

# LE DOSSIER ÉLECTRONIQUE DU PATIENT (DEP)

GUIDE RELATIF À L'INTRODUCTION DU DEP POUR LES INSTITUTIONS  
POUR LES PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE



## IMPRESSUM

### Éditeur

CURAVIVA Suisse  
Domaine spécialisé personnes âgées  
Zieglerstrasse 53  
3000 Berne 14

Téléphone 031 385 33 33  
info@curaviva.ch  
www.curaviva.ch

### Auteurs

Lukas Kindler, Patrick Vestner  
APP Unternehmensberatung AG  
Membre du réseau de consultants de CURAVIVA Suisse

**Copyright photo de couverture:** CURAVIVA Suisse

**Mise en page:** !Frappant

**Édition:** décembre 2019

**Relecture:** Maja Lütschg, Stammgemeinschaft eHealth Aargau

### Mode de citation

Kindler, L., Vestner, P. (2019). Le dossier électronique du patient (DEP).  
Guide relatif à l'introduction du DEP pour les institutions pour les personnes ayant besoin  
d'assistance. Édité par CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées

# Sommaire

<b>Préambule du mandat</b>	<b>4</b>
<b>Résumé</b>	<b>5</b>
<b>Glossaire</b>	<b>6</b>
<b>1 Contexte</b>	<b>8</b>
<b>2 Le système DEP</b>	<b>11</b>
2.1 Communautés et communautés de référence	11
2.2 Documents pertinents pour le traitement	13
2.3 Échange entre les différents prestataires	13
2.4 Options de raccordement	15
2.5 Financement	18
<b>3 Les répercussions du DEP sur l'institution</b>	<b>19</b>
3.1 Orientation stratégique	19
3.2 Processus	19
3.3 Organisation	20
3.4 Technique	21
<b>4 Les tâches liées au DEP dans l'institution</b>	<b>22</b>
4.1 Préparation	23
4.2 Mise en œuvre	24
4.3 Raccordement	26
<b>5 Annexe</b>	<b>27</b>
5.1 Exemple d'application avec l'institution de soins Curandum	27
5.1.1 Contexte de l'institution de soins Curandum	27
5.1.2 Démarche	27
5.1.3 Organisations impliquées et rôles	28
5.1.4 Prestations	29
5.2 Informations complémentaires	30

## Préambule du mandant

Certes, il n'est pas le seul, mais le dossier électronique du patient (DEP) est un élément central du futur système de santé numérique. Avec la mise en œuvre de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), les institutions pour les personnes ayant besoin d'assistance sont confrontées à de nombreux défis à des niveaux très divers. L'un de ces défis fait l'objet du présent guide, qui entend mettre à disposition des responsables et des organes de décision les connaissances nécessaires afin d'évaluer opportunément les actions possibles, leurs conséquences ainsi que leur potentiel pour leurs établissements respectifs, et disposer ainsi des moyens adéquats pour commencer à planifier leur propre projet de DEP.

CURAVIVA Suisse souhaite remercier toutes les personnes qui ont apporté leurs compétences et leurs connaissances de la branche et ainsi contribué à la création de ce guide avec beaucoup de professionnalisme et d'engagement. Des remerciements particuliers s'adressent aux membres du groupe de travail qui a accompagné le projet :

- Werner Amport, Amport Management, membre du réseau de consultants de CURAVIVA Suisse
- Paul U. Egger, membre du comité de CURAVIVA Saint Gall
- Gerda Gantenbein, directrice de l'EMS Mels et membre du comité de CURAVIVA Saint Gall
- Urs Kessler, chef de projet e-documentation du résident & DEP de la fondation Amalie Widmer (Horgen)
- Georges Krieg, directeur irides AG (Bâle)
- Maja Lütschg, cheffe de projet, association de la communauté de référence eHealth Aargau

## Résumé

Les premiers dossiers électroniques du patient (DEP) seront ouverts dans quelques mois et mis à la disposition des patientes et patients. Un nouveau pas vers la numérisation dans le domaine de la santé sera ainsi franchi. Les institutions pour les personnes ayant besoin d'assistance (établissements médico-sociaux et institutions pour personnes en situation de handicap) qui facturent à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), n'ont pas besoin de proposer un DEP avant 2022. Pour les directions des institutions et leurs organes responsables, le moment est donc bien choisi pour réfléchir à l'introduction du DEP. Le DEP et les plates-formes eHealth des communautés et communautés de référence offrent aux institutions l'opportunité de mieux se mettre en réseau à l'interne ainsi qu'avec des partenaires régionaux dans le domaine des soins et de faire progresser la transformation numérique. Le guide doit être compris comme un outil permettant aux responsables des institutions de se poser les bonnes questions et de s'informer sur des éléments spécifiques du DEP.

« Avec le DEP, les patientes et patients sont au centre du processus. La communication directe, par exemple, entre une institution et un hôpital ne passe pas par le DEP, mais fait partie des services supplémentaires liés au DEP. »

Le guide s'articule en trois parties. Dans la première partie, les notions fondamentales du système DEP pour les institutions sont expliquées en détail. Un éclairage particulier porte sur les différences entre le DEP et les services supplémentaires liés au DEP (souvent aussi désignés B2B). Il s'agit principalement de documents qui sont pertinents pour le traitement des patientes et patients.

« Pour les institutions, l'avantage du système DEP réside avant tout dans les services supplémentaires liés au DEP et dans l'échange direct avec les autres prestataires. À l'avenir, ces services supplémentaires devraient encore être développés et étendus. »

Dans la deuxième partie, l'impact du DEP sur l'institution est examiné de près. L'introduction du DEP implique la définition de nouveaux rôles. Il incombe aux personnes qui assument ces nouveaux rôles des tâches spécifiques ainsi que des droits et des devoirs à assurer dans l'institution. Les processus doivent également être adaptés. Ainsi, comme pour l'e-banking, les personnes qui ont accès au DEP doivent activer une authentification à deux facteurs. L'introduction du DEP n'est donc pas simplement un projet informatique.

« L'introduction du DEP est un projet qui a des répercussions stratégiques, organisationnelles et techniques sur chaque institution. »

La troisième partie aborde les questions que les responsables des institutions doivent se poser dans le cadre du projet « Introduction du DEP », afin de se conformer aux dispositions légales dans le délai imparti. Certaines tâches peuvent être initiées aujourd'hui déjà, tandis que d'autres seront entreprises dans des phases ultérieures. En tous les cas, il est conseillé de réfléchir dès à présent à la thématique et d'échanger aussi bien à l'interne qu'à l'externe avec des partenaires possibles pour favoriser un usage pertinent du DEP au sein de l'institution.

Prenant appui sur l'exemple d'une institution de soins fictive, l'annexe indique les étapes à suivre pour démarrer et réussir la mise en œuvre du projet « Introduction du DEP ». L'exemple permet aux responsables des institutions d'évaluer la charge de travail et d'entamer la planification suffisamment tôt. L'annexe comporte également un aperçu des liens vers de plus amples informations pour les lecteurs qui souhaitent en savoir plus sur le DEP.

# Glossaire

TERME	EXPLICATION
<b>AOS</b>	L'assurance obligatoire des soins (AOS) couvre les coûts en cas de maladie, de maternité et d'accident. Les prestations sont définies dans la LAMal et s'appliquent à chaque assureur maladie.
<b>Auxiliaire</b>	Toute personne peut exercer le rôle d'auxiliaire. Pour ce faire, elle doit agir sur mandat d'une ou d'un spécialiste de la santé. L'auxiliaire assiste la ou le spécialiste de la santé dans l'exercice de sa fonction en effectuant des tâches à sa place. L'institution détermine le nombre des auxiliaires.
<b>B2B</b>	Relations d'affaires (business to business) entre divers prestataires. Dans le cadre du DEP, ces relations sont souvent appelées services supplémentaires liés au DEP.
<b>Communauté / communauté de référence</b>	Les communautés / communautés de référence sont des regroupements de spécialistes de la santé et de leurs institutions. Une communauté / communauté de référence met à disposition une infrastructure ainsi que des services pour que les patientes et patients puissent à l'avenir utiliser le DEP. La distinction entre une communauté et une communauté de référence est expliquée au chapitre 2.1.
<b>CTOC</b>	Les critères techniques et organisationnels de certification (CTOC) se trouvent dans l'annexe 2 de la LDEP et décrivent les exigences en termes de prestations des communautés et communautés de référence et leur responsabilité envers les membres.
<b>DEP</b>	Le dossier électronique du patient (DEP) est un dossier virtuel permettant de consulter les données pertinentes pour le traitement d'une patiente ou d'un patient.
<b>eID</b>	Une identité électronique est une preuve évidente de l'identité dans l'espace numérique. La eID peut comporter toutes les formes de données relatives à l'identité d'une personne. Les patientes et les patients ainsi que toutes les spécialistes de la santé enregistrés dans le « contexte du DEP » doivent disposer d'une identité électronique (eID). L'éditeur de cette eID doit être certifié conformément à la LDEP.
<b>ERP</b>	Le progiciel Enterprise Resource Planning (ERP) est une solution technologique qui permet de gérer les processus de l'entreprise et qui comporte de multiples données (p.ex. sur les patientes et patients, le personnel, etc.) en vue du partage des informations.
<b>HPD</b>	Le Health Provider Directory (HPD) est un répertoire des organisations de santé et des spécialistes de la santé qui sont enregistrés en tant qu'utilisateurs du DEP.

