

Audit de l'introduction du dossier électronique du patient

Office fédéral de la santé publique

L'essentiel en bref

Le 15 avril 2017, le Conseil fédéral a mis en vigueur la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). Dès avril 2020, les hôpitaux et les cliniques de réadaptation devront être affiliés à une communauté de référence certifiée, et les patients doivent pouvoir ouvrir un dossier électronique du patient (DEP) dès le printemps 2020. À l'avenir, les institutions de santé doivent pouvoir y enregistrer des extraits pertinents du dossier médical. Les professionnels de la santé participant au traitement du patient peuvent avoir accès à ces données, et les compléter.

Le DEP fait l'objet d'une mise en œuvre décentralisée, qui incombe à des communautés ou communautés de référence organisées selon le droit privé. Ces dernières proposent le DEP sur un territoire donné. Les établissements de santé sont tenus de s'affilier à une communauté (de référence) certifiée pour pouvoir proposer le DEP.

La mise en œuvre formelle de la LDEP comporte deux étapes. Dans un premier temps, les hôpitaux et les cliniques de réadaptation doivent se rattacher au DEP jusqu'en avril 2020. Les EMS suivront dès avril 2022. La participation est par contre facultative pour les établissements fournissant des prestations ambulatoires (p. ex. médecins de famille) et pour les patients. La Confédération accorde un financement initial pour la constitution et la certification des communautés (de référence) durant une période limitée à hauteur de 30 millions de francs, si les cantons ou des tiers participent au moins à montant égal.

Le Contrôle fédéral des finances (CDF) a examiné l'état des travaux sur l'introduction du DEP auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et du Centre de compétences et de coordination de la Confédération et des cantons eHealth Suisse. Il s'agissait de déterminer si les principaux défis liés à une introduction fructueuse sont connus et s'ils sont communiqués, adressés et surveillés de manière adéquate.

Le CDF constate que les principaux problèmes et risques ont été identifiés, mais qu'il manque souvent des structures adéquates pour y faire face. D'un point de vue technique, il devrait être possible d'introduire le DEP le 15 avril 2020. Or, les certifications différées, les processus parfois incomplets et les retards dans la connexion de certains hôpitaux au DEP font naître de sérieux doutes à ce sujet. La LDEP risque de ne pas atteindre ses objectifs pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des traitements, ainsi que pour accroître l'efficacité du système de santé suisse. Les principales causes sont, entre autres, les ressources insuffisantes, le manque d'autorité de l'OFSP et, dans le cas des établissements qui fournissent des prestations ambulatoires, l'absence d'incitations à participer au DEP. Il n'est pas encore possible de procéder à un relevé et à une évaluation systématiques des effets du DEP sur les hôpitaux ainsi que sur le financement des communautés de référence.

Ce rapport se base sur des informations recueillies jusqu'au début août 2019. En raison de l'urgence du sujet, le CDF a organisé une discussion anticipée des résultats avec le Secrétaire général du Département fédéral de l'intérieur (SG-DFI) et l'OFSP le 16 août 2019, afin de communiquer ses principales conclusions et recommandations. Le DFI a alors pris ou mis en œuvre diverses mesures qui n'ont pas été prises en compte dans le présent rapport.

Le contexte fédéraliste complique la gestion des problèmes et des risques

La structure fédéraliste du secteur de la santé complique la mise en place du DEP. En outre, la responsabilité des travaux préparatoires essentiels appartient aux communautés (de référence), aux établissements de santé, aux organismes de certification et aux fournisseurs de moyens d'identification électronique tous soumis au droit privé. Ainsi, il n'existe aucun service central habilité à donner des instructions pour toutes les tâches liées à l'introduction du DEP ou pour tous les acteurs responsables. Il n'y a pas de structure adéquate pour la résolution rapide des problèmes en dehors du domaine de compétence de l'OFSP. Ceci met en péril l'introduction du DEP en avril 2020, et, à plus long terme, la réalisation des objectifs.

Les bases habituellement réglées dans un projet pour un pilotage ciblé, une coordination et une conduite des activités à effectuer manquent en partie (p. ex. critères pour valider une étape, ou dépenses totales de la Confédération à chaque étape).

Beaucoup d'autres activités et mesures seront nécessaires après l'introduction du DEP en 2020 mais n'ont pas encore pu être planifiées en raison de la priorité accordée à la date d'introduction. Or les ressources limitées existantes ne suffiront ni à l'exploitation ultérieure du DEP, ni aux autres étapes nécessaires à son introduction.

Les retards dans la certification des acteurs du DEP mettent en péril la date d'introduction

Sur la base des résultats des tests menés à ce jour, les composantes techniques du DEP des différents fournisseurs et les services centraux de la Confédération seront probablement disponibles d'ici avril 2020. Par contre, une seule des douze communautés (de référence) a entamé à ce jour la procédure de certification obligatoire pour la mise en exploitation.

En l'absence de certification, les communautés (de référence) et les établissements de santé leur étant raccordés ne sont pas autorisés à participer au DEP. Il en va de même pour les fournisseurs de moyens d'identification électronique.

Flou sur les variantes de connexion possibles et appropriées

L'introduction du DEP pour les hôpitaux et les EMS est prescrite par la loi, mais libres à eux de choisir le type de connexion. Dans un premier temps, la majorité des hôpitaux s'affilieront probablement par le biais du portail web de leur communauté de référence, un petit nombre optera pour une intégration approfondie (en reliant directement l'application de leur clinique au DEP) et certains privilégieront une autre solution. Or ces divers types de connexion diffèrent considérablement en termes de rentabilité des processus, de coût d'introduction et de soutien aux objectifs du DEP. Leurs avantages et inconvénients respectifs dépendent beaucoup du nombre de patients et de documents, mais aussi des conditions-cadres propres à l'établissement concerné.

Les effets précis de l'introduction du DEP pour les hôpitaux et les EMS n'ont le plus souvent pas été évalués en amont et ne feront pas non plus l'objet d'une collecte et d'une surveillance centralisées après son introduction. Les structures fédéralistes du secteur de la santé compliquent l'activité de surveillance.

Incertitudes des établissements fournissant des prestations ambulatoires

Il est généralement admis que le succès du DEP dépend de sa diffusion et de son utilisation rapides. Les établissements fournissant des prestations ambulatoires pourraient apporter ici une contribution déterminante.

La participation est facultative pour les établissements fournissant des prestations ambulatoires et pour les patients, aucune incitation n'est prévue pour encourager la diffusion rapide du DEP. En outre, il reste des incertitudes sur les possibilités de connexion qui conviennent aux établissements fournissant des prestations ambulatoires, ainsi que sur la compensation de leurs frais supplémentaires liés à la gestion du DEP.

Texte original en allemand