
Recommandations relatives au respect des exigences minimales pour la mise en œuvre de la LDEP dans les institutions pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Conformément à la loi sur le dossier électronique du patient ([LDEP](#)), les établissements médico-sociaux ainsi que les institutions pour personnes en situation de handicap qui facturent des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), ont l'obligation de s'affilier à une communauté (de référence) d'ici au 15 avril 2022 au plus tard et doivent avoir pris toutes les dispositions internes nécessaires pour le raccordement au Dossier électronique du patient (DEP).

La mise en œuvre de l'obligation légale est un défi pour nombre d'institutions. Les exigences en termes d'environnement technique et de processus internes sont élevées, en raison, d'une part de la complexité du projet d'un point de vue technique, d'autre part des directives strictes concernant la sécurité des données. À cela s'ajoute le fait que les exigences imposées aux institutions sont les mêmes que pour les hôpitaux, alors que les contextes de ces deux types de structures diffèrent sensiblement. Partant du principe qu'il y aura, dans un premier temps, peu d'utilisatrices et utilisateurs du DEP, en particulier dans les institutions pour personnes en situation de handicap, de nombreuses institutions s'interrogent sur l'investissement à consentir et le bénéfice retiré.

Les présentes recommandations relatives à la mise en œuvre s'adressent à des institutions de petite et moyenne taille qui s'interrogent sur la façon de limiter l'effort nécessaire à la mise en œuvre de l'obligation légale. À noter que les explications qui suivent servent de base aux réflexions concrètes relatives à la conception du **projet individuel de mise en œuvre**. **Sont toujours déterminantes les directives de la communauté (de référence) à laquelle les institutions sont affiliées.**

1. Remarque préliminaire : les Critères techniques et organisationnels de certification applicables aux communautés et communautés de référence (CTO)

Les [CTO](#) règlent les exigences auxquelles les établissements de santé et les professionnels de la santé doivent satisfaire afin de pouvoir travailler avec le DEP en conformité avec la loi. Ils font partie intégrante du droit d'exécution de la LDEP et, à ce titre, ont force obligatoire. Ils fixent le cadre qui définit la marge de manœuvre des institutions dans la mise en œuvre. Ce cadre est étroit et par conséquent la marge de manœuvre réduite. Il est néanmoins possible de prendre certaines décisions à propos de la mise en œuvre qui auront des répercussions sur le temps investi et les exigences en termes de compétences internes nécessaires pour le projet DEP propre à l'institution. Les considérations qui suivent s'inscrivent dans le cadre des directives légales, mais se concentrent sur les décisions qui se traduiront par un investissement

Recommandations relatives au respect des exigences minimales pour la mise en œuvre de la LDEP dans les institutions pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

moindre (financier et/ou du point de vue des ressources humaines et/ou du savoir-faire interne requis). L'envers d'une telle démarche est que les institutions doivent faire certaines concessions dans l'utilisation du DEP de leurs résidentes et résidents (p.ex. double saisie des données) ou qu'elles ne pourront pas bénéficier, ou du moins pas autant, d'autres prestations à valeur ajoutée (notion de services B2B2C ; pour plus d'informations, voir le [FAQ](#), question « Quelle communauté ou communauté de référence me convient ? »)

2. Le choix d'une communauté (de référence)

En principe, les institutions sont libres de choisir une communauté (de référence) (pour plus d'informations, voir le [FAQ](#), question « Quelles sont les communautés et les communautés de référence à disposition ? »). Les offres des communautés (de référence) sont cependant difficilement comparables, d'autant plus lorsque s'ajoutent des services supplémentaires liés au DEP dans le domaine B2B2C. L'inclusion de services supplémentaires liés au DEP peut justifier des coûts plus élevés. Ces prestations ne font pas partie de l'obligation légale de mise en œuvre en vertu de la LDEP, mais peuvent constituer une valeur ajoutée pour les institutions.