TERME	EXPLICATION
<b>Institution</b>	Pour faciliter la lecture, le présent guide sur le DEP utilise le terme générique de « institutions au service des personnes ayant besoin de soutien ». Il désigne les institutions médico-sociales ainsi que les institutions pour les personnes en situation de handicap, qui sont tenues d'introduire le DEP conformément à la LDEP.
<b>LAMal</b>	La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) sert à sécuriser financièrement la population en Suisse en cas de maladie. Elle règle également de nombreux autres secteurs de la santé.
<b>LDEP</b>	Entrée en vigueur le 15 avril 2017, la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) règle les conditions cadres pour l'introduction et la diffusion du dossier électronique du patient.
<b>Spécialiste de la santé</b>	Personne professionnelle du domaine de la santé reconnu par le droit fédéral ou cantonal qui applique ou prescrit des traitements médicaux ou qui remet des produits thérapeutiques ou d'autres produits dans le cadre d'un traitement médical.
<b>Repository</b>	Le Repository ou archive des documents est le lieu de stockage des documents du DEP qui peuvent être consultés en tout temps pour autant qu'il y ait un droit d'accès.
<b>SIPD</b>	La notion de sécurité de l'information et protection des données (SIPD) comprend la gestion des exigences et des risques liés à la protection des données.
<b>TIC/IT</b>	Les sigles TIC (technologies d'information et de communication) ou plus simplement IT (Information Technology) désignent la communication basée sur la technologie. Il s'agit généralement des outils numériques utilisés pour l'échange d'informations.

# 1 Contexte

L'introduction du dossier électronique du patient (DEP) permet d'établir pour la première fois en Suisse un réseau de santé national et numérique. À moyen et long terme, le DEP et les services supplémentaires liés au DEP (souvent aussi appelés prestations B2B) peuvent procurer des avantages considérables aux patientes et patients ainsi qu'aux différents établissements de santé. Grâce à l'accès du personnel soignant autorisé aux documents pertinents pour le traitement des patients et patientes, les traitements inutiles et les doublons sont évités et les risques liés à des décisions erronées réduits. Ce réseau de santé doit finalement favoriser l'échange interprofessionnel et la communication directe entre les établissements de santé et les fournisseurs de prestations ainsi que le partage de données et d'informations au sein d'un réseau structuré de manière uniforme.

D'un point de vue pratique, toutes les communautés / communautés de référence proposeront des services favorisant une communication directe entre tous les prestataires. Grâce à ces prestations B2B, les institutions devraient avoir la possibilité d'échanger sur cette plate-forme eHealth directement avec les hôpitaux et les autres prestataires, et d'obtenir des informations pertinentes sans détours ni interférences. Le processus de soins décrit ci-dessous en exemple illustre et schématise les différences entre DEP et B2B pour une institution.

Remarque – Ces exemples sont des possibilités qui se présentent dans une institution dotée d'un système intégré. Ils illustrent simplement une partie des applications possibles qu'offrent aussi bien le DEP que les services supplémentaires liés au DEP (B2B).

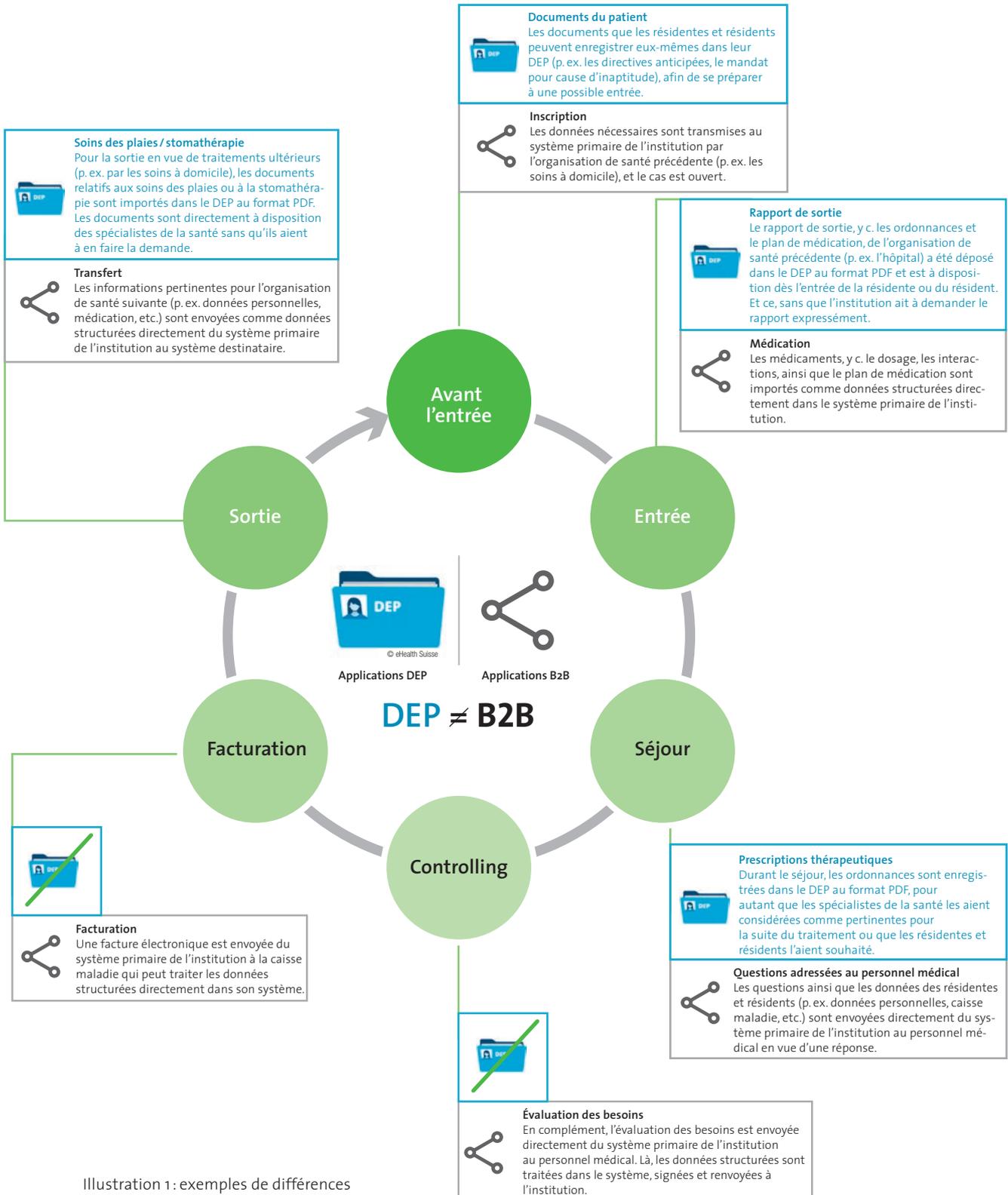


Illustration 1: exemples de différences entre DEP et B2B dans une institution.

Conformément à la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), les institutions au service des personnes ayant besoin de soutien (nommées ci-après institutions) doivent rejoindre une communauté / communauté de référence d'ici au 15 avril 2022 au plus tard. Sont concernées les institutions du domaine du handicap et les établissements médico-sociaux, pour autant qu'ils facturent à la charge de l'AOS. Les hôpitaux, les psychiatres et les cliniques de réadaptation doivent s'être affiliés à une communauté / communauté de référence avant le 15 avril 2020 déjà. Pour les patientes et les patients ainsi que pour les prestataires du secteur ambulatoire, comme les médecins de famille, la participation au DEP est pour l'instant facultative. Les institutions qui ne seront pas en mesure de proposer le DEP d'ici au 15 avril 2022 parce qu'elles n'auront pas rejoint une communauté / communauté de référence pourront être supprimées de la liste cantonale des établissements de soins.

Le DEP entraîne des changements importants pour les prestataires concernés du domaine stationnaire. Des ajustements non seulement techniques mais surtout organisationnels seront nécessaires dans les institutions. La loi ainsi que les annexes y relatives imposent certains standards, notamment des critères techniques et organisationnels de certification (CTOC). Il est recommandé de considérer l'intégration du DEP dans les processus internes et l'environnement système aussi d'un point de vue stratégique à long terme. C'est la seule façon, pour une institution, de retirer à moyen et long terme les bénéfices des efforts consentis pour l'introduction du DEP.

L'introduction du DEP exige diverses tâches qui peuvent être grosso modo réparties en trois phases :

Le présent document se veut une aide pratique et s'adresse en premier lieu aux directions et aux organes responsables des institutions qui facturent à la charge de l'AOS ou qui le feront à l'avenir. La mise en œuvre de la LDEP ne fait que commencer et le guide ne pourra pas répondre à toutes les questions relatives au DEP. Le guide est donc davantage un outil qui soutient les institutions dans l'introduction du DEP, en complétant les informations déjà disponibles et en les traitant spécifiquement à leur intention.

