

Révision de l'ordonnance du DFI sur le dossier électronique du patient : introduction des formats d'échange électroniques

Monsieur le conseiller fédéral,

Le 5 juillet 2017, vous nous avez soumis pour consultation la révision de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur le dossier électronique : introduction des formats d'échange.

L'avis des cantons et des milieux intéressés sur l'annexe 4 de l'ordonnance du DFI, du 22 mars 2017, sur le dossier électronique du patient (ODEP-DFI ; RS 816.111) qui doit être complétée par les formats d'échange « dossier électronique de vaccination », « cybermédication » et « résultats électroniques de laboratoire » est de notre point de vue nécessaire au bon déroulement du dossier. C'est pourquoi nous remercions l'office fédéral de la santé publique de nous avoir consulté.

Pour cette consultation, les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Valais et Vaud ont élaboré une réponse commune dont vous trouverez le détail en annexe.

Nous saluons le fait que des formats d'échanges structurés fassent partie du DEP, surtout sur des données aussi importantes que la « cybermédication », les « résultats électroniques de laboratoire » et le « dossier électronique de vaccination », même si les délais pour un tel niveau de structuration sont assez ambitieux. L'annexe détaille les points techniques que les responsables cantonaux cybersanté ont souhaité porter à votre connaissance avec, pour objectif principal, de prendre en compte les formats utilisés actuellement dans certains projets. Nous pensons notamment au format d'échange « dossier électronique de vaccination » et sa compatibilité avec mesvaccins.ch, ainsi que le format d'échange « cybermédication » et le format CDA-CH-MTPS déjà utilisé.

En cas de doutes sur la bonne compréhension des remarques et propositions communiquées, les personnes procédant à l'analyse de la présente réponse commune peuvent prendre, en tout temps, contact avec ses auteurs (responsables cantonaux cybersanté), pour le canton de Neuchâtel Madame Caroline Gallois Vinas auprès du service cantonal de la santé publique (caroline.galloisvinas@ne.ch).

Nous vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 25 octobre 2017

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
L. FAVRE

La chancelière,
S. DESPLAND

Annexe : Consultation relative à la révision de l'ordonnance du DFI sur le dossier électronique du patient : introduction des formats d'échange électroniques - Prise de position commune des cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Valais et Vaud

ANNEXE

concernant la consultation relative à la révision de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur le dossier électronique du patient : introduction des formats d'échange électroniques – Prise de position commune des cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Valais et Vaud

1. INTRODUCTION

L'annexe 4 de l'ordonnance du DFI, du 22 mars 2017, sur le dossier électronique du patient (ODEP-DFI; RS 816.111) doit être complétée par les formats d'échange « dossier électronique de vaccination », « cybermédication » et « résultats électroniques de laboratoire ».

Ce document est l'avis exprimé par les cantons susmentionnés dans une réponse commune.

Nous remercions l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'avoir permis aux cantons et aux milieux intéressés de se prononcer sur l'annexe 4 de l'ordonnance du DFI du 22 mars 2017 sur le dossier électronique du patient (ODEP-DFI ; RS 816.111) qui doit être complétée par les formats d'échange « dossier électronique de vaccination », « cybermédication » et « résultats électroniques de laboratoire ».

En cas de doutes sur la bonne compréhension des remarques et propositions communiquées, les personnes procédant à l'analyse de la présente réponse commune peuvent prendre en tout temps contact avec ses auteurs (responsables cantonaux de cybersanté).

2. REMARQUES GENERALES

2.1. Affichage des documents

Le format HL7 CDA r2 est un format lisible autant par une machine que par un humain. Il existe aujourd'hui plusieurs façons d'afficher un CDA pour l'utilisateur dans un navigateur web : l'utilisation de PDF A/3, stylesheet/XSL, XFRM transformation, XML+XSLT ou html dans le body... (voir cet échange dans le groupe swiss-epr-implementors : <https://groups.google.com/forum/#!topic/swiss-epr-implementors/rRyNxcVG7IA>).

