

Le dossier électronique du patient (DEP)

Guide relatif à l'introduction du DEP pour les organisations d'aide et de soins a domicile



AIDE ET SOINS
À DOMICILE
L'ORIGINAL



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS
A DOMICILE**

Suisse

Impressum

Éditeur

Aide et soins à domicile Suisse
Effingerstrasse 33
3008 Berne
info@spitex.ch

Etabli sur la base du guide de CURAVIVA Suisse:
Kindler, L., Vestner, P. (2019). Das elektronische
Patientendossier (EPD). Leitfaden zur Einfüh-
rung des EPD für Institutionen für Menschen
mit Unterstützungsbedarf. Hrsg. von CURAVIVA
Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter

Auteurs

Lukas Kindler, Patrick Vestner – APP Unter-
nehmensberatung AG
Esther Bättig, Cornelis Kooijman – Aide et soins
à domicile Suisse

Édition

Mai 2021

Relecture

Anne Valleliau

Mode de citation

APP Unternehmensberatung AG (2020).
Guide relatif à l'introduction du DEP
pour les organisations d'aide et de soins
à domicile.
Édité d'Aide et soins à domicile Suisse

www.spitex.ch

Sommaire

Préambule	4
Résumé	5
Glossar	6
1 Contexte	8
2 Le DEP	10
2.1 Communautés et communautés de référence	10
2.2 Documents pertinents pour le traitement	12
2.3 Échange entre les différents prestataires	12
2.4 Options de raccordement	14
2.5 Financement	16
3 Les répercussions du DEP sur l'organisation d'aide et de soins à domicile	17
3.1 Orientation stratégique	17
3.2 Processus	17
3.3 Organisation	19
3.4 Technique	20
4 Les tâches liées au DEP dans l'institution	21
4.1 Préparation	22
4.2 Mise en œuvre	23
4.3 Raccordement	25
5 Annexe	26
5.1 Exemple d'application avec l'organisation d'aide et de soins à domicile modèle	26
5.2 Informations complémentaires	29

Préambule

Certes, il n'est pas le seul, mais le dossier électronique du patient (DEP) est un élément central du futur système de santé numérique. Avec la mise en œuvre de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), les organisations d'aide et soins à domicile ayant besoin de soutien sont confrontées à de nombreux défis à des niveaux très divers. L'un de ces défis fait l'objet du présent guide, qui entend mettre à disposition des responsables et des organes de décision les connaissances nécessaires afin d'évaluer opportunément les actions possibles, leurs conséquences ainsi que leur potentiel pour leurs établissements respectifs, et disposer ainsi des moyens adéquats pour commencer à planifier leur propre projet de DEP.

En tant que prestataires ambulatoires, les organisations d'aide et de soins à domicile ne sont pas encore légalement obligées d'utiliser le DEP. Elles attendent toutefois du DEP qu'il apporte une contribution importante à l'amélioration de l'échange d'informations entre les acteurs de la santé dans la chaîne de traitement de leurs clients.

Aide et soins à domicile Suisse remercie CURAVIVA Suisse d'avoir mis à disposition le guide pour l'introduction du DEP dans les institutions. Le guide a été adapté pour les organisations d'aide et de soins à domicile sur la base du guide CURAVIVA Suisse en collaboration avec APP et Aide et soins à domicile Suisse.

Esther Bättig et Cornelis Kooijman
Secteur Bases et Développement,
Aide et soins à domicile Suisse

Résumé

Avec l'introduction du DEP, un nouveau pas vers la numérisation dans le domaine de la santé sera ainsi franchi. Pour les directions des organisations d'aide et de soins à domicile et leurs organes responsables, le moment est donc bien choisi pour réfléchir à l'introduction de ce DEP.

Le DEP et les plateformes eHealth des communautés et communautés de référence offrent aux organisations d'aide et de soins à domicile l'opportunité de mieux se mettre en réseau à l'interne ainsi qu'avec des partenaires régionaux dans le domaine des soins et de faire progresser la transformation numérique. Le guide doit être compris comme un outil permettant aux responsables des organisations d'aide et de soins à domicile de se poser les bonnes questions et de s'informer sur des éléments spécifiques du DEP.