La liste des liens de l'annexe 5.2 et en particulier le glossaire de eHealth Suisse pourront certainement apporter des réponses aux questions relatives aux termes couramment utilisés dans le texte à propos du DEP ou aux notions de base relevant du domaine de la cybersanté. Les informations complémentaires concernant la préparation et plus particulièrement la mise en œuvre et le raccordement dépendent des communautés / communautés de référence choisies et peuvent donc être obtenues auprès de ces dernières. Enfin, de plus amples informations spécifiques sur le thème du DEP dans le quotidien institutionnel sont disponibles sur le site internet ainsi qu'auprès du service de conseils en matière de cybersanté de CURAVIVA Suisse.



Illustration 2 : intégration du guide DEP.

## 2 Le système DEP

Le DEP est un dossier virtuel décentralisé permettant de consulter en ligne des données pertinentes pour le traitement des patientes et patients. Ces informations relatives à la santé ne sont qu'une partie des documents et des données provenant des différents systèmes primaires. Sont des systèmes primaires les systèmes des différentes structures de soins qui comportent les données originales (p.ex. le dossier de soins ou le ERP). Les documents enregistrés dans le DEP (en l'occurrence le système secondaire) ne sont que des copies des documents pertinents pour le traitement déposées dans un lieu de stockage virtuel des documents (Repository). Tous les documents médicaux ne sont donc pas enregistrés de façon centralisée et les originaux restent dans leurs systèmes primaires respectifs. Outre les documents provenant des institutions, les patientes et patients, respectivement les résidentes et résidents, peuvent aussi enregistrer eux-mêmes des données et des documents ou demander à l'institution la publication d'autres documents.

### 2.1 COMMUNAUTÉS ET COMMUNAUTÉS DE RÉFÉRENCE

Les communautés sont nécessaires pour exploiter le DEP. Les communautés doivent garantir que les données du DEP sont accessibles en tout temps et que chaque traitement de données est consigné dans un historique. Les communautés de référence proposent en plus aux patientes et patients la création d'un DEP ainsi que les tâches administratives liées à sa gestion.

Les spécialistes de la santé et leurs établissements de santé sont libres de s'affilier à une communauté / communauté de référence. Il est prescrit que chaque communauté / communauté de référence offre les prestations du DEP et respecte les obligations telles que décrites dans la loi et dans les critères techniques et organisationnels de certification (CTOC). Toutes les communautés / communautés de référence doivent être certifiées. Au-delà, chaque communauté / communauté de référence est libre d'offrir à ses membres d'autres prestations et services supplémentaires liés aux DEP.

Les communautés / communautés de référence proposent leurs prestations sur des plates-formes eHealth auxquelles les membres ont accès et sur lesquelles ils peuvent, si nécessaire, recourir à d'autres prestations. Ces autres prestations qui sortent du mandat de base peuvent différer d'une communauté / communauté de référence à l'autre.

Une institution peut librement choisir à quelle communauté / communauté de référence elle souhaite s'affilier. Cependant, son adhésion peut aussi être refusée. Les institutions peuvent changer de communauté / communauté de référence. Un tel changement n'est pas sans conséquences, notamment parce que les communautés / communautés de référence utilisent des technologies différentes ou offrent des services supplémentaires liés au DEP qui doivent être nouvellement négociés. Un aperçu des communautés / communautés de référence est disponible sur le site web de eHealth Suisse.

#### Quelle communauté / communauté de référence choisir ?

Toutes les communautés / communautés de référence doivent proposer les mêmes prestations de base pour le DEP. L'échange entre les communautés / communautés de référence des prestations relatives au DEP doit également être garanti. Les principales différences entre les communautés / communautés de référence résident dans les services supplémentaires liés au DEP. À moyen terme, ils peuvent s'avérer particulièrement intéressants pour les institutions dans la mesure où ils optimisent et facilitent l'échange de

données et d'informations avec d'autres structures de soins. Par conséquent, il est recommandé de rejoindre une communauté / communauté de référence à laquelle d'autres établissements de santé de la région de fourniture de soins sont déjà affiliés. À l'heure actuelle connue, les services supplémentaires liés au DEP peuvent donc être utilisés sans difficultés majeures entre les autres établissements de santé de la région de fourniture de soins.

## DIFFÉRENCES ENTRE LES COMMUNAUTÉS / COMMUNAUTÉS DE RÉFÉRENCE

DOMAINE	DIFFÉRENCES POSSIBLES
<b>Cercle des membres</b>	Quelques communautés / communautés de référence sont ouvertes aux membres provenant de tous les cantons ou sont même organisées au niveau national. À l'inverse, quelques communautés / communautés de référence se sont concentrées sur des membres dans chacun des cantons.
<b>Informations de base et support</b>	Rien n'est prescrit quant à la façon dont les communautés / communautés de référence informent et soutiennent leurs membres lors du raccordement. Ainsi, les informations suivantes ne sont pas mises à disposition d'égale manière d'une communauté / communauté de référence à l'autre : <ul style="list-style-type: none"><li>– informations de base, comme les exemples ou les check-lists</li><li>– soutien personnel et technique lors de la définition des rôles, des concepts et des processus</li><li>– soutien lors des négociations avec le producteur de systèmes primaires</li><li>– soutien pour la gestion du DEP</li></ul>
<b>Technologie et interface utilisateur</b>	Chaque communauté / communauté de référence décide librement de la technologie à utiliser pour la gestion de la plate-forme eHealth. Les technologies requises pour les plates-formes eHealth sont principalement pourvues par Swisscom ou la Poste, tandis que les services supplémentaires liés au DEP peuvent aussi être proposés par d'autres fournisseurs de technologie. Selon l'exploitant, l'interface utilisateur des sites internet sera conçue différemment.
<b>Offre de services supplémentaires liés au DEP</b>	Les communautés / communautés de référence offrent différents services supplémentaires liés au DEP. Il peut notamment s'agir de : <ul style="list-style-type: none"><li>– Repository (archives, resp. lieu de stockage des documents du DEP)</li><li>– soutien pour le déroulement de processus opérationnels comme les assignations ou transferts électroniques, le plan de médication ou l'envoi de rapports, le dossier de vaccination (cf. chapitre 2.3)</li></ul>
<b>Coûts</b>	De façon générale, la fixation des tarifs est laissée à l'appréciation des communautés / communautés de référence. Les frais suivants peuvent apparaître : <ul style="list-style-type: none"><li>– cotisation de membre annuelle</li><li>– droit d'entrée</li><li>– droit de raccordement</li><li>– services supplémentaires liés au DEP</li></ul> La politique des prix (p.ex. montant forfaitaire, montant par collaborateur ou collaboratrice) et la facturation des services supplémentaires diffèrent d'une communauté / communauté de référence à l'autre.

## 2.2 DOCUMENTS PERTINENTS POUR LE TRAITEMENT

Selon la LDEP, le DEP doit contenir des données et des documents qui sont pertinents pour la suite du traitement de la patiente ou du patient par un ou une spécialiste de la santé. Chaque institution détermine elle-même les documents qui sont pertinents pour le traitement. Pour les y aider, eHealth Suisse publie une aide à la mise en œuvre donnant des indications sur la nature des documents à considérer comme pertinents pour le traitement. La loi ne formule aucune disposition à ce propos. Chaque spécialiste doit veiller à l'enregistrement dans le DEP des documents pertinents. Les résidents et résidentes qui disposent d'un DEP n'ont pas besoin de donner leur autorisation pour le téléchargement de chaque document qui a été qualifié de pertinent pour le traitement.

Si une résidente ou un résident estime qu'un document est pertinent pour le traitement alors que l'institution ne l'a pas considéré comme tel, il peut néanmoins demander que ce document figure pas dans le DEP. De même, il est possible de demander qu'un document pertinent pour le traitement ne soit pas enregistré dans le DEP.

