

Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil

(Du 29 mai 2017)

PROPOSITIONS DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE**Projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 3 millions de francs en vue de la constitution et de la certification d'une communauté de référence cantonale au sens de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP)***La commission parlementaire Santé,*

composée de M^{mes} et MM. Jean-Frédéric de Montmollin, président, Florence Nater, vice-présidente, Philippe Haeberli, Didier Boillat, Yves Strub, Sébastien Marti, Julien Spacio, Hassan Assumani, Souhaïl Latrèche, Dominique Andermatt-Gindrat, Théo Huguenin-Élie, Brigitte Neuhaus, Patrick Herrmann, Armin Kapetanovic et Niels Rosselet-Christ,

*fait les propositions suivantes au Grand Conseil :***Commentaire de la commission**

La commission a examiné le rapport en date du 21 juin et du 16 août 2017. Une présentation PowerPoint du rapport par la responsable de la cellule cybersanté du service de la santé publique a mis en évidence les points essentiels de la mise en place du dossier électronique du patient. En présence du conseiller d'État Laurent Kurth, chef du DSF, accompagné de la secrétaire générale du DFS, du chef du service de la santé publique, du chef de service adjoint en charge des affaires juridiques du service de la santé publique ainsi que de l'expert externe mandaté dans le cadre de ce dossier, les commissaires ont pu poser toutes questions utiles à une bonne compréhension du rapport, lui-même déjà fort détaillé.

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) impose des délais extrêmement courts. Elle oblige en effet les hôpitaux à être connectés à un dossier électronique du patient (DEP) dans un délai de trois ans dès le 15 avril 2017 pour pouvoir continuer à facturer à charge de la LAMal et elle subordonne l'octroi d'aide financière par la Confédération pour la mise en place du DEP au même cadre temporel. Il s'agit d'un dossier de santé publique très important et qui intervient dans un contexte où la population vieillit avec des maladies polymorbides et une évolution fondamentale de la pratique médicale. Le DEP devrait permettre de répondre à ces nouveaux défis par une intensification de la coordination des soins, une amélioration de la continuité des soins et le renforcement des compétences des patients. Pour l'implantation du dossier électronique du patient, le Conseil d'État propose de créer une communauté de référence « Santé connectée Neuchâtel » constituée sous la forme d'une association au sens du Code civil suisse avec, comme membres fondateurs, tous les prestataires de soins impliqués dès les premières phases de déploiement de projets pilotes envisagés, soit notamment l'HNE, le CNP, NOMAD, les EMS, la maison de naissance Tilia, les médecins de ville et les pharmaciens. D'autres acteurs de la santé (instituts de laboratoire, de radiologie, physiothérapeutes, infirmières indépendantes, sages-femmes, etc.) rejoindront l'association en cours de route dès leur participation active aux échanges d'informations de la communauté « Santé connectée.ne ». La « Structure porteuse neuchâteloise » également constituée sous la forme d'une association avec, comme

membres fondateurs, les entités participant à la construction et à la mise en place de la plateforme cybersanté soit : l'État de Neuchâtel (financier initial), le CIGES, l'HNE, le CNP, NOMAD, la SNM, l'ONP et les associations d'EMS. D'autres membres pourront rejoindre la structure porteuse neuchâteloise dans cette tâche de construction, de soutien et de financement à long terme.

Quelques commissaires se sont inquiétés de savoir si la centralisation des données du patient permettait de garantir la protection des données, notamment par rapport aux assurances. Il sera important de garantir une imperméabilité complète des informations vis-à-vis de tiers. Il leur a été répondu que la LDEP dit clairement que seuls les prestataires de soins ayant une relation thérapeutique avec le patient auront accès au dossier électronique du patient et que celui-ci aura le contrôle complet des informations le concernant et pourra ainsi restreindre à tout moment leur accès.

