

La position de la FMH

Dossier électronique du patient (DEP)

État : 5 mai 2021

Table des matières

1.	Summary	2
2	Introduction	2
3	Position de principe sur le dossier électronique du patient	3
4	Position sur la notion de « données pertinentes pour le traitement »	4
4.1	Désignation et définition de « données pertinentes pour le traitement »	4
4.2	Le principe de proportionnalité doit être respecté.....	5
4.3	Exhaustivité des informations pertinentes pour le traitement contenues dans le DEP	5
5	Position sur des aspects techniques du dossier électronique du patient	6
5.1	Charge de travail d'authentification proportionnée lors de l'accès au DEP	6
5.2	Simplification du concept d'autorisation d'accès	6
5.3	Recherche d'informations dans le DEP.....	7
6	Position sur la rémunération des prestations dans le contexte du dossier électronique du patient	7
6.1	Charges de travail supplémentaires pour le corps médical	8
6.2	Possibilités de facturation insuffisantes.....	9
6.3	Coûts d'exploitation et d'investissement non couverts	9
6.4	Rémunération adéquate exigée des prestations fournies dans le cadre du DEP	10
7	Sources	11

1. Summary

La FMH soutient les médecins dans le cadre de la transformation numérique afin de les aider à améliorer la qualité, à appliquer les règles de l'économie d'entreprise et à respecter les dispositions sur la protection des données lors de la prise en charge médicale. Dans le domaine de la numérisation, la Confédération et les cantons ont adopté la stratégie « eHealth Suisse » qui vise le déploiement du dossier électronique du patient (DEP).

Le DEP a notamment pour but de renforcer la qualité du traitement médical et d'améliorer les processus de traitement. Parmi les autres objectifs poursuivis figurent l'augmentation de la sécurité des patients, tout comme encourager le développement de leurs compétences en matière de santé. Or, pour réaliser ces objectifs, le DEP doit aussi être adapté aux besoins des médecins.

S'agissant de la mise en œuvre du DEP, force est de constater qu'il s'agit uniquement d'une entité statique conçue pour sauvegarder des documents, et que des montants financiers considérables ont déjà été consacrés à son développement. La base légale actuelle ne permet pas de soutenir d'autres processus comme établir une ordonnance médicale électronique ou obtenir la vue d'ensemble de la médication passée et actuelle des patients. En effet, le DEP n'est pas en mesure de répliquer et de soutenir dans leur intégralité les processus propres au traitement médical.

Le DEP doit répondre aux besoins de la pratique pour que les médecins l'utilisent. Il doit pouvoir être intégré dans les processus de travail et offrir une valeur ajoutée à leur manière d'exercer. La charge de travail supplémentaire que sa gestion occasionne doit par ailleurs être rémunérée de manière adéquate.

La présente prise de position reflète l'avis de la FMH en ce qui concerne l'utilisation du DEP par les médecins. Il contient des recommandations visant à servir au corps médical d'aide pratique à la décision dans le cadre de la gestion du DEP. De plus, il traite de questions juridiques qui peuvent être pertinentes lors de l'utilisation du DEP.

La FMH se prononce également sur la notion d'informations pertinentes pour le traitement médical, sur la saisie de ces informations et la possibilité de les retrouver dans le DEP. Elle passe en revue les questions d'ordre technique dans le contexte du DEP et exige un accès simplifié pour les médecins, tout comme l'introduction d'un concept fonctionnel pour les autorisations et les droits d'accès. Le document s'achève par des explications relatives à la rémunération des prestations médicales, à l'exigence d'un mode de financement durable et à une indemnisation financière adéquate de la charge de travail supplémentaire occasionnée aux médecins par l'utilisation du DEP.

