suffisamment plausible et aimeraient avoir plus d'informations.

Particuliers

Toutes les commentaires reçus sont favorables à l'orientation générale du rapport, parfois avec des réserves.

10.3 Résumé et prochaines étapes

Sur le principe, l'approche « centrée sur le patient » est saluée. Néanmoins, des précisions sont nécessaires dans les domaines de la sécurité, des coûts, de l'assurance qualité, de la transférabilité à d'autres formats d'échange (évolutivité), etc. En outre, les ordonnances électroniques et la signature électronique doivent également être prises en compte dans le cadre de la cybermédication.

Résumé

Certains domaines demandent des clarifications de la part de eHealth Suisse. Il s'agit notamment d'une réflexion de fond sur l'architecture des données dynamiques ; de la validation de l'ordonnance électronique ; de la simplification de la gestion des autorisations dans le DEP ainsi que des possibilités de centralisation d'éléments dans le DEP.

Prochaines étapes

11 Synthèse et prochaines étapes

11.1 Cas d'application cybermédication souhaité dans le DEP

Sur le principe, la mise en œuvre de la cybermédication dans le DEP est souhaitée. Faire en sorte que les patients aient une vue d'ensemble de leurs médicaments et que le travail des professionnels de la santé soit mieux soutenu sont des objectifs poursuivis par tous les participants. Le bien des patients reste essentiel.

Objectif commun

11.2 Préoccupations fondamentales concernant la proposition architecturale

En dépit d'un souhait général de pouvoir représenter les processus de médication dans le DEP, le soutien et la volonté des acteurs en charge de la mise en œuvre – les communautés (de référence) et leurs Prestataires de plateformes – à implémenter l'architecture proposée font défaut. Comme indiqué dans les commentaires relatifs à la proposition 1, l'architecture envisagée est trop complexe et sera par conséquent trop coûteuse.

Complexité et coûts trop élevés

La proposition d'architecture suscite trop de préoccupations fondamentales pour que l'on puisse poursuivre le travail technique dans cette direction.

Pas de suite à la proposition

11.3 Moment pas opportun

Les communautés (de référence) n'ont pas toutes obtenu leur certification, et le DEP n'a pas encore été introduit de manière généralisée. Nombreux sont ceux qui considèrent qu'un développement aussi important du DEP, avant même son introduction, est prématuré. Le DEP doit être introduit et son utilisation au quotidien doit faire ses preuves. Ensuite, ces développements pourront être discutés.

Recueillir des expériences

En outre, certains travaux actuellement discutés dans le cadre du DEP pourraient avoir une forte influence sur sa conception (par exemple en relation avec le [postulat Wehrli](#)).

Influence d'autres travaux

11.4 Concentration sur le plan de médication

Les travaux à venir se concentreront sur l'introduction du « Medication Card Document » – la vue d'ensemble de la médication actuelle – d'ici 2022 en tant que sous-élément central de l'architecture. L'ordonnance électronique, qui constitue un autre sous-élément, sera également traitée en priorité.

Introduction de la vue d'ensemble de la médication

11.5 Participation au projet pilote concernant l'architecture de cybermédication CARA

La communauté de référence CARA entend tester l'architecture de cybermédication dans le cadre d'une implémentation de référence. eHealth Suisse et l'OFSP accompagneront ces travaux. En conséquence, des discussions sont en cours sur la façon dont les réponses à la consultation peuvent déjà être intégrées au projet pilote.

Implémentation de référence

11.6 Clarifications supplémentaires nécessaires

Pour se forger une opinion, les participants souhaitent des précisions sur certaines propositions, comme les compétences ou le financement. Par exemple, les coûts de mise à jour et de maintenance n'ont pas été inclus.

Certains domaines demandent des clarifications de la part de eHealth Suisse. En font partie : réflexions fondamentales sur l'architecture avec des données dynamiques ; validation de l'ordonnance électronique ; simplification de la gestion des autorisations dans le DEP ; possibilités de centraliser des éléments du DEP.

Analyse approfondie de certains sujets