Dans le cas d'utilisation d'une feuille de style, celle-ci doit-elle être interne au CDA ou juste une référence ? Si c'est une référence externe, elle peut être modifiée entre deux consultations du document ce qui peut changer son interprétation.

Il n'existe aujourd'hui aucune recommandation sur cette thématique, ce qui peut complexifier la mise en œuvre des portails et des logiciels connectés et pourrait

amener à des cas où l'affichage ne se fait pas correctement, ceci pouvant entraîner des erreurs.

Nous souhaiterions que cette problématique soit adressée et unifiée.

2.2. Codification des types de documents – LOINC vs SNOMED CT

Les types de documents (champ "code") sont aujourd'hui codés selon le référentiel LOINC, alors que le choix d'utiliser le référentiel SNOMED CT a été effectué pour les transactions IHE. Il ferait sens à notre avis d'unifier les référentiels entre les deux éléments (contenant-IHE et contenu-CDA) pour éviter de maintenir des tables d'équivalence dans tous les systèmes.

Par exemple : le médecin génère un document HL7 CDA de type carnet de vaccination avec le typecode LOINC (code="11369-6"), puis le publie au moyen d'une transaction IHE dans le DEP avec le typecode SNOMED CT (code="41000179103").

2.3. Gestion de la version d'un document

Dans tous les documents, le champ "Version" est actuellement indiqué comme obligatoire. Toutefois ceci est contraire aux recommandations prévues dans le document CDA-CH au chapitre 7.3.1 qui mentionne que ces champs (setId et versionNumber) ne sont à indiquer que lorsque le document est en version 2 (par défaut on considère que c'est une version 1).

Le degré d'obligation devrait être "P".

2.4. Numéro d'identification du patient

Au chapitre 2.2.2, le numéro d'identification du patient est mentionné, mais il n'a aucun degré d'obligation. A priori, au minimum 1 id est obligatoire. Le degré devrait donc être "D".

De plus, ce chapitre prévoit : « *Numéro d'identification: ni le numéro d'assuré visé à l'art. 50c de la loi fédérale du 20 décembre 19462 sur l'assurance-vieillesse et survivants, ni le numéro d'identification visé à l'art. 4 de la loi fédérale du 19 juin 20153 sur le dossier électronique du patient ne peuvent être utilisés* ».

Nous demandons la suppression de cette disposition puisque l'utilisation de ces numéros est déjà régulée au niveau des lois fédérales.

En outre, pour des raisons de sécurité et de coût de la mise en œuvre du NIP, les cantons demandent que son utilisation à l'intérieur de la communauté (dans les systèmes primaires) soit possible afin de réconcilier, de manière sûre et univoque, les identités des patients.

3. VACCINATION

Concernant ce format d'échange, nous souhaiterions nous assurer que la compatibilité soit garantie avec le site mesvaccins.ch.

Le site compte plus de cent mille carnets de vaccination et il nous semble donc indispensable que ces données soient intégrées dans le dossier électronique du

patient afin de ne pas multiplier les plateformes et que le patient n'ait qu'un support électronique pour l'ensemble de ses données médicales.

De plus, nous ne comprenons pas pourquoi les allergies, intolérances et les problèmes figurent dans ce format d'échange, d'autant plus que ces informations ne figurent pas dans les autres formats d'échange tel que la cybermédication, par exemple.

Ces informations doivent être présentes en structurées de manière distincte dans le dossier électronique du patient.

4. CYBERMEDICATION

Nous saluons le fait que la documentation de la médication fasse partie du DEP. Cependant, il semble que le format proposé est, en l'état, moins complet que la proposition CDA-CH-MTPS existante, basée sur les profils IHE Pharmacy 2017, ce qui semble engendrer des manques au niveau des processus métiers, notamment. Ainsi, par exemple, le format CDA-CH-EMED ne tient pas compte des dernières extensions 2017 des profils IHE Pharmacy.