2 Introduction

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) a été édictée le 19 juin 2015 par les Chambres fédérales et mise en vigueur le 15 avril 2017 par le Conseil fédéral. Selon les dispositions de la LDEP, l'objectif poursuivi est d'améliorer la qualité et la sécurité du traitement médical, d'accroître l'efficacité du système de santé et d'encourager les compétences des patients en matière de santé. Pour les hôpitaux et les institutions psychiatriques, la mise en œuvre du DEP est obligatoire depuis avril 2020. Compte tenu du degré de complexité du DEP et de la lourdeur de la procédure de certification, le DEP n'a pas pu être introduit dans toute la Suisse au 15 avril 2020. Suite à la première certification d'une communauté de référence¹ en novembre 2020, le DEP est désormais introduit par

¹ Pour ce qui est de la « communauté de référence » au sens de la LDEP, il s'agit d'un regroupement de professionnels de la santé et de leurs institutions, par analogie avec une communauté au sens courant du terme. À la différence d'une communauté « normale », elle offre aux patients, en plus de ses prestations pour des tâches d'ordre général, d'autres services dont notamment l'ouverture d'un dossier électronique de patient, mais aussi l'ensemble des tâches administratives liées à la maintenance du dossier, comme p. ex. la conservation de la déclaration écrite de consentement ou l'administration des autorisations d'accès. (source: eHealth Suisse)

étapes courant 2021 et sa mise en service est testée sous forme d'un projet pilote avec un nombre limité d'institutions de santé.

À partir de 2022, les maternités et les établissements médico-sociaux seront tenus de s'affilier à une communauté DEP certifiée. Le 19 juin 2020, le Parlement a adopté la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (admission des fournisseurs de prestations). La nouvelle réglementation proposée vise à lier l'admission des médecins à leur affiliation à une communauté certifiée ou à une communauté de référence au sens de l'art. 11 let. a de la LDEP².

3 Position de principe sur le dossier électronique du patient

La FMH s'engage pour des applications numériques qui renforcent la qualité du traitement, augmentent la sécurité du patient, apportent une efficacité accrue et réduisent les obstacles administratifs pour les médecins. En lien avec l'introduction du DEP et de son évolution ultérieure, allant dans le sens d'une révision nécessaire de la loi concernée, la FMH défend les positions de principe suivantes :

- Le DEP est en priorité une plateforme d'information destinée aux patientes et aux patients. Ces derniers décident eux-mêmes à quels professionnels de santé ils veulent accorder l'accès à leurs données de santé. Cela leur confère une responsabilité de première importance et les oblige à s'impliquer dans le DEP.
- En raison de son architecture technique prescrite par la loi, le DEP n'est pas un outil de communication conçu pour des professionnels de santé puisqu'aucune communication directe avec d'autres professionnels de santé n'est possible avec le DEP.
- Disposer d'un accès direct au DEP à partir des systèmes informatiques primaires³ dotés autant que possible d'informations structurées qui soient réutilisables est une condition fondamentale pour pouvoir travailler efficacement avec le DEP. Pour les médecins, la convivialité du DEP est un critère très important.
- Le DEP ne peut être totalement utile et profitable pour le traitement des patients que si les informations qu'il contient sont exhaustives et actualisées chaque jour⁴.
- Pour que le DEP puisse rencontrer une large acceptation au sein du corps médical, il doit être structuré de manière conviviale pour les utilisateurs, et son emploi doit être financé de manière conforme aux règles de l'économie d'entreprise.

Le Comité central de la FMH recommande aux membres de la FMH de s'affilier à la communauté DEP AD Swiss, gérée par les médecins.

Fin 2019, la Fédération des médecins suisses (FMH), la société Health Info Net AG (HIN) et la Caisse des médecins ont fondé la communauté DEP AD Swiss permettant ainsi aux médecins de s'affilier désormais à une communauté, gérée par les médecins, selon les prescriptions de la LDEP avec les avantages suivants :

Accès facilité et services supplémentaires intéressants

En adhérant à la communauté DEP AD Swiss, les médecins accèdent au dossier électronique du patient via leur identité HIN, qui correspond aux exigences posées par le DEP. Comme la majeure partie d'entre eux disposent déjà d'une identité HIN, leur accès au DEP demande particulièrement peu d'investissement.

