

Gerhard Schilling, président de l'IPI, membre du Comité de MFE, co-rédacteur en chef de PrimaryCare

LDEP – s'atteler en priorité aux conditions de base!



Le Conseil des Etats, en tant que conseil prioritaire, vient d'examiner et d'approuver la Loi sur le dossier électronique du patient (LDEP) et c'est désormais au tour du Conseil national. A première vue, il s'agit là d'un projet de loi juridique aride, qui n'intéresse vraisemblablement que peu de médecins. Mais il n'en est rien! Cette loi, et surtout les ordonnances d'exécution, constituent une étape décisive pour l'avenir, qui aura des implications directes à la fois pour l'ensemble du corps médical et pour les patients.

Une réglementation légale est pertinente et nécessaire, mais...

Dans un avenir proche, la cybersanté et l'informatique joueront un rôle déterminant dans le domaine de la santé. Dans certaines régions et certains cantons, des projets informatiques locaux voient déjà le jour mais ils ont souvent pour inconvénient majeur d'être des solutions isolées et, la plupart du temps, incompatibles. Il n'en reste pas moins que la cybersanté et l'informatique seront et devront être l'Avenir dans le domaine de la santé. Dès lors, il est opportun de disposer le plus tôt possible d'une réglementation légale correspondante pour l'ensemble du domaine de la cybersanté. Cela concerne tout particulièrement le très sensible dossier électronique du patient, une attention maximale devant être accordée à la protection des données et au secret médical. Il faut mettre en place une réglementation claire relative aux compétences, aux droits et aux devoirs de toutes les personnes concernées. C'est la raison pour laquelle «Médecins de famille Suisse», la FMH et l'Institut d'informatique au cabinet médical (IPI), désormais en charge de l'informatique dans les cabinets de l'ensemble des médecins en activité, soutiennent ce projet de loi dans son principe.

... il faut absolument instaurer en priorité des mesures d'accompagnement

Un projet de loi et des rêves sont une chose; la faisabilité, l'adéquation à la pratique et les prérequis techniques sont une autre chose déterminante! Déjà lors de la consultation sur la loi¹, puis également lors de l'audition devant la Commission de santé publique du Conseil des Etats (CSSS-CE) en présence du Conseiller fédéral Berset et de tous les responsables de l'OFSP, nous avons résolument attiré l'attention sur le fait que la LDEP restera un tigre de papier inutile si des mesures d'accompagnement ne sont pas prises aujourd'hui en priorité afin de fixer les conditions de base relatives à la documentation électronique primaire (= dossier médical informatisé = DMI), qui font malheureusement toujours défaut. Par la suite, le Conseiller fédéral Berset a certes convoqué une table ronde et a ordonné la collaboration entre l'OFSP/eHealth Suisse d'un côté et l'IPI/la FMH/le corps médical de l'autre, mais nous sommes encore à des années lumières d'avoir trouvé une solution au problème. Toujours est-il que des discussions constructives et des concertations ont désormais lieu régulièrement. Ce n'est qu'ensemble que nous parviendrons à résoudre tous les problèmes encore en suspens.

Ne pas confondre: dossier médical informatisé et dossier électronique du patient ne sont pas identiques!

Le dossier médical informatisé (DMI) et le dossier électronique du patient (DEP) font malheureusement très souvent l'objet de confusions,

de mélanges et de nombreux amalgames, en particulier de la part des politiques et des médias. Alors que le DMI constitue la documentation primaire, complète et actualisée en permanence dans les cabinets médicaux, le DEP ne comporte, par définition, qu'un extrait (incomplet) des données et des documents nécessaires pour le traitement. Et c'est précisément là que commence le problème: comme le prouvent les expériences faites à l'étranger, il est uniquement possible de s'appuyer sur un DEP s'il est *actualisé en permanence* (dans la mesure du possible de façon automatisée), fiable, clair et rédigé.

Des conditions de base contraignantes font encore défaut

Il serait logique de procéder dans l'ordre suivant: favoriser principalement la documentation primaire (DMI), à partir de laquelle les systèmes secondaire et tertiaire, tels que le DEP, sont ensuite établis. Malheureusement, la charrue a été mise avant les bœufs: eHealth Suisse ne dispose d'*aucun mandat* pour les systèmes primaires, qui ont donc été complètement ignorés pendant des années. Nous, médecins, devons reconnaître de manière autocritique que nous aussi avons (trop) longtemps pensé que ces systèmes se développeront quasiment «d'eux-mêmes» par le marché du logiciel. Avec le mandat confié par la FMH à l'IPI, cette négligence a finalement été corrigée. Actuellement, des conditions de base contraignantes pour la documentation primaire, comme des normes ouvertes valables, des interfaces définies et une architecture homologuée (big picture) pour le DMI, font toujours défaut. Dès lors, il est encore impossible d'échanger les données; les systèmes ne sont pas encore compatibles et ne sont pas migrables, et il est également impossible de mettre en place des actualisations automatiques des données, par ex. pour le DEP. C'est notamment pour cette raison, et à cause d'un manque de sécurité d'investissement, que seuls environ 30% des médecins en activité utilisent la documentation électronique. En collaboration avec la FMH et l'industrie du logiciel, l'IPI s'attelle actuellement en priorité à ce problème (de plus amples informations à ce sujet figureront dans les prochains numéros de PrimaryCare et du BMS).

Le double volontariat: incontournable dans un premier temps

Un thème majeur abordé au sein du Parlement concerne ce qu'on appelle le double volontariat, qui signifie que l'adhésion au DEP doit, dans un premier temps, être volontaire à la fois pour les patients et pour les prestataires. Et c'est une bonne chose! Il est impossible de déclarer obligatoire quelque chose qui ne peut pas encore fonctionner. Cela serait contre-productif. Ce n'est que lorsque les prérequis techniques seront réunis, qu'une masse critique (>80%) de médecins utilisera la documentation électronique et que les données seront fiables et actualisées qu'il sera envisageable d'instaurer une obligation. Si les conditions devaient être réunies à ce moment-là, le DEP s'imposerait néanmoins de lui-même sans obligation, du fait de son importante valeur ajoutée.

Correspondance:

Dr Gerhard Schilling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Chlini Schanz 42
8260 Stein am Rhein
gerhard.schilling[at]hin.ch

¹ http://www.hausaerzteschweiz.ch/fileadmin/user_upload/hausarzeschweiz/Dokumente/Stellungnahmen/2011-12-19_EPDG_Stellungnahme-MFE.pdf