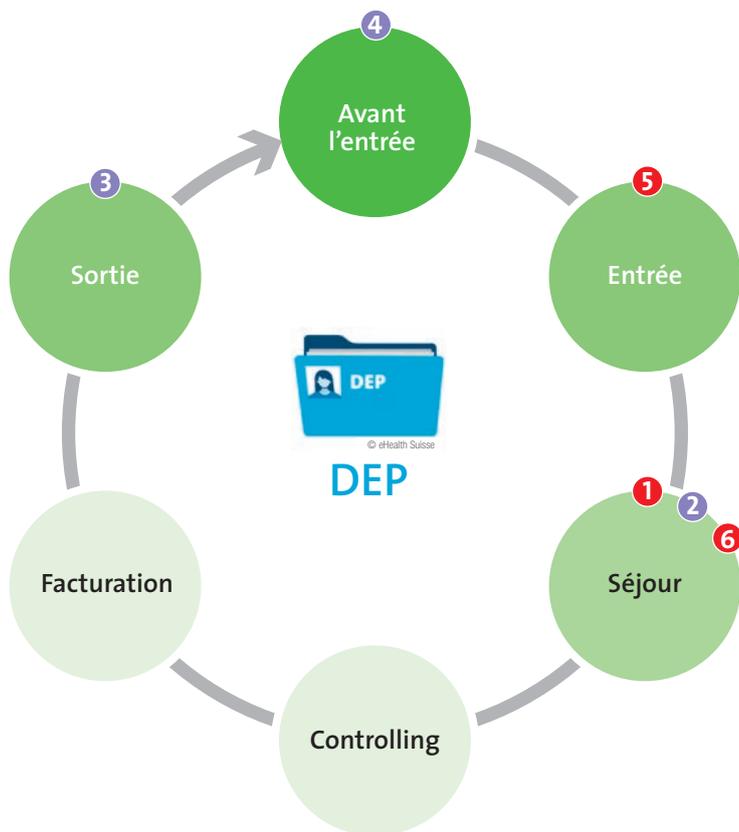
## 2.3 ÉCHANGE ENTRE LES DIFFÉRENTS PRESTATAIRES

L'échange entre les différents prestataires de données et documents qui ne sont pas pertinents pour le traitement ne passe pas par le DEP et est soumis à d'autres dispositions légales. Par exemple, les documents qui sont échangés entre des établissements de santé (p.ex. les prescriptions de radiologie, les analyses de laboratoires, etc.) ne figurent pas dans le DEP. Les services supplémentaires liés au DEP déjà mentionnés permettent de faciliter considérablement l'échange d'informations entre des institutions ou avec d'autres fournisseurs de prestations comme les médecins ou les hôpitaux.

Cela signifie que des données relatives à des résidents et résidentes qui ne disposent pas d'un DEP peuvent aussi être échangées via des plates-formes eHealth correspondantes. L'infrastructure de la plate-forme eHealth favorise par exemple l'échange d'un plan de médication structuré entre deux établissements de santé. Le plan de médication peut être directement intégré dans le système primaire de l'institution, respectivement de l'hôpital. La nature des services supplémentaires liés au DEP qui sont proposés ainsi que le montant des coûts pour les institutions dépendent de chaque communauté / communauté de référence (cf. chapitre 2.1).

Les différences entre le DEP et les services supplémentaires liés au DEP (B2B) peuvent être mises en évidence une nouvelle fois à l'appui de l'exemple du processus de soins. L'histoire simplifiée de la résidente fictive Maria Mosimann illustre la façon dont le DEP et

les services supplémentaires liés au DEP peuvent être utilisés. Souffrant d'une forte grippe, Madame Mosimann est examinée par le médecin de l'EMS, la doctoresse Schmid :



**X Numérotation en rouge :** les étapes au sein de l'institution de soins  
**X Numérotation en violet :** les étapes hors de l'institution de soins, p. ex. à l'hôpital

- 1 Suspicion de bronchite**  
 Maria Mosimann souffre d'une forte grippe et la doctoresse Schmid lui rend visite. Elle suspecte une bronchite et prescrit une radiographie de la poitrine dans l'hôpital voisin, chez le docteur Rau.
- 2 Radiographie à l'hôpital**  
 Maria Mosimann passe une radiographie à l'hôpital. Là, le docteur Rau enregistre dans le système primaire les radiographies avec le diagnostic et la prescription pour le traitement, y.c. la liste des médicaments.
- 3 Finaliser la sortie d'hôpital**  
 Maria Mosimann quitte l'hôpital. Le rapport de sortie et les radiographies de l'hôpital sont considérés comme pertinents pour le traitement et sont par conséquent automatiquement importés du système primaire dans le DEP de Maria Mosimann.
- 4 Envoyer les données à l'institution**  
 Le système primaire est raccordé à une plateforme qui autorise l'échange de données et d'informations pertinentes pour la gestion avec l'institution de soins. En quelques clics, les données concernant Maria Mosimann sont mises à disposition de l'institution de soins sur cette plate-forme.
- 5 Regarder les données et les informations**  
 La spécialiste de la santé Petra Pfister se connecte au système primaire de l'institution de soins. Le système l'informe directement que de nouvelles données concernant Maria Mosimann sont disponibles.
- 6 Actualiser la liste des médicaments**  
 Les données telles que les radiographies, le dosage des médicaments et le plan de soins recommandé sont enregistrés dans le système primaire de l'institution de soins.  
 Durant le traitement, Petra Pfister actualise la liste des médicaments avant de l'enregistrer à nouveau dans le DEP de Maria Mosimann.

Illustration 3 : exemple d'un processus possible dans une institution avec une solution intégrée.

## 2.4 OPTIONS DE RACCORDEMENT

Les communautés / communautés de référence proposent au moins deux options de raccordement pour se connecter à la plate-forme eHealth :

### 1. Portail internet :

Le ou la spécialiste ou l'auxiliaire se connecte à un terminal comme un ordinateur, par exemple, via une connexion internet sécurisée pour accéder au portail de la communauté / communauté de référence. La personne passe par une identification à deux facteurs et peut alors avoir accès aux DEP de toutes les personnes pour lesquelles elle a été autorisée. Les documents que l'institution aura jugés pertinents sont enregistrés par le ou la spécialiste ou l'auxiliaire au format conforme à la LDEP (versions PDF/A-1 ou PDF/A-2) et téléchargés sur le portail. À l'inverse, il est également possible de copier dans le système primaire des documents pertinents qui figurent déjà dans le DEP. Tous les processus sont exécutés manuellement par le ou la spécialiste ou l'auxiliaire.

### 2. Solution intégrée :

Les systèmes primaires, comme le dossier de soins, l'administration électronique des ressources internes et les autres applications comme l'archivage, sont directement connectés à la plate-forme eHealth de la communauté / communauté de référence. Les informations pertinentes peuvent être directement importées dans le DEP via les interfaces entre les principaux systèmes (par exemple le dossier de soins informatisé) et la plate-forme eHealth de la communauté / communauté de référence. La décision d'intégrer tout ou partie des systèmes via les interfaces incombe à la direction de l'institution et dépend de la communauté / communauté de référence.

Une intégration progressive est possible. Dans ce cas, l'institution commence par introduire le portail internet avant d'intégrer ensuite successivement les différents systèmes primaires (cf. l'exemple d'application en annexe, chapitre 5.1). Quelle que soit la variante choisie, toutes les personnes qui veulent accéder au DEP doivent disposer d'une eID et s'identifier par une authentification à deux facteurs.

### Quelle option de raccordement convient le mieux ?

Les deux possibilités de raccordement présentent chacune des avantages et des inconvénients dont les principaux sont les suivants :

	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
<b>Portail internet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Possibilité de mise en œuvre rapide</li><li>– Peu de contraintes techniques</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Lourde charge administrative par DEP</li><li>– Risque d’erreurs en raison de l’exécution manuelle</li><li>– Une application supplémentaire doit être utilisée par les spécialistes de la santé et les auxiliaires</li></ul>
<b>Solution intégrée</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Automatisation des tâches administratives</li><li>– Possibilité de créer les bases pour les services supplémentaires liés au DEP</li><li>– Moins de sources d’erreurs lors du téléchargement de documents</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Nombreuses exigences techniques nécessaires</li><li>– Important travail de projet</li><li>– Exploitation technique plus importante</li><li>– Les interfaces doivent être disponibles, ou, le cas échéant, créées (coûts)</li></ul>

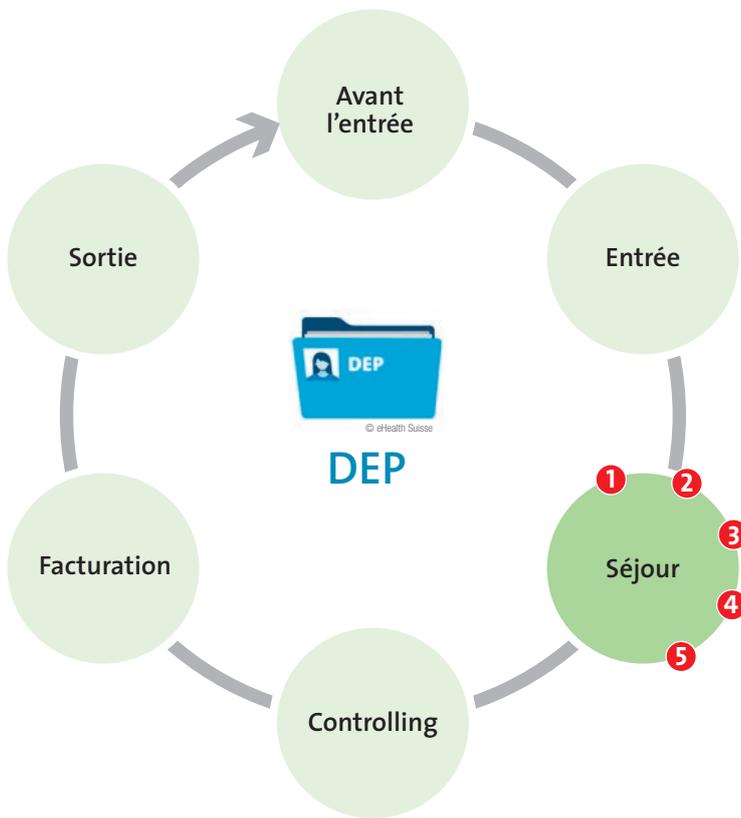
De façon générale, il est recommandé de privilégier l’intégration dans les systèmes primaires. Cette option permet d’éviter une surcharge administrative générée par le DEP pour les spécialistes de la santé et les auxiliaires. Un raccorde-

ment via le portail internet peut être une bonne option de départ pour les plus petites institutions qui ont moins de possibilités d’investissement.