² FF 2020 5513 art. 37, al. 3

³ À savoir, par exemple, des systèmes informatiques des hôpitaux et des cabinets médicaux

⁴ Cf. chapitre 4.3

La communauté DEP AD Swiss garantit non seulement la compatibilité avec le DEP, et propose aussi des services supplémentaires intéressants tels qu'un formulaire d'ordonnance électronique, qui peut être utilisé dès l'adhésion à la communauté DEP AD Swiss ⁵.

D'importantes possibilités de perfectionnement à faible coût

Comme la FMH a des participations aussi bien dans les sociétés HIN SA qu'AD Swiss Net SA, le corps médical bénéficie d'importantes possibilités de développement. Les services de la communauté DEP AD Swiss peuvent par ailleurs être proposés à des prix extrêmement avantageux.

4 Position sur la notion de « données pertinentes pour le traitement »

Le DEP est un « dossier virtuel permettant de rendre accessibles en ligne, en cas de traitement concret, des *données pertinentes pour ce traitement* qui sont tirées du dossier médical d'un patient et enregistrées de manière décentralisée ou des données saisies par le patient lui-même »⁶. Or ni la loi fédérale, ni les ordonnances concernées ne précisent la notion de « données pertinentes pour le traitement ». Cette notion revêt pourtant une importance décisive pour les médecins car en vertu de leur obligation de diligence et de documentation, ils sont tenus de saisir des données dans le DEP et de l'utiliser en tant que source d'information. La FMH adopte la position suivante sur les thèmes relatifs à la notion de « données pertinentes pour le traitement ».

4.1 Désignation et définition de « données pertinentes pour le traitement »

La notion de « données pertinentes pour le traitement » peut susciter l'association d'idées erronée selon laquelle il s'agirait de champs individuels de données, comme p. ex. une valeur de pression sanguine individuelle ou des fichiers individuels d'examen médical. Par ailleurs, les informations pertinentes pour le traitement sont des informations qui évoluent et changent en fonction du moment, du contexte et du cas individuel.

Selon un avis de droit demandé par la FMH, le législateur a intentionnellement renoncé à une définition précise des « données pertinentes pour le traitement » car il part du principe que l'étendue des informations pertinentes pour le traitement ne peut être déterminée qu'au cas par cas sur la base d'une appréciation médicale. Il s'agit d'informations qui peuvent s'avérer importantes pour le traitement à venir du patient – en particulier dans des situations d'urgence (Schindler, 2018, p. 13). Pour cette raison, il n'est pas possible de définir une liste exhaustive des données pertinentes pour le traitement. Dans ce contexte, la FMH considère que les diagnostics et les listes de médicaments sont des informations essentielles devant figurer dans le DEP, et que ces informations essentielles concernant une patiente ou un patient doivent être disponibles pour les médecins.

S'agissant des informations pertinentes pour le traitement contenues dans le DEP, la FMH défend la position suivante :

- La FMH préfère la désignation d'« informations pertinentes pour le traitement » car le terme « informations » englobe plutôt un ensemble de plusieurs données (p. ex. tout ce que contient le rapport de sortie d'hôpital) que des champs individuels de données.
- La FMH s'oppose à la définition d'une liste qui, du point de vue des médecins, serait une liste exhaustive de documents et d'informations pertinentes pour le traitement, et exige que cette notion ne soit définie de manière plus précise, ni au niveau de la loi, ni au niveau des ordonnances, parce que la pertinence pour le traitement ne peut être appréciée qu'au cas par cas.
- En raison des ressources en temps limitées dont disposent les médecins au quotidien, la FMH recommande au corps médical de considérer notamment les listes de diagnostics et

⁵ Cf. services proposés par AD Swiss (<https://www.ad-swiss.ch/services>)

⁶ Art. 2 LDEP

les listes de médicaments comme des informations pertinentes pour le traitement et de les saisir par conséquent dans le DEP.