Le guide s'articule en trois parties. **Dans la première partie**, les notions fondamentales du système DEP pour les organisations d'aide et de soins à domicile sont expliquées en détail. Un éclairage particulier porte sur les différences entre le DEP et les services supplémentaires liés au DEP (souvent aussi désignés B2B). Il s'agit principalement de documents PDF qui sont pertinents pour le traitement des clientes et clients.

Dans la deuxième partie, l'impact du DEP sur l'organisation d'aide et de soins à domicile est examinée de près. L'introduction du DEP implique la définition de nouveaux rôles. Il incombe aux personnes qui assument ces nouveaux rôles des tâches spécifiques ainsi que des droits et des devoirs à assurer dans l'organisation d'aide et de soins à domicile. Les processus doivent également être adaptés. Ainsi, comme pour l'e-Banking, les personnes qui ont accès au DEP doivent activer une authentification à deux facteurs. L'introduction du DEP n'est donc pas simplement un projet informatique.

La troisième partie aborde les questions que les responsables des organisations d'aide et de soins à domicile doivent se poser dans le cadre du projet «Introduction du DEP». Certaines tâches peuvent être initiées aujourd'hui déjà, tandis que d'autres seront entreprises dans des phases ultérieures. En tous les cas, il est conseillé de réfléchir dès à présent à la thématique et d'échanger aussi bien à l'interne qu'à l'externe avec des partenaires possibles pour favoriser un usage pertinent du DEP au sein de l'organisation d'aide et de soins à domicile et finalement aussi dans la région d'approvisionnement en soins.

Prenant appui sur l'exemple d'une organisation d'aide et de soins à domicile fictive, **l'annexe** indique les étapes à suivre pour démarrer et réussir la mise en œuvre du projet «Introduction du DEP». L'exemple permet aux responsables des organisations d'aide et de soins à domicile d'évaluer la charge de travail et d'entamer la planification suffisamment tôt. L'annexe comporte également un aperçu des liens vers de plus amples informations pour les lecteurs qui souhaitent en savoir plus sur le DEP.

Glossar

Terme	Explication
AOS	L'assurance obligatoire des soins (AOS) couvre les coûts en cas de maladie, de maternité et d'accident. Les prestations sont définies dans la LAMal et s'appliquent à chaque assureur maladie.
Auxiliaire	Toute personne peut exercer le rôle d'auxiliaire. Pour ce faire, elle doit agir sur mandat d'un·e professionnel·le de la santé. L'auxiliaire assiste le·la professionnel·le de la santé dans l'exercice de sa fonction en effectuant des tâches à sa place. L'organisation d'aide et de soins à domicile détermine le nombre des auxiliaires.
B2B	Relations d'affaires (business to business) entre divers prestataires. Dans le cadre du DEP, ces relations sont souvent appelées services supplémentaires liés au DEP.
Communauté/ communauté de référence	Les communautés/communautés de référence sont des regroupements de professionnel·le·s de la santé et de leurs institutions. Une communauté/communauté de référence met à disposition une infrastructure ainsi que des services pour que les patientes et patients puissent à l'avenir utiliser le DEP. La distinction entre une communauté et une communauté de référence est expliquée au chapitre 2.1 .
CTOC	Les critères techniques et organisationnels de certification (CTOC) se trouvent dans l'annexe 2 de la LDEP et décrivent les exigences en termes de prestations des communautés et communautés de référence et leur responsabilité envers les membres.
DEP	Le dossier électronique du patient (DEP) est un dossier virtuel permettant de consulter les données pertinentes pour le traitement d'une patiente ou d'un patient.
e-ID	Une identité électronique est une preuve évidente de l'identité dans l'espace numérique. La e-ID peut comporter toutes les formes de données relatives à l'identité d'une personne. Les patientes et les patients ainsi que tou·te·s les professionnel·le·s de la santé enregistrés dans le «contexte du DEP» doivent disposer d'une identité électronique (e-ID). L'éditeur de cette e-ID doit être certifié conformément à la LDEP.
HPD	Le Health Provider Directory (HPD) est un répertoire des organisations de santé et des professionnel·le·s de la santé qui sont enregistrés en tant qu'utilisateurs du DEP.
LAMal	La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) sert à sécuriser financièrement la population en Suisse en cas de maladie. Elle règle également de nombreux autres secteurs de la santé.
LDEP	Entrée en vigueur le 15 avril 2017, la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) règle les conditions cadres pour l'introduction et la diffusion du dossier électronique du patient.
Professionnel·le de la santé	Professionnel·le du domaine de la santé reconnu par le droit fédéral ou cantonal qui applique ou prescrit des traitements médicaux ou qui remet des produits thérapeutiques ou d'autres produits dans le cadre d'un traitement médical.