Afin d’illustrer par un exemple concret l’utilisation du DEP via un portail internet, l’histoire de la résidente fictive Maria Mosimann est reprise et schématiquement représentée par le même processus de soins. La grippe de Madame Mosimann n’est malheureusement pas encore guérie et la doctoresse Schmid lui a

prescrit de nouveaux médicaments. La liste des médicaments est pertinente pour le traitement de Madame Mosimann dans l’institution et doit donc figurer dans le DEP.

Remarque : pour simplifier l'illustration, nous partons du principe que Madame Mosimann a octroyé les droits d'accès à toutes les spécialistes de l'hôpital et de l'institution. Des droits d'accès sont en principe requis pour tout accès au DEP.



**1 Enregistrer la liste des médicaments dans le système primaire**

La doctoresse Schmid remplit l'ordonnance à la main et la remet au service des soins pour son enregistrement dans le système primaire. L'infirmier Fabian Feller actualise la liste des médicaments de Maria Mosimann directement dans le système primaire.

**2 Préparer la liste des médicaments**

L'ordonnance et la liste des médicaments doivent ensuite être importées dans le DEP. A cet effet, la spécialiste de la santé Petra Pfister exporte les documents du système primaire et les enregistre au format PDF dans une archive intermédiaire. À l'aide d'un logiciel, elle convertit ensuite ces documents au format PDF/A-1 prescrit par le LDEP. La liste des médicaments et l'ordonnance sont alors provisoirement enregistrées dans l'ordinateur dans un format d'archivage.

**3 Se connecter au portail internet**

Petra Pfister se connecte au portail internet de la communauté de référence avec son eID personnelle générée par un producteur certifié et utilise une authentification à deux facteurs. Comme le DEP de Madame Mosimann est accessible à toutes les personnes habilitées dans l'institution, Petra Pfister peut consulter les documents qui sont enregistrés dans le DEP.

**4 Importer la liste des médicaments dans le DEP**



Elle importe alors la liste des médicaments depuis l'ordinateur dans le DEP de Maria Mosimann et supprime les PDF enregistrés provisoirement dans l'ordinateur. Pour des raisons de sécurité de l'information, il est important de procéder à cette suppression afin que les documents concernant les résidents et résidentes soient accessibles exclusivement dans le système primaire (original) et le DEP (copie).

**5 Utiliser la liste des médicaments**



Toutes les personnes qui ont accès au DEP de Maria Mosimann voient quels médicaments ont été prescrits en ouvrant ou en téléchargeant la liste des médicaments au format PDF.

**X Numérotation en rouge:** les étapes au sein de l'institution de soins

Illustration 4 : exemple d'un processus possible dans une institution avec la variante du portail internet.

## 2.5 FINANCEMENT

L'introduction et l'utilisation du DEP génèrent certains coûts qui doivent être planifiés suffisamment tôt. Ces coûts dépendent du choix de la communauté / communauté de référence, de la solution de raccordement choisie, des compétences internes disponibles ainsi que d'autres options stratégiques et décisions opérationnelles relatives à la mise en œuvre. Dans le cadre de la phase de préparation, les différents groupes de coûts doivent être pris en considération dans la conception du projet (cf. chapitre 4.1), comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Selon l'Office fédéral de la santé publique (circulaire du 11 mars 2019 à l'attention de CURAVIVA Suisse et senesuisse), ces coûts sont en lien direct avec les prestations de soins au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Les prestations telles que la rédaction et la consultation de documents et de rapports ou l'utilisation d'une infrastructure tombent sous le coup de l'article 25 alinéa 1 LAMal, peu importe

qu'il s'agisse de rapports au format papier ou de documents électroniques, d'un envoi par la poste ou d'un e-mail crypté ou de la mise à disposition d'informations ou de documents dans le DEP. Dans ce sens, les coûts générés par le DEP sont en principe entièrement couverts par le biais du financement des soins.

Dans la comptabilité analytique, les coûts ainsi générés doivent donc être affectés au centre de coûts 231 (soins LAMal). L'affectation correcte du compte selon le principe des « coûts encourus » doit être respectée, conformément au plan comptable de CURAVIVA Suisse.

En revanche, l'information faite aux patientes et patients à propos du DEP n'entre pas dans le domaine de prestations de l'AOS. Conformément à l'article 15 de l'ordonnance du 22 mars 2017 sur le dossier électronique du patient (ODEP; RS 816.11), elle incombe à la communauté de référence.

	COÛTS UNIQUES	COÛTS RÉCURRENTS
<b>Obligatoires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Frais d'entrée et de raccordement à la communauté / communauté de référence</li><li>– Coûts pour les eID</li><li>– Coûts de projet internes (y.c. charges administratives)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Frais d'exploitation de la communauté / communauté de référence</li><li>– Coûts de personnel internes (y.c. charges administratives)</li><li>– Frais pour les eID</li></ul>
<b>En option</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Coûts de projet externes (p.ex. fournisseur du système, expertise DEP)</li><li>– « Repository as a Service »</li><li>– Interfaces, adaptateurs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Coûts d'exploitation informatique</li><li>– Services supplémentaires liés au DEP</li></ul>

## 3 Les répercussions du DEP sur l'institution

Outre les questions techniques, l'introduction du DEP a surtout un impact sur l'orientation stratégique de l'institution, ainsi que sur les processus internes, externes ainsi que sur l'organisation.

### 3.1 ORIENTATION STRATÉGIQUE

Pour les institutions, la possibilité de mise en réseau avec des établissements de santé par le biais du système du DEP a des répercussions sur les TIC ainsi que sur la stratégie d'entreprise. Les réflexions fondamentales quant à la stratégie en matière de TIC, à la forme que cette stratégie devrait prendre d'ici à cinq ans et à son adéquation avec la stratégie globale de l'institution, doivent également prendre en considération les possibilités offertes par le système du DEP. Le système du DEP offre avant tout des opportunités dans le cadre des services supplémentaires liés au DEP qui facilitent la collaboration au sein de la région de four-

niture de soins. Il est aussi envisageable que plusieurs institutions assurent ensemble certaines tâches du DEP (cf. Définir la stratégie au chapitre 4.1).

### 3.2 PROCESSUS

L'introduction du DEP implique l'actualisation ou la refonte de certains processus. L'ampleur de l'impact sur les différentes catégories de processus dépend aussi du degré d'automatisation voulu pour les processus en lien avec le DEP. Comme décrit au chapitre 2.4, la variante du portail internet impacte plus fortement les processus existants dans les domaines de l'administration et des soins que la solution intégrée. La révision des processus fait partie du projet pour l'introduction du DEP.

Les processus dans les domaines suivants sont particulièrement concernés par l'introduction du DEP :

#### DOMAINE

#### RÉPERCUSSIONS

##### Direction

Pour toute institution, l'introduction du DEP constitue un projet considérable qui exige de l'expérience et un savoir méthodologique en matière de gestion de projet. Le projet doit être planifié et coordonné avec d'autres initiatives stratégiques. Par ailleurs, des ressources personnelles et financières complémentaires sont nécessaires et doivent être budgétées suffisamment tôt.

##### Soins

Plus le DEP sera techniquement bien intégré dans les systèmes existants, moins les processus clés auront besoin d'être adaptés. Cela signifie donc aussi moins de travail administratif pour le personnel soignant. Les cas d'application définis par eHealth Suisse illustrent les adaptations à entreprendre dans les processus. Par exemple, les spécialistes doivent être autorisés à accéder au DEP. Pour ce faire, les processus doivent être redéfinis et réimplantés. Tous les spécialistes et auxiliaires possèdent une eID qu'ils ont préalablement demandée et doivent activer une authentification à deux facteurs chaque fois qu'ils veulent accéder à un DEP. Ce moyen d'identification supplémentaire doit être défini et mis en œuvre dans l'institution. Il peut s'agir d'un jeton de sécurité ou d'un téléphone mobile.

## DOMAINE

## RÉPERCUSSIONS

### Personnel

Le nouveau personnel doit être familiarisé avec les procédures relatives au DEP et formé en conséquence. L'accès à un DEP doit être assuré pour celles et ceux qui ont été désignés spécialistes de la santé ou auxiliaires. Diverses étapes doivent être observées pour les nouvelles personnes enregistrées en qualité de spécialiste de la santé. Ainsi, le service du personnel vérifie dans un registre national ou cantonal des métiers de la santé que la personne est qualifiée pour le rôle de spécialiste de la santé. Si la personne est qualifiée et pressentie pour intervenir comme spécialiste de la santé dans l'institution, elle sera enregistrée dans le répertoire des organisations de santé et des spécialistes de la santé (HPD) en tant qu'utilisatrice du DEP. Il en va de même pour le personnel auxiliaire qui doit être clairement identifié comme tel (cf. l'aide à la mise en œuvre « Attribution des GLN pour les auxiliaires » à l'annexe 5.2).