4.2 Le principe de proportionnalité doit être respecté

Pour des motifs relevant du droit de la protection des données, il n'est pas permis de saisir dans le DEP des informations non pertinentes pour le traitement au sens de la LDEP. Cette obligation résulte à la fois du principe de proportionnalité contenu dans la loi fédérale sur la protection des données et du principe de sobriété des données, qui en résulte. En outre, le consentement présumé du patient selon l'art. 3 al. 2 LDEP se limite uniquement à la saisie des données pertinentes pour le traitement (Schindler, 2018, p. 14). Si, pour des raisons de facilité pratique, des institutions de santé considèrent que fondamentalement la totalité des documents sont pertinents pour le traitement et si elles les saisissent tous dans le DEP, les médecins auront beaucoup plus de difficultés à y retrouver les informations pertinentes pour le traitement. Dans un dossier étendu et volumineux, il est plus probable que des informations pertinentes échappent à l'attention du médecin ; ce qu'un juge, au cas par cas, pourrait qualifier de violation du devoir de diligence. De surcroît, on ne peut pas partir du principe que des investigations approfondies épuisant toutes les informations disponibles dans le DEP soient possibles avant tout traitement médical et, on ne peut pas non plus partir du principe qu'il soit indispensable de le faire dans chaque cas (Schindler, 2018, p. 17).

La FMH appelle toutes les institutions et tous les professionnels de santé à appliquer le principe de proportionnalité lorsqu'il s'agit de déclarer des informations comme informations pertinentes pour le traitement.

4.3 Exhaustivité des informations pertinentes pour le traitement contenues dans le DEP

Fondamentalement, on ne peut pas prétendre que les informations pertinentes pour le traitement contenues dans le DEP sont exhaustives. D'une part, parce que tous les professionnels de santé ne participent pas au DEP. D'autre part, parce que les patientes et les patients choisissent à quel professionnel de santé ils veulent accorder les droits d'accès. Les patients peuvent aussi attribuer le niveau de confidentialité « secret » aux documents du DEP⁷ ou peuvent effacer certains documents individuels⁸, de sorte que le DEP ne contient pas dans tous les cas la totalité des informations pertinentes pour le traitement. S'agissant de l'exhaustivité des informations disponibles et saisies dans le DEP, la FMH défend la position suivante :

- Les patientes et les patients ou leurs représentants⁹ bénéficient d'une obligation essentielle leur permettant de s'impliquer : ils peuvent accorder des droits d'accès aux professionnels de santé responsables et contribuer ainsi, autant que possible, à fournir un degré élevé de disponibilité des informations contenues dans le DEP.
- Parce que l'octroi des droits d'accès ou la suppression de documents relèvent de la responsabilité des patients, les médecins ne peuvent pas être tenus responsables de l'exhaustivité des informations contenues dans le DEP.

⁷ Art. 1, al. 1, let. c ODEP du 22 mars 2017

⁸ Art. 10, al. 2, let. c ODEP du 22 mars 2017

⁹ Selon l'art. 4, let. f ODEP, les patients qui ne possèdent pas les compétences techniques ou intellectuelles requises pour pouvoir gérer leur DEP de manière autonome ont la possibilité de désigner un représentant qui pourra accéder en leur nom au DEP, et à qui l'on pourra aussi attribuer les degrés de confidentialité et les droits d'accès.

5 Position sur des aspects techniques du dossier électronique du patient

Plusieurs questions d'ordre technique sont (entre autres) réglementés dans l'ordonnance (ODEP) et l'ordonnance du DFI sur le dossier électronique du patient (ODEP-DFI). Ces dispositions réglementaires ont une influence directe sur les médecins qui participent au DEP. La FMH prend position sur les thèmes suivants :