Dans le cas où l'intérêt se concentre sur la seule mise en œuvre du DEP, il convient alors de comparer les offres des différentes communautés (de référence) du point de vue des prestations suivantes :

- Frais d'adhésion et cotisations de membres de la communauté (de référence)
- Coûts pour l'archivage des documents (repository)
- Coûts pour le raccordement technique au portail d'accès DEP (cf. aussi chapitre 3)
- Conditions avantageuses pour les identités électroniques fournies par la communauté (de référence) (cf. aussi à ce propos chapitre 7)

3. Solution du portail versus intégration

Les établissements de santé ont généralement deux possibilités pour se raccorder aux plateformes DEP d'une communauté (de référence) : **la solution du portail DEP ou l'option de l'intégration** (pour connaître la différence, voir le [FAQ](#) « Quelle est la différence entre la solution du portail DEP et une intégration complète ? »). Les travaux préparatoires en vue de l'organisation interne ne diffèrent que peu entre les deux variantes. Cependant, les dépenses et les compétences requises pour les aspects techniques sont plus importantes dans le cas d'un **projet d'intégration**, car il implique l'implémentation d'un projet informatique supplémentaire au sein de l'organisation. La charge que cela représente dépend, d'une part du degré d'intégration, qui peut être plus ou moins élevé selon les besoins de l'institution qui en fait la demande.

D'autre part, il faut s'assurer que le fournisseur du système primaire ait déjà réalisé des projets de mise en œuvre. En effet, lorsque le fabricant du système primaire existant n'a pas ou que peu d'expérience en matière de solution intégrée, il est possible que certaines interfaces coûteuses doivent être développées pour être intégrées dans la plateforme DEP. De plus, un projet d'intégration se traduit aussi par des exigences accrues et des compétences nécessaires concernant les prescriptions en lien avec la question de la protection et de la sécurité des données (voir à ce propos le chapitre 7).

Pour une mise en œuvre aussi simple que possible, la **solution du portail DEP** doit être privilégiée. À noter toutefois que le temps nécessaire pour l'utilisation et la gestion des DEP sera plus important avec l'option du portail puisque l'enregistrement et le téléchargement des documents pertinents pour le traitement se font manuellement – contrairement à la solution intégrée, où ces fonctions sont automatisées.

Une démarche par étape est possible, avec une solution de portail pour commencer, puis une intégration progressive ultérieure.

4. Nombre de personnes ayant accès aux DEP

Pour les chapitres suivants sur la constitution de groupes et les identités électroniques, il importe de déterminer dans une institution le nombre de personnes habilitées à consulter et gérer le DEP des résidentes et résidents. Afin de satisfaire à l'obligation légale, les règles générales suivantes peuvent être utiles :

- Si l'admission et la sortie de résidentes et résidents sont organisées entre 8h00 et 17h00, deux personnes au moins doivent pouvoir accéder à la plateforme DEP afin de garantir l'accès en cas d'absence de l'une des personnes.
- Si un service d'admission des urgences est disponible au sein de l'établissement 24 heures sur 24, la même logique de remplacement que ci-dessus doit s'appliquer dans chaque équipe. En d'autres termes, au moins deux personnes par équipe doivent avoir les droits d'accès.

La charge augmente avec le nombre de collaboratrices et collaborateurs habilités à accéder aux DEP des résidentes et résidents.

5. Constitution de groupes

Pour une meilleure structuration des utilisatrices et utilisateurs du DEP, les institutions peuvent constituer des groupes de personnels de santé qui ont accès au DEP. Ainsi, les membres d'un groupe professionnel ou d'une unité peuvent être réunis, ce qui permet aussi de faciliter l'octroi des droits d'accès par les résidentes et résidents et, le cas échéant, par les personnes habilitées à les représenter. Plus le nombre de groupes et de personnes au sein des groupes augmente, plus la charge de travail administratif sera importante. Il est donc recommandé de ne constituer que le nombre de groupes nécessaires afin de conserver la visibilité. S'il n'y a que peu de personnes dans l'organisation à détenir les droits d'accès au DEP (p.ex. deux personnes ; voir le chapitre 4), la formation d'un groupe ne se justifie peut-être pas.

6. Identités électroniques (eID)

Selon les [CTO](#) (1.4.1), pour accéder au dossier électronique du patient, les personnels de santé et les auxiliaires doivent s'authentifier avec des moyens d'identification valables émis par un éditeur certifié selon l'art. 31 de l'Ordonnance sur le dossier électronique du patient ([ODEP](#)). Actuellement, deux éditeurs d'identités électroniques pour les professions de la santé sont certifiés : [Trust ID](#) ainsi que [Health Info Net AG \(HIN\)](#).