### IT

Les processus informatiques, comme la vérification de l'identité des spécialistes de la santé ou des auxiliaires ou la mise en œuvre technique de l'authentification à deux facteurs, doivent également être adaptés. Selon le degré d'intégration choisi, les processus informatiques doivent être entièrement revus (p.ex. la responsabilité pour l'application, la gestion des données, la maintenance et la mise à jour des interfaces, etc.). Le chapitre 4.2 « Assurer la technique » en dit plus à ce propos.

### 3.3 ORGANISATION

Indépendamment de la communauté / communauté de référence choisie et de l'option de raccordement, le DEP oblige les institutions à définir des nouveaux

rôles. Il est aussi possible qu'une même personne assume plusieurs rôles. Les tâches précises et les ressources en personnel sont définies dans le cadre du projet d'introduction du DEP.

## RÔLES

## TÂCHES

### Un interlocuteur DEP pour la communauté / communauté de référence

Une personne est à disposition pour remplir le rôle d'interlocuteur, canaliser les informations nécessaires et échanger avec la communauté / communauté de référence.

### Une personne responsable de la protection et de la sécurité des données

Les exigences en matière de protection et de sécurité des données dans le contexte du DEP sont très élevées. Le ou la responsable veille au respect, dans l'institution, des dispositions relatives à la protection des données émises par la communauté / communauté de référence. Il ou elle sensibilise le personnel sur cette question.

### Une personne responsable de la formation

La personne responsable de la formation veille à ce que le personnel concerné connaisse les droits et les devoirs liés au rôle de spécialiste de la santé ou d'auxiliaire et qu'il soit familiarisé avec les nouvelles procédures et les moyens techniques.

## RÔLES

## TÂCHES

---

<b>Une personne responsable des données personnelles</b>	Vis-à-vis de la communauté / communauté de référence, il faut pouvoir assurer que les informations relatives aux spécialistes de la santé et aux auxiliaires soient toujours actuelles. Ainsi, les données telles que le nom et la qualification doivent être à jour dans le répertoire du personnel soignant (HPD).
<b>Une personne responsable de la technique</b>	Une personne compétente en matière de TIC et de systèmes dans l'institution (p.ex. eID, sécurité de l'information, etc.) est à disposition pour traiter des aspects en lien avec les exigences techniques.

---

De plus amples informations sur les attributions des rôles prescrits par les communautés / communautés de référence, lesquelles peuvent les déléguer aux établissements de santé, sont disponibles dans les CTOC.

### 3.4 TECHNIQUE

Il y a des exigences de base à respecter du point de vue de la technique (p.ex. eID, tests, SIPD, etc.), indépendamment de la variante de raccordement choisie (cf. chapitre 2.4). Cependant, ces exigences sont en général moins importantes pour la solution du portail (variante « Portail internet ») que pour la solution intégrée. En plus d'un terminal sécurisé comme un ordinateur ou une tablette, il faut une connexion internet protégée par un pare-feu. Ce sont les communautés / communautés de référence qui

fixent les critères qu'un pare-feu doit remplir. Les exigences techniques sont particulièrement importantes lorsque le flux d'informations entre l'institution et la communauté / communauté de référence, respectivement le DEP, est automatisé (variante de la « Solution intégrée »). Les données et les informations doivent pouvoir être échangées dans l'ensemble du système DEP, indépendamment du logiciel utilisé. Concrètement, cela signifie par exemple qu'un système primaire doit pouvoir être raccordé à la plateforme eHealth de la communauté / communauté de référence indépendamment du producteur. Des standards ont été définis pour permettre cet échange. Si tous les systèmes primaires de l'institution n'ont pas besoin d'être raccordés, il est possible d'acheter et d'utiliser des adaptateurs. Un adaptateur est un logiciel qui traduit les informations et les données des systèmes d'informations compatibles avec la LDEP et qui les transmet à la plateforme eHealth d'une communauté / communauté de référence sans que le système soit directement raccordé à la plateforme eHealth. Un adaptateur requiert aussi des interfaces avec les propres systèmes.

L'environnement système technique d'une institution peut considérablement influencer le choix de la solution de raccordement. Cet aspect est examiné dans le cadre du projet en vue de l'introduction du DEP. Par conséquent, il est recommandé que la personne responsable des aspects techniques ainsi que les fournisseurs du système primaire soient impliqués dès le début du processus.

#### Recommandation

L'introduction du DEP dans une institution est un projet complexe qui s'inscrit sur le long terme. Par conséquent, la création d'un nouveau rôle interne ou externe pour la direction du projet DEP est recommandée. Il ne faut pas oublier qu'une institution n'est jamais la seule dans une région de fourniture de soins à réfléchir à la mise en œuvre du DEP. La possibilité d'une collaboration avec d'autres institutions afin de mettre en place et de financer une direction de projet commune est à étudier. Des coûts peuvent ainsi être épargnés et les synergies utilisées.

## 4 Les tâches liées au DEP dans l'institution

De nombreuses tâches doivent être réalisées avant qu'une institution soit raccordée à une communauté/communauté de référence et puisse travailler avec le DEP. Généralement, l'introduction du DEP se déroule en trois étapes: la préparation, la mise en œuvre et le raccordement. Durant ces étapes, divers livrables doivent être réalisés pour aboutir finalement à l'introduction du DEP dans l'institution.

Les tâches, les questions et les livrables listés ci-dessous aideront les institutions dans leur planification sommaire. Les livrables à obtenir sont donnés à titre d'exemple et ne prétendent pas à l'exhaustivité. Nous avons sciemment renoncé à une description détaillée des livrables. Les questions concrètes dans ces phases peuvent varier selon l'institution, l'option de raccordement ou le choix de la communauté/communauté de référence.

Dans chacune des trois étapes, trois tâches principales doivent être réalisées. Ces tâches décrivent ce qui doit être fait jusqu'à l'introduction du DEP dans l'institution. Les questions énoncées sont les plus importantes qui devraient être posées afin de résoudre ces tâches.

Il est recommandé d'avoir une personne qui fasse avancer la question du DEP au sein de l'institution et qui coordonne les tâches de la première phase de « Préparation ». Une fois que des réponses précises auront été apportées aux questions sur le DEP durant cette phase, il conviendra de désigner une ou un responsable de projet et une équipe de projet apte à prendre en charge le projet à partir de l'étape « Planifier le projet ».



Illustration 5: aperçu des tâches nécessaires à l'introduction du DEP.

## 4.1 PRÉPARATION

Durant la première étape, la création des bases nécessaires au raccordement à une plate-forme eHealth commence par l'analyse des conditions propres à l'in-

stitution, la connaissance des exigences élémentaires et l'adoption de décisions stratégiques quant à l'intégration du DEP dans l'organisation.



### Tâches : Collecter les informations

L'adhésion à une communauté / communauté de référence comporte certaines conditions cadres et dispositions légales que les organes de décision doivent étudier.

#### Questions :

- Quelles lois et ordonnances sont pertinentes pour l'institution ?
- Quelles communautés / communautés de référence entrent en considération ?
- Quelles prestations ces communautés / communautés de référence proposent-elles et à quel prix ?
- Quels services supplémentaires liés au DEP sont proposés et à quel prix ?

- Quel soutien l'institution peut-elle obtenir de la communauté / communauté de référence dans le cadre de l'introduction et du raccordement au DEP ?
- Quelle est la procédure d'inscription dans les différentes communautés / communautés de référence ?
- Quelles sont les tâches qui peuvent être prises en charge à l'interne et, le cas échéant, où trouver un soutien externe supplémentaire ?

#### Document :

- Résumé des informations



### Tâches : Définir la stratégie

Il existe diverses façons possibles d'utiliser le système DEP (yc. les services supplémentaires liés au DEP) dans l'institution. Durant cette phase, les principales orientations quant à l'introduction et à l'utilisation du DEP sont arrêtées.

#### Questions :

- Comment le DEP s'intègre-t-il dans la stratégie de l'institution et dans la stratégie de la région de fourniture de soins ?
- Comment le DEP doit-il être utilisé dans l'institution dans deux ans, dans cinq ans et dans dix ans ?
- Quelles sont les possibilités de raccordement avec le fournisseur de système actuel et comment ce dernier peut-il soutenir l'institution ?
- Quels sont les systèmes actuellement utilisés et quelle est l'option de raccordement idéale compte tenu de l'environnement système ?
- Quelles sont les autres personnes/institutions (communes, médecins de famille, soins à domicile, etc.) qui participent au DEP, quelle peut être leur

influence sur la mise en œuvre et l'exploitation du DEP et des services supplémentaires liés au DEP ?

- Quelles sont les possibilités de collaboration avec des institutions de la région de fourniture de soins pour le projet « Introduction du DEP » ?