Nous ne comprenons pas qu'un nouveau format ait été développé, alors qu'il existe déjà une proposition de format national qui, de plus, couvre un périmètre plus étendu. D'autant plus que le format CDA-CH-MTPS semble celui initialement étudié et utilisé par eHealth-Suisse d'après le document https://medshare.net/fileadmin/downloads/cda-ch/CDA-CH-MTPS_V0.63.pdf.

Nous demandons qu'une uniformisation soit entreprise rapidement pour converger vers le format CDA-CH-MTPS et l'adapter si cela s'avère nécessaire. Il n'est pas souhaitable - et surtout pas rassurant - pour des éditeurs de systèmes primaires d'avoir deux différents formats d'échange à implémenter et à supporter pour atteindre les mêmes objectifs.

Un autre aspect très important est qu'il n'est mentionné nulle part comment fonctionneront les processus pour générer ou utiliser les différents documents évoqués. Il paraît primordial que la liste des médicaments en cours soit générée de manière précise, par exemple. Il n'est absolument pas évident de reconstituer un historique en parcourant toute une série de documents structurés, qui peuvent de plus être répartis dans plusieurs communautés en fonction du parcours du patient.

Selon les expériences basées sur les projets de gestion de la médication (Plan de médication partagé) en cours dans les cantons de Genève et de Vaud, l'utilisation et le partage de documents ne suffiront pas pour mettre en place un suivi de la médication. Il est surtout nécessaire de disposer d'un outil implémentant ces processus pour être capable de traiter et d'historiser toutes les transactions d'ajout, de modification et d'arrêt de médicament de manière fiable.

5. RESULTATS ELECTRONIQUES DE LABORATOIRE CDA-CH-LREP

5.1. *Bactériologie et hématologie/transfusion*

Ces deux domaines sont particuliers et incluent des données qu'il n'est pas possible de représenter de la même manière que les domaines de chimie.

Actuellement, la structure « Testresultat » de CDA-CH-LREP n'est pas adaptée pour structurer ces données. Pour la bactériologie, par exemple, il serait possible de s'inspirer de ce qui a été défini dans ELGA CDA. Il est indispensable de définir ce point avant de finaliser les normes.

5.2. *Fi02*

Cet élément devrait idéalement faire partie de la section Coded Vital Signs mais, à l'heure actuelle, le standard CDA n'inclut pas cette valeur. À voir si CDA-CH autorise l'extension de la section Coded Vital Signs pour l'inclure.

5.3. *Semaine de grossesse, phase du cycle*

Ces données ne possèdent pas de structure appropriée; il est actuellement suggéré de les intégrer dans la structure des résultats (Coded Results). Cependant, il existe une section Pregnancy Observation actuellement en projet dans le standard CDA. Dans l'idéal, cette section devrait faire partie de CDA-CH une fois finalisée et validée.

5.4. *Sous-traitance*

Si les résultats sous-traités sont transmis sous forme papier ou PDF, le document peut être intégré dans la section Embedded Multimedia Content. Si, au contraire, ils sont intégrés à la demande, ils seront alors transmis de manière identique aux autres résultats. Reste le lien à faire entre le sous-traitant et ces résultats car même si on peut mentionner le sous-traitant dans la section Participant (laboratoire externe), il n'y a aucun lien entre ce dernier et les analyses sous-traitées.

5.5. *Documents attachés*

De manière plus générale, l'intégration des documents annexes n'est pas idéale. La section Embedded Multimedia permet d'intégrer des fichiers (PDF p. ex.) pour un domaine particulier des résultats (urines, sérologie, chimie). Or c'est rarement le cas. Ces documents sont généralement liés à la demande complète. Et il n'y a pas d'équivalent dans le header du document. La section Related Document permet uniquement de faire référence à un autre document CDA.