



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unit de Direction Santé Publique

Consultation sur la révision partielle de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution)

Prise de position de

Nom / canton / entreprise / organisation	:	Association CH++
Abréviation de l'entreprise / l'organisation	:	CH++
Adresse / lieu	:	Sattelgasse 4, 4051 Bâle
Date	:	01.05.2023

Indications

1. Veuillez compléter cette page.
2. Pour les commentaires sur l'ordonnance, utilisez une ligne par article.
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique sous forme de document Word d'ici au **2 mai 2023** à l'adresse suivante :
ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Loi fédérale sur le dossier électronique du patient : financement transitoire et consentement (y c. dispositions d'exécution) ; RS 816.1

Remarques générales

CH++ est une organisation de la société civile qui s'engage pour plus d'efficacité dans la politique et l'administration suisses grâce à la technologie et à la science. Nous voulons une Suisse capable d'agir, prenant des décisions basées sur la science et mettant en œuvre la technologie de manière solide et efficace. Le dossier électronique du patient (DEP) est un enjeu important pour nous et par conséquent, nous nous permettons de vous soumettre une réponse à la consultation susmentionnée.

Tout d'abord, selon CH++, l'élaboration de la LDEP repose sur deux hypothèses suivantes:

- a) Un modèle d'affaires existe et il permettra l'auto-financement des communautés;
- b) Les patient•e•s feront pression sur les prestataires de soins, en particulier les médecins ambulatoires, ce qui comblera leur non-obligation de participer.

Cependant, ces deux hypothèses ne se sont pas vérifiées. Le manque d'incitatifs financiers ainsi que les tarifs (en particulier Tarmed) ne permettent pas d'établir un modèle d'affaires et le nombre de participants, tant de patient•e•s que de prestataires ambulatoires, est insuffisant pour atteindre une taille critique. Peu de patient•e•s ont ouvert un dossier car peu de professionnel•le•s de santé les y ont invité•e•s. Par conséquent, peu de professionnel•le•s de santé ont un intérêt à participer, car peu de leurs patient•e•s disposent aujourd'hui d'un dossier. Les incitatifs pour sortir de ce cercle vicieux font aujourd'hui défaut.

Les éléments soumis à consultation sont nécessaires mais insuffisants pour remplacer les hypothèses non-vérifiées par des mesures concrètes et des incitatifs permettant un déploiement satisfaisant du DEP. La révision totale de la loi est prometteuse, mais elle risque d'arriver trop tard. Il est d'ailleurs étrange que l'administration fédérale semble se contenter d'un délai de 5 ans pour finaliser une révision sur un objet avec un tel potentiel.

Nous sommes d'avis que la présente révision vise davantage les symptômes, tels que la difficulté de financement des communautés, et non la source des problèmes que sont le manque d'incitatifs monétaires et non monétaires ainsi que le manque d'utilité économique généré par le manque de cas d'utilisation (comme par exemple l'e-médication ou l'e-vaccination). Pour ces cas d'utilisation, on s'arrête actuellement à la définition de formats d'échange sans adresser les processus qui seuls peuvent générer une utilité. Le DEP fonctionne techniquement aujourd'hui (actuellement à l'intérieur des frontières de la communauté), mais les communautés de base n'ont pas les moyens de développer le contenu, alors que cela est une priorité. Il faut donc ajouter à cette révision de la loi l'obligation de participer à des processus tels que la mise à jour du plan de médication, la validation du carnet de vaccination, etc.

Comme d'autres organisations, CH++ constate que ni la présente révision ni la révision totale de la LDEP ne semblent vouloir améliorer les mécanismes de gouvernance. En tout cas, rien n'indique dans le rapport explicatif que cet aspect soit dans le viseur du DFI ou du Conseil fédéral. Or, le DEP souffre d'une trop grande dilution des responsabilités. Le manque d'implication de la Confédération, en matière de gouvernance, est un enjeu crucial, alors que les

cantons disposent de toutes les prérogatives. Il en ressort une gestion des coûts qui ne respecte pas tous les critères d'économicité. Par ailleurs, la multitude des acteurs impliqués entraîne une gestion non optimale en cas de problème.