#### Documents :

- Vision du DEP
- Liste sommaire des exigences

#### Décisions :

- Orientation stratégique de la mise en œuvre du DEP dans l'institution
- Option d'intégration et vision
- Choix d'une communauté / communauté de référence
- Collaboration avec d'autres institutions et établissements de santé dans le cadre du projet « Introduction du DEP »
- Déroulement sommaire du raccordement
- Plan de communication



---

### Tâches : Planifier le projet

L'introduction du DEP doit être planifiée sur la base de la décision qui aura été prise. Les premiers pas seront planifiés dans le détail afin de mettre en place les ressources nécessaires dans l'institution. La planification et l'ampleur du projet sont validées par la cliente ou le client.

#### Questions :

- Qui doit travailler au projet et qui doit être impliqué ?
- Quelle est la charge de travail inhérente au projet, quels sont les besoins en termes de ressources en personnel et de budget et à quel moment ?
- Comment la variante d'intégration retenue ainsi que l'orientation stratégique définie par la direction doivent-elles être mises en œuvre ?

- Qui doit être informé sur le projet, comment et quand ?

#### Document :

- Mandat de projet

#### Décisions :

- Définition de la marche à suivre
- Validation de la planification et des ressources
- Désignation de la direction de projet et de l'équipe de projet

## 4.2 MISE EN ŒUVRE

La variante de mise en œuvre retenue et planifiée durant la phase de préparation doit être développée durant l'étape de « Mise en œuvre » et progressivement réalisée d'un point de vue organisationnel et

technique. Cette phase implique une étroite collaboration avec la communauté / communauté de référence choisie, dans la mesure où la marche à suivre retenue dépend largement d'elle. Les critères de mise en œuvre ainsi que les documents d'aide sont donnés par les communautés / communautés de référence.



---

### Tâches : Définir le cadre du DEP

La mise en œuvre du DEP est soumise à des conditions cadres de la communauté / communauté de référence qui peuvent découler de la législation et des annexes y relatives.

#### Questions :

- Quels sont les documents pertinents pour le traitement ?
- Avec quel eID le personnel doit-il s'authentifier ?
- Quelles sont les prestations et les aides qui ont été convenues avec la communauté / communauté de référence ?
- Quels sont les droits et les devoirs qui découlent de l'adhésion à une communauté / communauté de référence ?

#### Documents :

- Contrat avec la communauté / communauté de référence sélectionnée
- Liste des documents pertinents
- Aperçu des fournisseurs d'eID



### Tâches : Actualiser l'organisation

Afin de pouvoir utiliser le DEP dans l'institution, l'organisation doit être préparée pour l'introduction et l'exploitation du DEP.

#### Questions :

- Qui peut accéder au DEP et sous quelle forme, et qui doit assumer le rôle de la ou le spécialiste de la santé ?
- Qui doit assumer le rôle d'auxiliaire dans l'institution et soutenir le ou la spécialiste de la santé ?
- Quelle spécialiste de la santé engage quelle personne exerçant le rôle auxiliaire et à quel service sont-elles rattachées ?
- Comment garantir que seul le personnel autorisé accède à un DEP ?
- Comment intégrer les règles d'utilisation du DEP dans le quotidien de l'institution ?

- Comment garantir que les conséquences de l'introduction du DEP soient prises en considération dans tous les processus définis au chapitre 3.2 ?
- Comment introduire le DEP dans l'organisation de l'institution (p.ex. communication aux résidents et résidentes, aux proches et au personnel) ?

#### Documents :

- Concept de groupes
- Révision de la documentation relative aux procédures

#### Décisions :

- Choix du fournisseur eID
- Définir la méthode d'introduction et la formation
- Définir et valider l'organisation et les procédures de l'entreprise



### Tâches : Assurer la technique

Les composants techniques nécessaires au raccordement doivent être préparés. En outre, des solutions techniques sont élaborées avec les fabricants de systèmes et des essais sont prévus.

#### Questions :

- Que faut-il préparer au niveau technique afin de disposer d'une authentification à deux facteurs (p.ex. un login personnel et un code supplémentaire qui apparaît sur le téléphone portable personnel) pour l'accès au DEP ?
- Comment et que tester pour assurer que le raccordement et les processus définis fonctionnent ?
- Comment assurer que les documents pertinents soient enregistrés au bon format et puissent être téléchargés dans le DEP ?
- De quel système proviennent les données pertinentes, quelle est leur qualité et correspondent-elles aux standards donnés ?
- Comment les exigences relatives à la sécurité de l'information et à la protection des données sont-elles mises en œuvre ?

#### Portail :

- L'institution dispose-t-elle de l'infrastructure informatique requise ?

#### Intégration :

- Quels sont les systèmes importants dans l'institution, de quelles informations disposent-ils et quelles informations doivent-ils comporter à l'avenir ?
- Quelles données et informations sont collectées, où et comment ces données doivent-elles être collectées à l'avenir ?
- Qu'est-ce que les systèmes devraient faire automatiquement et qu'est-ce qui est du ressort du personnel ?
- Les systèmes primaires remplissent-ils les exigences d'une communauté / communauté de référence pour l'intégration ?

#### Documents :

- Concept de test
- Architecture du système
- Critères détaillés (intégration)
- Concept SIPD

#### Décisions :

- Choix de l'outil pour l'authentification à deux facteurs
- Choix d'un outil pour la conversion dans un format autorisé
- Choix d'intégration du système primaire ou « Adaptor » (intégration)

### 4.3 RACCORDEMENT

Après l'intégration technique effective, que ce soit avec l'option de raccordement intégrée ou par la connexion via un portail internet, la solution DEP doit

être testée d'un point de vue technique et organisationnel. Par ailleurs, le personnel appelé à travailler avec le DEP doit être spécifiquement formé sur ses tâches ainsi que sur ses droits et devoirs.



#### Tâches : Préparer l'introduction

Les différents livrables produits lors de la mise en œuvre (organisationnelle, technique) sont intégrés dans l'institution et préparés en vue de l'introduction.

##### Questions :

- Qu'est-ce qui doit être entrepris afin que les tâches et les rôles définis dans « Mettre à jour l'organisation » soient mis en œuvre et puissent être intégrés dans l'institution ?

- Faut-il engager du nouveau personnel ?
- Comment l'authentification à deux facteurs peut-elle être implantée dans l'institution ?
- Toutes les personnes qui doivent avoir accès à un DEP sont-elles correctement enregistrées dans le HPD ?

**Résultat :** Intégration de l'organisation actualisée et des composants techniques



#### Tâches : Tester l'introduction

Le nouveau système et les nouveaux processus sont minutieusement testés avant le lancement.

##### Questions :

- Qu'est-ce qui ne fonctionne pas encore dans les tests prévus et qu'est-ce qui doit encore être ajusté et optimisé ?
- Les travaux doivent-ils être exécutés à double et si oui, est-ce voulu ainsi ?
- Quand l'exploitation du DEP dans l'institution peut-elle être validée ?

- Le personnel peut-il se connecter au système et télécharger des documents ?

##### Intégration :

- Les systèmes fonctionnent-ils conformément aux exigences ?
- Les données et les informations sont-elles correctement enregistrées dans le DEP de façon automatisée ?

**Document :** Protocole de test

##### Portail :

- L'ordinateur fonctionne-t-il avec une connexion internet sécurisée lorsqu'un document est enregistré dans un DEP ?

**Décision :** Validation de la technique et de l'organisation (y.c. les processus)



#### Tâches : Former

Le personnel est formé sur des questions spécifiques liées au DEP (processus, développements, protection des données).

##### Questions :

- Comment assurer que le personnel actuel et futur soit informé sur le DEP, les tâches y relatives ainsi que les droits et les devoirs ?
- Comment les résidents et les résidentes ainsi que les proches sont-ils informés sur le DEP ?

- Comment les résidents et les résidentes sont-ils informés des personnes à autoriser pour permettre l'accès à leur DEP ?

##### Documents :

- Supports de cours
- Matériel d'information pour les proches ainsi que les résidents et résidentes

## 5 Annexe

### 5.1 EXEMPLE D'APPLICATION AVEC L'INSTITUTION DE SOINS CURANDUM

L'exemple d'application qui suit illustre quelle pourrait être la marche à suivre pour le raccordement et les tâches que cela implique. Les échéances, prestations et informations mentionnées sont des estimations grossières et ne peuvent pas être reprises telles quelles pour une institution en particulier. Les informations fournies servent davantage de base pour estimer sa propre charge de travail. La démarche est ainsi donnée à titre d'exemple uniquement.

#### 5.1.1 Contexte de l'institution de soins Curandum

L'institution médico-sociale Curandum est une fondation disposant de 60 lits. Au total, 80 collaborateurs et collaboratrices travaillent dans l'institution, dont une grande partie à temps partiel. Le dossier de soins et l'administration des résidents et résidentes sont informatisés. Un technicien, compétent pour le service d'assistance, est directement employé chez Curandum. Le fournisseur du système primaire est responsable des autres services d'assistance pour le système primaire. Curandum collabore avec un médecin qui a un accès direct au dossier de soins informatisé.