5.1 Charge de travail d'authentification proportionnée lors de l'accès au DEP

Lorsqu'un médecin accède au DEP, conformément à l'art. 23 ODEP, il doit utiliser une procédure comportant au moins deux facteurs d'authentification. Dans la pratique, cela signifie que le médecin qui participe au DEP doit entrer par exemple, pour chaque accès au DEP, aussi bien un mot de passe dans son ordinateur (station de travail) qu'une suite de chiffres dans son smartphone. Une procédure d'authentification qui doit être exécutée lors de chaque accès au DEP empêche une utilisation efficace du DEP et, de l'avis de la FMH, occasionne une charge de travail disproportionnée pour les médecins. Pour accéder rapidement au DEP pendant le traitement médical d'un patient, il est indispensable de procéder à des annonces uniques (Single Sign-On) permettant d'utiliser différents services après une authentification unique. En outre, la FMH se prononce pour un aménagement de la procédure d'authentification afin de faire en sorte que les facteurs destinés à l'authentification soient structurés de manière conforme à la manière de travailler des médecins dans les hôpitaux et dans les cabinets médicaux. Il faut donc tenir compte du fait que, dans un environnement réseau sécurisé bien défini (p. ex. dans un réseau informatique d'hôpital), une protection de base suffisante est disponible conformément aux normes techniques reconnues. Ce mode de procédure est conforme à une technologie d'authentification adaptative ou basée sur les risques.

Pour les raisons précitées, la FMH défend la position suivante :

- La FMH considère qu'un accès simplifié au DEP est une exigence absolument cruciale pour pouvoir utiliser le DEP de manière efficace. La charge de travail d'authentification doit être proportionnée, et non excessive.
- La FMH exige l'introduction de technologies d'authentification qui, en cas de protection de base suffisante au sein des institutions de santé, permettent un accès facilité et sécurisé au DEP.

5.2 Simplification du concept d'autorisation d'accès

Conformément à l'art. 2 ss ODEP, le patient décide de l'octroi des droits d'accès aux médecins traitants. Pour les médecins qui participent au DEP, cette réglementation signifie que, faute de droits d'accès (sauf dans des situations d'urgence), ils sont tenus de le signaler aux patients afin que ceux-ci les autorisent à accéder à leurs données, s'ils le souhaitent. Le concept d'autorisation d'accès selon l'ordonnance sur le dossier électronique du patient (ODEP) comprend la fixation de niveaux de confidentialité pour les documents individuels ou pour les types de documents contenus dans le DEP et l'attribution de ces niveaux de confidentialité à des professionnels de santé ou à des groupes de professionnels de santé. Le réglage des paramètres et les options possibles pour attribuer les droits d'accès sont par conséquent complexes et donc aussi sujets à des erreurs. Lorsque l'équipe en charge du traitement est composée de plusieurs professionnels de santé différents, les patients perdent vite la vue d'ensemble et ne savent plus à qui accorder l'accès aux données, alors qu'ils le feraient volontiers. Si les dispositions pénales en vigueur (LDEP) sont systématiquement appliquées pour les accès non autorisés, le DEP contribuera davantage à ce que les bonnes informations soient au bon moment entre les mains du bon professionnel de santé que ne le permettrait la réglementation prévue pour la gestion des droits d'accès par les patients. Les expériences faites à l'étranger montrent que ce principe fonctionne bien et qu'il rend ainsi possible l'utilisation efficace des informations contenues dans le DEP.

À propos des droits d'accès, la FMH plaide pour les positions suivantes :

- La FMH se prononce en faveur d'un concept d'autorisation d'accès simplifié garantissant aux patients la vue d'ensemble des droits d'accès qu'ils ont accordés afin que le médecin puisse accéder au moment opportun aux informations pertinentes sur le DEP.
- En outre, la FMH se prononce en faveur d'un accès plus ouvert au DEP grâce à un récapitulatif systématique des accès et à l'application des dispositions pénales en vigueur en cas d'accès non autorisés. Simultanément, les patients pourront faire usage du droit d'*opt-out* sélectif en décidant de bloquer l'accès des professionnels de santé à certains documents individuels.

5.3 Recherche d'informations dans le DEP

Selon l'art. 3 ODEP-DFI, lorsqu'un document est validé pour figurer dans le DEP, les médecins qui participent au DEP sont tenus de saisir les métadonnées¹⁰ définies à l'Annexe 3 ODEP-DFI. La saisie des métadonnées est nécessaire pour pouvoir retrouver les informations dans le DEP, car les documents stockés dans le DEP ne sont pas archivés selon une structure de dossiers qui, par exemple, réunit les documents connexes d'une même période de traitement. Il faut saisir jusqu'à 14 métadonnées par document ou par information¹¹. Comme l'accès direct au DEP à partir des systèmes informatiques primaires des médecins ne devrait pas être réalisable à moyen terme, les médecins doivent s'attendre à une charge de travail manuel supplémentaire lors de la saisie des métadonnées. Afin de la réduire au maximum, la FMH défend la position suivante :