Terme	Explication
Repository	Le Repository ou archive des documents est le lieu de stockage des documents du DEP qui peuvent être consultés en tout temps pour autant qu'il y ait un droit d'accès.
SIPD	La notion de sécurité de l'information et protection des données (SIPD) comprend la gestion des exigences et des risques liés à la protection des données.
TIC/IT	Les sigles TIC (technologies d'information et de communication) ou plus simplement IT (Information Technology) désignent la communication basée sur la technologie. Il s'agit généralement des outils numériques utilisés pour l'échange d'informations.

1 Contexte

L'introduction du dossier électronique du patient (DEP) permet d'établir pour la première fois en Suisse un réseau de santé national et numérique. À moyen et long terme, le DEP et les services supplémentaires liés au DEP (souvent aussi appelés prestations B2B) peuvent procurer des avantages considérables aux patientes et patients ainsi qu'aux différents établissements de santé. Grâce à l'accès du personnel soignant autorisé aux documents pertinents pour le traitement des patient-e-s, les traitements inutiles et les doublons sont évités et les risques liés à des décisions erronées réduits. Ce réseau de santé doit finalement favoriser l'échange interprofessionnel et la communication directe entre les établissements de santé et les fournisseurs de prestations ainsi que

le partage de données et d'informations au sein d'un réseau structuré de manière uniforme.

D'un point de vue pratique, toutes les communautés/communautés de référence proposeront des services favorisant une communication directe entre tous les prestataires. Grâce à ces prestations B2B, les organisations d'aide et de soins à domicile devraient avoir la possibilité d'échanger sur cette plateforme eHealth directement avec les hôpitaux et les autres prestataires, et d'obtenir des informations pertinentes sans détours ni interférences. Le processus de soins décrit ci-dessous en exemple illustre et schématise les différences entre DEP et B2B pour une organisation d'aide et de soins à domicile.

