

Factsheet

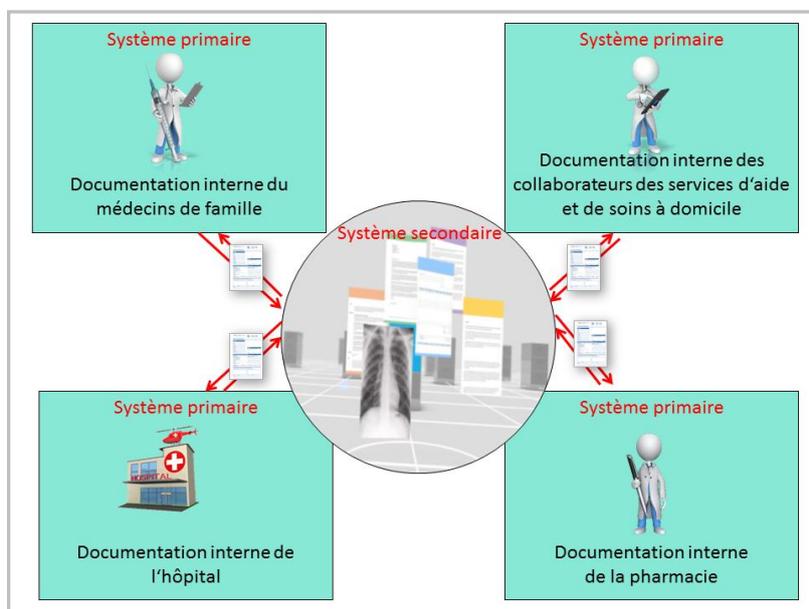
La différence entre dossier médical électronique et dossier électronique du patient

De nos jours, les personnes sont extrêmement mobiles ; elles changent de lieu de résidence, de caisse-maladie, de médecin ou voyagent à l'étranger. Pour les patients et les professionnels de la santé qui les soignent, il s'ensuit que les informations médicales actuelles et indispensables peuvent, à un instant crucial, faire défaut ou nécessiter de fastidieuses recherches.

Le dossier électronique du patient met en réseau les professionnels de la santé, leur garantissant ainsi un accès aux données du patient pertinentes pour le traitement, qui ont été établies et mises à disposition de manière décentralisée par d'autres professionnels de la santé. Dans la mesure où le patient autorise l'accès, d'autres professionnels de la santé peuvent consulter ces données et ces documents et, le cas échéant, les enregistrer dans les systèmes d'information clinique de leur cabinet ou de leur hôpital. Le dossier électronique du patient permet au patient d'accéder en tout temps à son propre dossier afin d'en consulter les données.

Systèmes primaires et secondaires

Dans le stockage électronique et la transmission d'informations, il faut distinguer le stockage de données et de documents dans des « systèmes primaires » de leur mise à disposition dans des « systèmes secondaires ». On qualifie de **systèmes primaires** les systèmes d'information clinique des cabinets et hôpitaux dans lesquels sont gérés les dossiers médicaux électroniques internes d'un hôpital, d'un cabinet médical ou d'une pharmacie.¹ Il s'agit donc des données et documents qui sont par exemple classés par le médecin ou ses collaborateurs dans le système de leur cabinet à l'occasion d'une consultation.



¹ Les données et les documents stockés dans des systèmes primaires ne sont pas soumis à la [loi sur le dossier électronique du patient \(LDEP\)](#), mais au droit en vigueur (p. ex., prescriptions cantonales relatives aux documents, règles en matière de responsabilité civile ou secret médical).

Le dossier électronique du patient figure parmi les **systèmes secondaires**. Les données et documents pertinents pour la poursuite du traitement y sont mis à la disposition d'autres professionnels de la santé une fois que le patient y a consenti. Cette compilation des principales données du patient est utilisée pour l'échange d'informations entre les différents professionnels de la santé. Elle est constituée d'une partie des données et des documents stockés dans les différents systèmes d'information clinique des cabinets et des hôpitaux (systèmes primaires). Notamment les rapports d'opération et rapports de sortie de l'hôpital, les listes de médication, les listes avec des diagnostics ou des problèmes actuels, les procédés d'imagerie avec le rapport afférent, ainsi que d'autres rapports (par ex. laboratoire, pathologie) sont typiquement pertinents dans le processus thérapeutique. Des informations sur le patient et sa santé sont également intéressantes, car elles peuvent constituer autant d'indications importantes pour les professionnels de la santé en cas d'urgence ou de consultation planifiée. Elles incluent, par exemple, les données relatives au groupe sanguin et aux transfusions, les données de vaccination, les données de transplantation, les allergies, les affections spéciales, les séquelles d'accidents, les adresses de contact en cas d'urgence ou les directives anticipées.

Il n'y aura cependant pas de définition exhaustive des « informations pertinentes pour le traitement ». Il appartient au professionnel de la santé de décider, de concert avec le patient, ce qui est « pertinent pour le traitement » et doit donc être accessible aux autres professionnels de la santé.

Le dossier électronique du patient - un dossier virtuel du patient

Le dossier électronique du patient² est un dossier virtuel du patient : il se fonde sur le principe de la gestion partagée des données. Autrement dit, le dossier électronique du patient ne contient aucun document original sous forme physique. Il renvoie simplement aux lieux de stockage respectifs des données par le biais d'un registre de documents, soit directement aux systèmes de stockage des professionnels de la santé, soit au système de stockage des documents interne de la communauté³. Quand un professionnel de la santé autorisé ou le patient lui-même accède au dossier électronique du patient, les renvois (liens) aux documents enregistrés sont alors répertoriés et affichés. Le document enregistré dans le stockage de données correspondant, s'affiche sous la forme d'un accès temporaire, uniquement lorsque le renvoi est sélectionné. Le dossier électronique du patient n'a donc pas d'existence physique en un lieu centralisé, mais est constitué de façon virtuelle à partir de différentes sources de données lors de chaque accès.

Sources :

- [Message relatif à la loi fédérale sur le dossier électronique du patient](#)
- [Loi fédérale sur le dossier électronique du patient](#)
- [eHealth Suisse, Organe de coordination Confédération-cantons.](#)
- [Green M. A., Bowie J. B. Essentials of Health Information Management : Principles and Practices. Deuxième édition. Cengage Learning, 2010](#)

² La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) fixe uniquement les conditions-cadre du traitement des données du dossier électronique du patient.

³ Le système de stockage des documents interne de la communauté est une composante décentralisée mise à disposition pour une procédure de consultation automatisée, qui se situe en amont du système primaire (documentation interne d'un professionnel de la santé) et qui contient les données pertinentes pour le traitement (et uniquement celles-ci). Elle est requise pour que les données soient disponibles 24 heures sur 24 et donc aussi lorsque les systèmes de documentation internes des professionnels de la santé sont éteints, p. ex., le week-end.