Recommandations relatives au respect des exigences minimales pour la mise en œuvre de la LDEP dans les institutions pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

La compatibilité d'un éditeur avec les exigences techniques de la plateforme DEP peut être vérifiée par le biais de la communauté (de référence). Il est ensuite possible de demander des offres effectives à un ou plusieurs éditeurs certifiés. Il convient de noter que l'obtention des eID peut déjà être comprise dans les frais de base de la communauté (de référence). Il se peut aussi que l'institution utilise déjà un produit HIN pour la communication chiffrée et que « seule » une mise à niveau de ce produit est indiquée.

Étant donné que les coûts sont liés au nombre d'eID obtenues, il est conseillé de n'en demander que le nombre effectivement nécessaire pour la consultation et la gestion des DEP – du moins durant la phase de démarrage. Conformément aux considérations émises au chapitre 4, il est donc question de deux eID au minimum. Dans la mesure où le marché va certainement se développer ces prochains temps, il est préférable de ne pas conclure de contrats à long terme avec les éditeurs d'identités électroniques.

7. Mise en œuvre des exigences en matière de protection et sécurité des données (PSD)

Dans chaque entreprise et chaque institution, la garantie de la PSD est une tâche centrale individuelle. Dans quasiment tous les domaines du travail, du matériel et des logiciels informatiques sont mis en place et des données et documents sont sauvegardés. Les informations (données, documents) qui sont collectées dans les institutions doivent être protégées contre les accès de tiers non autorisés ou les manipulations. Sont considérées comme sensibles, les données des résidentes et résidents et des patientes et patients, c'est-à-dire les données relatives à la santé qui doivent être spécifiquement protégées et conservées en vertu de la loi.

La protection des données traitées dans le DEP en ce qui concerne l'accès non autorisé ou la perte de données (confidentialité), les modifications non autorisées (intégrité), mais aussi pour garantir leur mise à disposition en temps voulu (disponibilité), est primordiale. À cet effet, les partenaires et prestataires impliqués s'efforcent d'atteindre un même niveau de sécurité. Cet aspect est particulièrement important puisque la confiance des patientes et patients dans l'utilisation du DEP en dépend.

Il incombe aux communautés (de référence) d'assurer et de vérifier le respect des dispositions légales correspondantes au sein des institutions ([CTO](#)). Diverses directives et normes à ce propos sont disponibles (p.ex. les directives sur la protection des données et la politique de protection des données).

Comme évoqué au chapitre 3, un projet d'intégration entraîne certaines dépenses supplémentaires et des compétences accrues – aussi dans le domaine de la PSD. Les [CTO](#) énoncent des prescriptions, notamment sur le cryptage, l'historisation et la certification de données, auxquelles le fournisseur de services techniques doit satisfaire lors de l'utilisation du portail d'accès, respectivement du portail d'accès DEP mis à disposition. Si ce n'est pas le portail d'accès DEP qui est utilisé (option d'intégration), alors ces prescriptions doivent être satisfaites par l'établissement de santé et ses systèmes.

8. Service d'ouverture du DEP

La mise en place d'un service interne d'ouverture du DEP pour les patientes et patients, respectivement les résidentes et résidents, doit répondre à d'autres exigences légales, ce qui peut se traduire par des dépenses supplémentaires pour l'institution. Il s'agit également de clarifier si les communautés (de référence) prévoient une compensation financière des dépenses engagées pour un service d'ouverture par un établissement affilié.

Éditeur

CURAVIVA Suisse – Domaine spécialisé personnes âgées
Zieglerstrasse 53 – Case postale 1003 - 3000 Berne 14

Règle de citation

CURAVIVA Suisse (2021). Recommandations relatives au respect des exigences minimales pour la mise en œuvre de la LDEP dans les institutions pour personnes âgées et personnes en situation de handicap. Éd. CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées. En ligne : [curaviva.ch](https://www.curaviva.ch).

Renseignements / informations

Anna Jörger, collaboratrice scientifique, Domaine spécialisé personnes âgées,
e-mail : a.joerger@curaviva.ch

© CURAVIVA Suisse, 2021