- La FMH considère qu'il est prioritaire de disposer de la chronologie correcte (date), de l'auteur et d'un titre autant que possible standardisé, car ce sont des indications importantes pour pouvoir stocker et retrouver dans le DEP les informations pertinentes pour le traitement.
- La classification de documents au moyen de métadonnées doit être automatisée (autant que faire se peut) par l'introduction d'une fonctionnalité adéquate, implémentée aussi bien dans les systèmes informatiques primaires (pour leur intégration directe) que dans le portail d'accès destiné aux professionnels de santé.
- Trouver facilement et rapidement des informations pertinentes pour le traitement dans le DEP est une condition fondamentale pour que les médecins l'utilisent de manière efficace. Des fonctionnalités de recherche et de filtre qui fonctionnent correctement sont indispensables.

6 Position sur la rémunération des prestations dans le contexte du dossier électronique du patient

Selon la LDEP, aucune aide financière réglementée par la loi n'est prévue afin de soutenir financièrement les professionnels de santé affiliés aux communautés de référence. Suite à l'interpellation 17.3694 déposée en 2017, le Conseil fédéral a répondu que l'indemnisation du travail supplémentaire, occasionné par la saisie de documents dans le DEP et, respectivement, par la consultation d'informations dans le DEP, était déjà couverte par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les coûts relevant de l'information des patients par le biais du DEP doivent être couverts par les communautés

¹⁰ De manière générale, par le terme de « métadonnées », on désigne des données qui contiennent les informations relatives à d'autres données. Si l'on prend l'exemple d'un document, les indications sur son auteur, sur le moment de l'établissement de ce document, etc., constituent les métadonnées. Les standards applicables à l'interopérabilité entre métadonnées ont pour tâche de rendre utilisables des métadonnées provenant de sources de nature différente. Elles comprennent les aspects suivants : sémantique, modèle de données et syntaxe. (source : eHealth Suisse)

¹¹ Les métadonnées comprennent, par exemple, le rôle de l'auteur/de l'autrice, la langue ou le type de document.

Les zones de valeur des attributs respectifs des tableaux correspondants sont documentés à l'Annexe 3 de l'ODEP-DFI.

de référence (eHealth Suisse, 2020).

6.1 Charges de travail supplémentaires pour le corps médical

En principe, les médecins qui participent au DEP sont tenus d'utiliser le DEP de manière appropriée, de le consulter et d'y saisir les documents de manière adéquate. Dans ce contexte, la FMH estime que le DEP a pour effet d'occasionner différentes charges de travail supplémentaires aux médecins par rapport à la situation sans le DEP :