#### 5.1.2 Démarche

Durant la phase de « Préparation », la direction a décidé que l'institution ne serait pas d'emblée entièrement intégrée. Dès le début, on a supposé qu'il n'y aurait pas beaucoup de résident(e)s, respectivement de leurs proches, qui ouvriraient un DEP. La direction de l'institution estime que les avantages d'une connexion directe seront certes importants, mais à une date ultérieure. Les services supplémentaires liés au DEP sont particulièrement intéressants et faciliteront l'échange d'informations avec l'hôpital régional. Cependant, une intégration totale est actuellement trop lourde pour Curandum et sera envisagée ultérieurement. Il est donc décidé d'introduire le DEP en deux temps : d'abord une mise en œuvre et un raccordement via le portail internet, puis une solution intégrée sera envisagée.

Quelques livrables peuvent d'ores et déjà être intégrés dans la « Mise en œuvre des systèmes primaires » durant les étapes de « Mise en œuvre du portail » et de « Raccordement au portail ». Le livrable « Concept de groupes », par exemple, ne doit être produit qu'une seule fois. L'institution rejoindra définitivement la communauté/communauté de référence au plus tard durant le troisième trimestre 2020. L'étape de « Raccordement » devrait s'achever durant le quatrième trimestre 2021. L'intégration des systèmes primaires est planifiée sur plusieurs années.

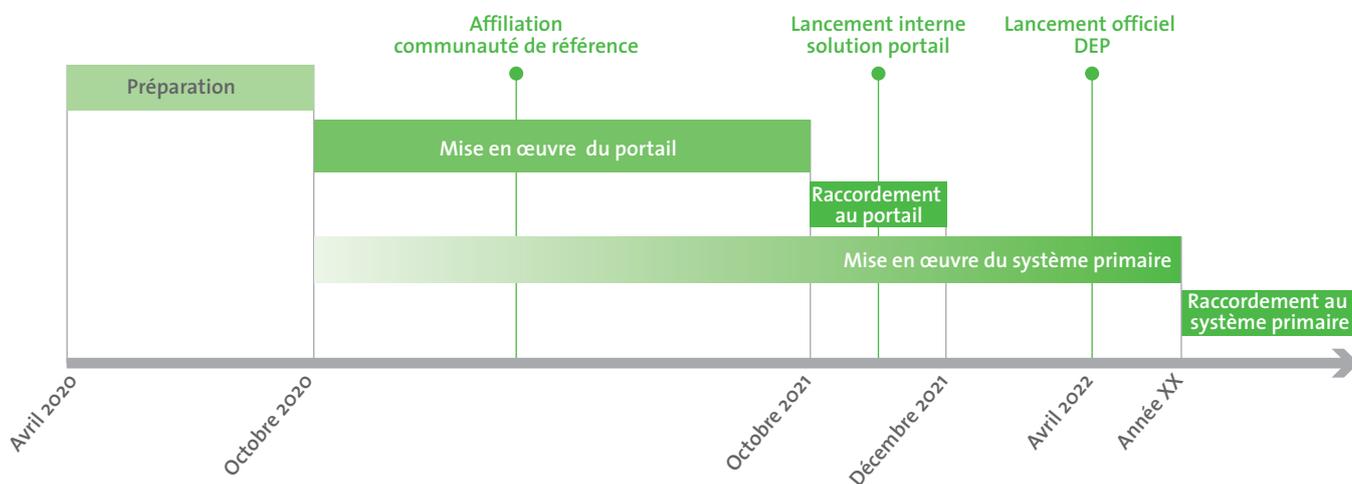


Illustration 6 : calendrier possible pour l'institution Curandum.

### 5.1.3 Organisations impliquées et rôles

Pour l'institution Curandum, plusieurs rôles et interlocuteurs sont importants pour le projet d'introduction du DEP. En raison de son ampleur, le projet est mis

en œuvre pour l'essentiel par la directrice de l'institution. Les rôles évoqués au chapitre 3.3 sont également distribués, mais ne sont pas abordés ici séparément.

#### QUI

#### QUOI

---

##### Directrice de l'institution

- Pilote le projet « Introduction du DEP » en tant que mandante
- Informe les différents acteurs intéressés
- Est l'interlocutrice pour la communauté / communauté de référence
- Surveille l'avancement des travaux
- Intervient comme décideur et cellule de support
- Nomme la direction de projet

---

##### Organe responsable (conseil de fondation)

- Décide de l'orientation stratégique
- Valide le budget et les ressources

---

##### Direction de projet

- Conduit le projet
- Est responsable des informations vis-à-vis de la directrice de l'institution
- Est responsable des livrables à partir de la phase de « Préparation », « Planifier le projet »

---

##### Personnel de l'institution (responsable des soins, RH, IT)

- Fournissent des informations
- Collaborent au projet

---

##### Équipe de la communauté / communauté de référence

- Fournit des informations et des instructions détaillées, en particulier à partir de la phase de « Mise en œuvre »
  - Soutient la direction de projet (dépend de la communauté / communauté de référence)
  - Soutient l'intégration des systèmes primaires et/ou le choix des adaptateurs (dépend de la communauté / communauté de référence)
-

#### 5.1.4 Prestations

Des prestations doivent être fournies à chaque étape du projet « Introduction du DEP ». Les résultats et les expériences avec le portail sont intégrés dans la « Mise en œuvre » et le « Raccordement » de l'intégration ultérieure des systèmes primaires. Durant la phase de « Préparation », la charge de travail pour le portail et

pour l'intégration est largement la même. Des différences importantes apparaissent principalement dans les prestations entre les variantes du portail et de l'intégration durant l'étape de « Mise en œuvre ». L'institution Curandum a les tâches et prestations suivantes à effectuer :

#### TÂCHES

#### PRESTATIONS

<b>Recueillir les informations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Étudier les documents de base</li><li>– Participer à des événements et séances d'information</li><li>– Échanger avec d'autres institutions</li><li>– Prendre contact avec la communauté / communauté de référence</li></ul>
<b>Définir la stratégie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Conduire des ateliers avec les cadres et les interlocuteurs informatiques, y compris préparation et suivi</li><li>– Conduire des ateliers avec l'organe responsable, y compris préparation et suivi</li></ul>
<b>Planifier le projet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Élaborer le mandat de projet</li></ul>
<b>Définir le cadre du DEP</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Conclure un contrat avec la communauté / communauté de référence</li><li>– Conduire un atelier avec les cadres des soins (y.c. contacts avec l'association et les autres institutions concernant les documents pertinents)</li></ul>
<b>Actualiser l'organisation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Actualiser les processus et relancer si nécessaire</li><li>– Adapter/revoir les profils de postes</li><li>– Développer les concepts</li></ul>
<b>Assurer la technique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Élaborer les cas d'application pour les tests</li><li>– Développer l'architecture des systèmes</li><li>– Définir les critères détaillés (seulement dans le cas de l'intégration)</li><li>– Évent. évaluer l'adaptateur pour les systèmes</li><li>– Coordonner les fournitures suivantes (y.c. accroître les exigences, sélectionner les fournisseurs, tester le produit et conclure le contrat/l'achat) : authentification à deux facteurs ; eID d'un producteur certifié ; au besoin, outil pour la conversion conforme des documents PDF</li></ul>
<b>Préparer l'introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Mettre en place la technique dans le service (ordinateur, y.c. pare-feu conforme aux exigences)</li><li>– Analyser et effectuer chacune des tâches liées au DEP avec les personnes concernées</li></ul>
<b>Tester l'introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Tester dans l'institution les cas définis et consigner les résultats</li></ul>
<b>Former</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Organiser des séances d'information pour le personnel</li><li>– Préparer les informations relatives au DEP pour les proches sur la page d'accueil</li></ul>

## 5.2 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### Bases légales

- Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP)
- Ordonnance sur le dossier électronique du patient (ODEP)
- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

### Communautés, communautés de référence

- Vue d'ensemble de eHealth Suisse

### Bases techniques et organisationnelles

- Les critères techniques et organisationnels de certification pour les communautés et communautés de référence (CTOC)
- Vue d'ensemble des standards techniques
- Fiche d'information « Concept OID pour le système de santé suisse »

### Aperçu du financement

- Aides financières pour le dossier électronique du patient
- Réponse du Conseil fédéral quant à l'indemnisation des coûts liés au DEP

### Aides à la mise en œuvre

- Stratégie TIC, guide de CURAVIVA Suisse
- Fiche d'information « Raccordement des établissements de soins de santé au DEP »
- Aides à la mise en œuvre de eHealth Suisse
- Aide à la mise en œuvre « Attribution des GLN pour les auxiliaires »
- Guide de Swisscom EPD Readiness, y compris les check-lists pour les institutions de soins stationnaires (en allemand)

### Autres aides

- Dossier thématique de CURAVIVA Suisse, [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)
- Réseau de consultants CURAVIVA Suisse, [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)
- eHealth Suisse, [www.ehealthsuisse.ch](http://www.ehealthsuisse.ch)

**CURAVIVA.CH**