Plusieurs commissaires s'interrogent également sur le fait que le canton semble vouloir faire cavalier seul en créant sa propre communauté. Il leur est répondu que tel n'est pas le cas puisqu'il collabore très activement sur le plan national et régional (Romandie), notamment sur les processus métiers, les standards techniques et les partages d'expérience, cependant la volonté est que le pilotage et la mise en œuvre restent à un niveau cantonal afin d'intégrer fortement les prestataires de soins (par le biais de leurs associations faîtières) en vue d'obtenir ainsi une meilleure adhésion de ces derniers au DEP. Le rattachement à des communautés nationales reste possible par la suite.

Certains commissaires se demandent si tous les acteurs qui devront participer au DEP le feront dans les temps. Il est rappelé que la LDEP ne prévoit une affiliation à une communauté et surtout des délais contraignants pour le faire que pour les hôpitaux, les EMS et les maisons de naissance, mais pas pour les prestataires de soins ambulatoires, les médecins notamment. Concernant ces derniers, une enquête menée par le service de la santé publique met en avant le fait que 95 % de ceux qui ont répondu adhèrent à cette démarche, ou sont en attente de voir ce que cela donne. Les réticences majeures proviennent essentiellement de médecins proches du terme de leur vie professionnelle. L'adaptation technique au nouveau système (achat de programmes, adaptation des outils informatiques, formation, etc.) a un coût qu'il ne faut pas sous-estimer.

Soucieuse de ne pas surcharger le préambule du décret, la commission propose de l'amender et de supprimer toutes les références aux textes fédéraux largement repris dans le rapport.

Entrée en matière (art. 171 OGC)

À l'unanimité des membres présents, la commission propose au Grand Conseil d'entrer en matière sur ce projet de décret, puis de le modifier comme suit:

Projet de décret et amendement

Projet de décret du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)
<i>Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,</i> vu l'article 57 de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel (Cst. NE), du 24 septembre 2000 ; vu la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) ; du 19 juin 2015 ; considérant que, selon l'article 20 al. 2 LDEP, la Confédération ne peut octroyer des aides financières pour créer les conditions organisationnelles et juridiques en vue de constituer une communauté ou une communauté de référence, fournir l'infrastructure informatique nécessaire au traitement des données entre les communautés ou les communautés de référence et obtenir une certification au sens de cette loi, qu'à la condition que la participation des cantons ou des tiers soit au moins égale à la sienne ; considérant que ces aides couvrent au maximum le 50 % des coûts imputables déterminés par le Conseil fédéral (art. 22, al. 1 et 2 LDEP) dans l'ordonnance sur les aides financières pour le dossier électronique du patient du 22 mars 2017 (OFDEP, art. 6 et annexe) ; considérant que le montant de 3 millions de francs correspond au montant brut investi par l'État en vue de la constitution et la certification de la communauté de référence cantonale, duquel le montant de l'aide financière fédérale escomptée en application de la LDEP (estimée à 850'000 francs) devra être retranchée en cas d'obtention, afin d'obtenir le montant net à charge de l'État ; vu la loi sur les finances de l'État et des communes (LFinEC), du 24 juin 2014 ; sur la proposition du Conseil d'État, du 29 mai 2017 ; <i>décète :</i>	Amendement de la commission : <i>Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,</i> vu l'article 57 de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel (Cst. NE), du 24 septembre 2000 ; vu la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) ; du 19 juin 2015 ; <i>(Suppression des trois « considérant »)</i> vu la loi sur les finances de l'État et des communes (LFinEC), du 24 juin 2014 ; sur la proposition du Conseil d'État, du 29 mai 2017 ; <i>décète :</i> Accepté à l'unanimité des membres présents.	

Vote final

À l'unanimité des membres présents, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret amendé selon ses propositions.

Préavis sur le traitement du projet (art. 272ss OGC)

À l'unanimité des membres présents, la commission propose au bureau du Grand Conseil que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

Neuchâtel, le 12 septembre 2017

Au nom de la commission Santé :

Le président,

J.-F. DE MONTMOLLIN

Le rapporteur,

PH. HAEBERLI