Au vu de cette analyse, deux pistes d'action sont urgentes à nos yeux:

- L'inclusion de l'obligation des fournisseurs de prestations ambulatoires dans la première étape de la révision. Le DEP ne peut pas déployer ses effets si seuls les fournisseurs de prestations stationnaires et les fournisseurs de prestations ambulatoires nouvellement autorisés doivent s'affilier à une communauté de base. Le parlement pourrait également envisager d'avancer l'obligation en tant que proposition individuelle dans le cadre du deuxième paquet de mesures de maîtrise des coûts.
- Le raccordement des fournisseurs de prestations et l'intégration en profondeur dans leurs systèmes primaires. Le financement transitoire se concentre actuellement uniquement sur le nombre de DEP ouverts, ce qui n'est pas satisfaisant. Promouvoir la diffusion est un élément important, mais ce n'est pas le seul facteur décisif. Or, ces questions ne sont pas résolues dans le projet de financement transitoire.

En résumé, avant de procéder à une révision complète de la LDEP, les adaptations actuelles doivent permettre d'obtenir des améliorations rapides et pertinentes, de mettre l'accent sur la création d'utilité et d'encourager les activités de tous les participants. Si l'on ne parvient pas à une optimisation rapide (horizon d'un an à un an et demi au maximum), les prestataires privés dépasseront le DEP et rendent obsolètes les acquis de base du DEP (qui sont parfois importants et bons), ce qu'il faut éviter. L'accent doit donc être mis sur un processus de révision axé sur les incitations et les processus. Seules des améliorations rapides, tangibles et efficaces des conditions-cadres permettront d'obtenir un effet domino positif.

Commentaires concernant les différents articles

Article	Commentaire	Modification proposée
Art. 23a al. 2	L'ouverture d'un nouveau dossier n'est que partiellement une bonne mesure, il serait préférable de soutenir financièrement les DEP ouverts et utilisés toute l'année, car le patient ne peut être enregistré qu'auprès d'une seule SG. L'organisation durable et de qualité d'une communauté est ainsi soutenue.	Les aides financières sont allouées sous la forme d'un montant fixe par de processus implémenté et par dossier de patient exploité toute l'année. Le Conseil fédéral fixe leur montant et les processus qui en tirent profit.
Art. 23a al. 3 et 4	Le DPE est d'intérêt national, la participation des cantons est importante, mais les aides financières doivent être versées en principe et ne doivent pas dépendre d'éventuelles décisions cantonales.	Les aides financières font partie intégrante du mandat de santé publique et sont réparties à parts égales entre la Confédération et les cantons.

Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée
Ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP); RS 816.12		
Remarques générales		
Commentaires concernant les différents articles		
Article	Commentaire	Modification proposée
Art 3	L'ouverture d'un nouveau compte peut être trompeuse, car il arrive que des mesures publicitaires permettent d'ouvrir rapidement des comptes, mais que ceux-ci ne soient pas utilisés. De plus, en cas de changement de communauté de base, le montant est dû plusieurs fois. La Confédération a intérêt à ce que le DEP soit utilisé de manière durable, et son fonctionnement devrait donc être garanti.	Une communauté de base reçoit une contribution de base de 5 francs pour un dossier patient exploité toute l'année (12 mois). La Confédération et les cantons établissent ensemble une liste de processus clairement définis et utiles, qui sont mis à disposition de manière entièrement fonctionnelle, à raison de 5 francs par processus et dossier exploité toute l'année, jusqu'à concurrence d'un montant maximal (aide financière totale, contribution de base comprise) de 15 francs par processus et dossier exploité toute l'année.
Art 4	Une contribution maximale n'a pas de sens, car nous avons tout intérêt à ce que le nombre de communautés de base soit le plus faible possible (efficacité, mise à l'échelle, problèmes de transfert de données).	Biffer sans remplacement
Commentaires concernant le rapport explicatif		
Page / Article	Commentaire	Modification proposée