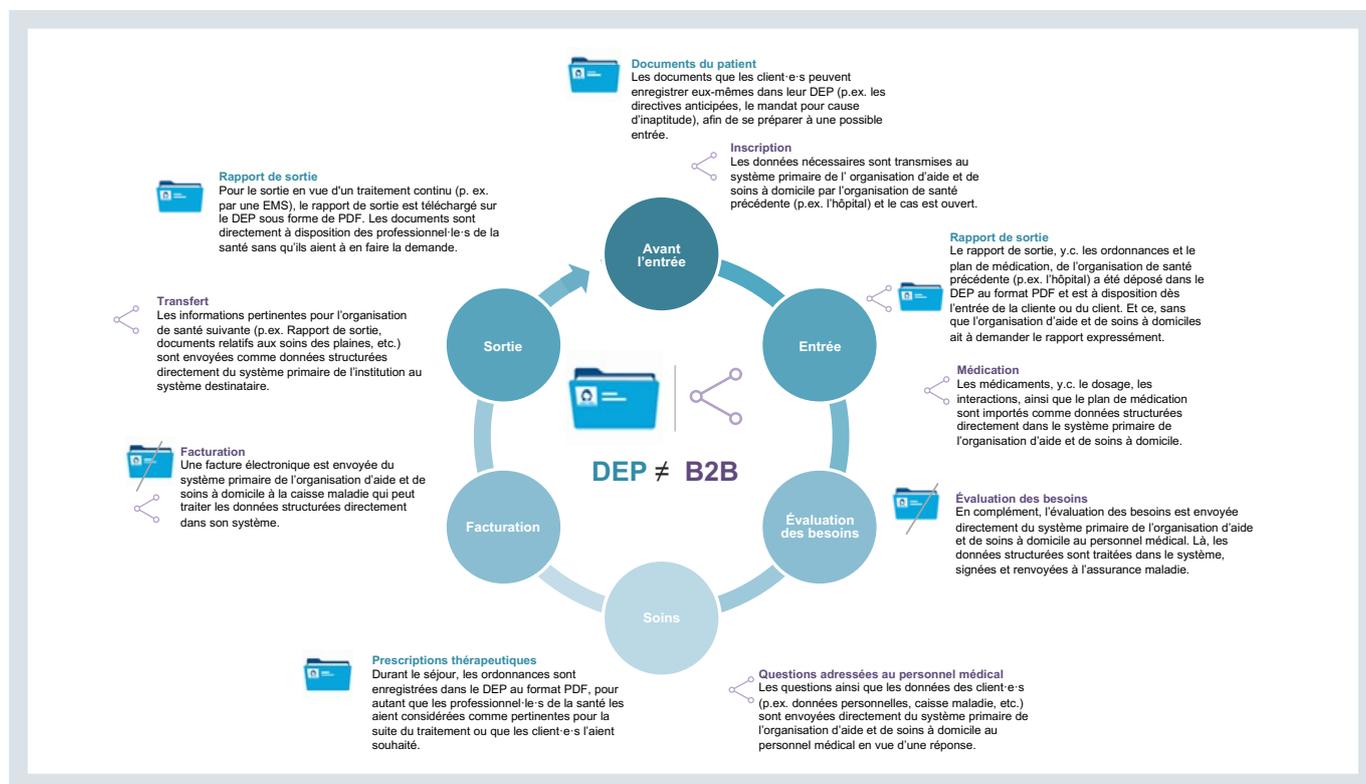


Illustration 1: exemples de différences entre DEP et B2B dans une organisation d'aide et de soins à domicile

Remarque: Ces exemples sont des possibilités qui se présentent dans une organisation d'aide et soins à domicile dotée d'un système intégré. Ils illustrent simplement une partie des applications possibles qu'offrent aussi bien le DEP que les services supplémentaires liés au DEP (B2B).

1 CONTEXTE

Conformément à la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), les prestataires de soins stationnaires comme les hôpitaux, les services de psychiatrie et les cliniques de réhabilitation qui facturent à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), doivent rejoindre une communauté/communauté de référence d'ici au 15 avril 2020 au plus tard. Sont concernées les institutions du domaine du handicap et les établissements médico-sociaux, pour autant qu'ils facturent à la charge de l'AOS. Les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux de même que les maisons de naissance ont un délai un peu plus long et doivent s'être affiliés à une communauté/communauté de référence avant le 15 avril 2022. Pour les clientes et les clients ainsi que pour les prestataires du secteur ambulatoire, comme les organisations d'aide et de soins à domicile et les médecins de famille, la participation au DEP est pour l'instant facultative. Pour la mise en œuvre du DEP, les organisations d'aide et de soins à domicile devront procéder à des ajustements techniques et, en particulier, organisationnels.

La loi ainsi que les annexes y relatives imposent certains standards, notamment des critères techniques et organisationnels de certification (CTOC). Il est recommandé de considérer l'intégration du DEP dans les processus internes et l'environnement système aussi d'un point de vue stratégique à long terme. C'est la seule façon, pour une organisation d'aide et de soins à domicile, de retirer à moyen et long terme les bénéfices des efforts consentis pour l'introduction du DEP.

L'introduction du DEP exige diverses tâches qui peuvent être grosso modo réparties en trois phases, à condition que le «guide DEP» soit introduit dans la phase de préparation:

Le présent document se veut une aide pratique et s'adresse en premier lieu aux directions et aux organes responsables organisations d'aide et de soins à domicile qui aimeraient s'informer sur le thème du DEP. La mise en œuvre de la LDEP ne fait que commencer et le guide ne pourra pas répondre à toutes les questions relatives au DEP. Le guide est donc davantage un outil qui soutient les organisations d'aide et de soins à domicile dans l'introduction du DEP, en complétant les informations déjà disponibles et en les traitant spécifiquement à leur intention. Le DEP et, surtout, les services complémentaires liés au DEP (voir [chapitre 2.3](#)) peuvent améliorer la collaboration interprofessionnelle et l'échange d'informations entre les différents prestataires de soins.