- **Double gestion des dossiers** : l'introduction du DEP ne change pas la charge de travail prévue pour l'étude du dossier et pour la documentation dans le système informatique du cabinet médical et crée une « double gestion des dossiers ». À cette tâche usuelle s'ajoute le travail administratif supplémentaire permettant la consultation immédiate du DEP ou la saisie de documents dans le DEP.
- **Saisie lourde et laborieuse des métadonnées** : les métadonnées¹² requises (ODEP-EDI Annexe 3) doivent être attribuées aux documents destinés au DEP saisis dans le portail d'accès des professionnels de santé.
- **Communication supplémentaire avec les patients** : à la différence de la situation sans le DEP, le médecin est tenu de discuter avec le patient pour savoir quelles données devraient être disponibles dans le DEP. En outre, à la demande du patient, le médecin doit lui expliquer le fonctionnement du DEP et répondre à ses questions sur la gestion du DEP ainsi qu'à des questions médicales sur les rapports et résultats médicaux.
- **Fonctionnalités de recherche insuffisantes pour des documents** : la question de la recherche d'informations dans le DEP n'est pas réglementée à l'échelle nationale. Il appartient aux communautés de référence de mettre à disposition certains types de fonctionnalités de recherche et de tri d'informations. En fonction de la structuration et du confort de ces fonctionnalités, il peut résulter des heures de travail supplémentaires importantes pour les médecins qui consultent les documents pertinents du DEP afin de remplir leur devoir de diligence.
- **Recherche de patients insuffisante** : la recherche de patients s'effectue par le biais de données démographiques, et non via un numéro d'identification univoque. En règle générale, les patients ne savent pas quel numéro d'identification leur a été attribué. Cela complique les recherches, en particulier en cas d'accès en urgence, lorsque plusieurs patients apparaissent sous les mêmes indications démographiques.
- **Autorisations d'accès manquantes** : les patients paramètrent les droits d'accès ou le contrôle des accès directement dans le portail de leur communauté de référence. Au cabinet médical, rares sont les patients en mesure d'attribuer rapidement les autorisations d'accès manquantes. Cela entraîne des retards pendant la consultation médicale.
- **Coûts d'investissement élevés** : afin de participer au DEP de manière efficace, il est indispensable de disposer d'un système de gestion informatique des dossiers des patients. En l'absence d'un tel système, les documents doivent être scannés afin de pouvoir être stockés dans le DEP du patient via le portail d'accès des professionnels de santé. De plus, les fabricants de logiciels factureront aux médecins les coûts des travaux permettant de raccorder leur système au DEP.

¹² Il faut saisir 14 métadonnées au total.

6.2 Possibilités de facturation insuffisantes

• Prestations spécifiques insuffisantes dans le TARMED

Lorsque le médecin consulte le dossier du patient juste avant ou après la consultation ou y inscrit des informations se rapportant à la consultation, il peut le facturer avec les positions de consultation du TARMED¹³. L'introduction du DEP ne supprimera pas cette phase du travail consistant à consulter les dossiers des patients et à y inscrire de nouvelles informations via le système informatique du cabinet médical (système informatique primaire).

Tout le travail supplémentaire lié au DEP, comme p. ex. la « double gestion des dossiers » devrait pouvoir être facturé à titre supplémentaire. Normalement, la durée d'une consultation est limitée à 20 ou 30 min¹⁴. Si le travail occasionné par la gestion du DEP est déjà inclus dans les positions du TARMED permettant de facturer la « consultation »¹⁵, ce sera au détriment du temps passé avec le patient, et donc de la qualité du traitement.

En principe, lorsqu'un médecin consulte les informations pertinentes pour le traitement dans le DEP, il peut utiliser les prestations en l'absence du patient (dont l'étude du dossier, mais aussi les renseignements pris auprès de tiers, les renseignements pris auprès de proches, les entretiens avec des thérapeutes, etc.). La durée de ces prestations est limitée à un total de 30 min (pour les patients de plus de 6 ans, et patients de moins de 75 ans) et de 60 min (pour les patients de moins de 6 ans et de plus de 75 ans, et ceux nécessitant plus de soins) pour une période de 3 mois. Le fait que le DEP contient aussi des informations qui ne sont pas pertinentes pour chaque consultation ou chaque traitement risque de rendre l'étude du dossier plus difficile et d'entraîner un dépassement de cette limite.

• Les coûts imputés à la communauté (de référence) retombent sur les médecins

Selon la réponse du Conseil fédéral à l'interpellation 17.3694 et l'interprétation de eHealth Suisse, les coûts concernant l'information des patients peuvent être facturés aux communautés (de référence). Mais en fin de compte, ce sont en réalité à nouveau les médecins indépendants qui paieront cette facture imputée aux communautés (de référence). Il est vraisemblable qu'en tant que membre d'une communauté (de référence), un médecin paie une cotisation de membre dont le montant sera augmenté aussitôt que les professionnels de santé factureront davantage aux communautés (de référence) les coûts relevant de l'information des patients. Dans ce contexte, ce n'est qu'en apparence que les coûts relevant de l'information des patients peuvent être facturés aux communautés (de référence).

6.3 Coûts d'exploitation et d'investissement non couverts

La charge financière pour l'acquisition d'un système de dossiers de patients informatisés est très élevée. En fonction du cabinet médical, il faut s'attendre à des investissements de 50 000 francs au minimum. À cela s'ajoute les frais mensuels de 1000 francs pour le soutien technique et l'infrastructure et les coûts de maintenance périodiques pour les frais de licence et les mises à jour. Ces charges financières ne peuvent pas être facturées avec le TARMED, et doivent en règle générale être amorties via une amélioration de l'efficacité du cabinet médical. Selon le Baromètre 2020 de eHealth, seuls les deux tiers de tous les médecins travaillant en cabinet médical disposent d'un système de gestion informatique des dossiers des patients (Golder & Jans, 2020). Pour le tiers restant, il n'est pas suffisant d'invoquer l'introduction du DEP pour passer à une gestion informatique des dossiers des patients. Les cabinets médicaux qui ont déjà informatisé la gestion de leurs dossiers devront également supporter des coûts d'investissement importants pour rejoindre le DEP. En fonction du prestataire ou des

¹³ Interprétation médicale Position TARMED 00.0010 Consultation, les 5 premières minutes (consultation de base)

¹⁴ Dans les cas normaux, la durée maximale d'une consultation est de 20 min par séance; pour les enfants de moins de 6 ans, les personnes de plus de 75 ans ou celles nécessitant plus de soins, 30 min par séance au maximum peuvent être décomptées

¹⁵ Positions TARMED 00.0010, 00.0020, 00.0025, 00.0026, 00.0030

mises à niveau nécessaires du système en place, l'ampleur de ces investissements peut être équivalente à une nouvelle acquisition. Pour les médecins qui vont bientôt prendre leur retraite, l'acquisition d'un tel logiciel vaut rarement la peine car le DEP ne contribue à aucune amélioration d'efficacité au cours des premières années.

6.4 Rémunération adéquate exigée des prestations fournies dans le cadre du DEP

Contrairement à la réponse du Conseil fédéral à l'interpellation 17.3694, la FMH estime qu'il faut mettre en place des positions spécifiques permettant de facturer de manière appropriée les prestations relatives au DEP. Les différentes charges de travail supplémentaires apparaissant par rapport à la situation sans le DEP ne peuvent pas être facturées, comme cela a été développé ci-avant. Une rémunération adéquate notamment pendant la phase d'introduction du DEP revêt une importance déterminante parce qu'au cours de cette phase, il est vraisemblable que le DEP n'apportera peu voire aucune utilité aux médecins. Proposer des données non structurées et des fonctionnalités sans lien avec les processus de travail ne rend pas le DEP très attrayant. Dans ce contexte, la FMH plaide pour une rémunération adéquate mais aussi pour un bénéfice objectivable du DEP dans un proche avenir.

S'agissant de la rémunération des prestations dans le contexte du DEP, la FMH défend la position suivante :

- Sous sa forme actuelle, le DEP ne fait pas l'objet d'un financement durable. Les coûts d'exploitation ne sont pas couverts. Les éventuelles lacunes de financement ne sauraient en aucun cas être répercutées sur les professionnels de santé qui participent au DEP.
- À l'heure actuelle, la charge de travail supplémentaire pour la gestion du DEP n'est pas indemnisée. La FMH exige la rémunération adéquate de la charge de travail supplémentaire occasionnée aux médecins par le DEP.

7 Sources

- eHealth Suisse. (2020). Questions et réponses relatives à la mise en œuvre du DEP. <https://www.e-health-suisse.ch/fr/mise-en-oeuvre-communautes/mise-en-oeuvre/questions-et-reponses.html>
- Golder, L., & Jans, C. (2020). Swiss eHealth Barometer 2020 : rapport d'enquête sur les professionnels de santé (disponible en allemand uniquement). Dans: *gfs.bern: Vol. Februar*. https://www.gfsbern.ch/wp-content/uploads/2020/03/ehealth_2020_schlussbericht_gesundheitsfachpersonen.pdf
- Schindler, B. (2018). Avis de droit succinct sur des questions en relation avec le dossier électronique du patient (DEP), uniquement en allemand.