La liste des liens de l'[annexe 5.2](#) et en particulier le glossaire de eHealth Suisse (<https://www.e-health-suisse.ch/header/glossar.html>) pourront certainement apporter des réponses aux questions relatives aux termes couramment utilisés dans le texte à propos du DEP ou aux notions de base relevant du domaine de la cybersanté. Les informations complémentaires concernant la préparation et plus particulièrement la mise en œuvre et le raccordement dépendent des communautés/communautés de référence choisies et peuvent donc être obtenues auprès de ces dernières.



Illustration 2: intégration du guide DEP

2 Le DEP

Le DEP est un dossier virtuel décentralisé permettant de consulter en ligne des données pertinentes pour le traitement des patientes et patients. Ces informations relatives à la santé ne sont qu'une partie des documents et des données provenant des différents systèmes primaires des fournisseurs de prestations. Sont des systèmes primaires les systèmes des différentes structures de soins qui comportent les données originales (p.ex. le dossier de soins). Les documents enregistrés dans le DEP (en l'occurrence le système secondaire) ne sont que des copies des documents pertinents pour le traitement déposé dans un lieu de stockage virtuel des documents («Repository»). Tous les documents médicaux ne sont donc pas enregistrés de façon centralisée et les originaux restent dans leurs systèmes primaires respectifs. Outre les documents nécessaires au traitement provenant des institutions, les clientes et clients, peuvent aussi enregistrer eux-mêmes des données et des documents ou demander à l'organisation d'aide et de soins à domicile la publication d'autres documents.

2.1 Communautés et communautés de référence

Les communautés sont nécessaires pour exploiter le DEP. Les communautés doivent garantir que les données du DEP sont accessibles en tout temps et que chaque traitement de données est consigné dans un historique. Les communautés de référence proposent en plus aux patientes et patients la création d'un DEP ainsi que les tâches administratives liées à sa gestion. Les professionnel·le·s de la santé et leurs établissements de santé sont libres de s'affilier à une communauté/communauté de référence.

Il est prescrit que chaque communauté/communauté de référence offre les prestations du DEP et respecte les obligations telles que décrites dans la loi et dans les critères techniques et organisationnels de certification (CTOC). Toutes les communautés/communautés de référence doivent être certifiées. Au-delà, chaque communauté/communauté de référence est libre d'offrir à ses membres d'autres prestations et services supplémentaires liés aux DEP.

Les communautés/communautés de référence proposent leurs prestations sur des plateformes eHealth auxquelles les membres ont accès et sur lesquelles ils peuvent, si nécessaire, recourir à d'autres prestations. Ces autres prestations qui sortent du mandat de base peuvent différer d'une communauté/communauté de référence à l'autre et ce, dans plusieurs domaines.

Différences entre les communautés/communautés de référence:

Domaine	Différences possibles
Cercle des membres	Quelques communautés/communautés de référence sont ouvertes aux membres provenant d'autres cantons ou sont même organisés au niveau national. À l'inverse, quelques communautés/communautés de référence se concentrent sur des membres de leur canton.
Informations de base et support	Rien n'est prescrit quant à la façon dont les communautés/communautés de référence informent et soutiennent leurs membres lors du raccordement. Ainsi, les informations suivantes ne sont pas mises à disposition d'égale manière d'une communauté/communauté de référence à l'autre: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informations de base, comme les exemples ou les check-lists ▪ Soutien personnel et technique lors de la définition des rôles, des concepts et des processus ▪ Soutien lors des négociations avec le producteur de systèmes primaires ▪ Soutien pour la gestion du DEP
Technologie et interface utilisateur	Chaque communauté/communauté de référence décide librement de la technologie à utiliser pour la gestion de la plate-forme eHealth. Les technologies requises pour les plates-formes eHealth sont principalement pourvues par Swisscom ou la Poste, tandis que les services supplémentaires liés au DEP peuvent aussi être proposés par d'autres fournisseurs de technologie. Selon l'exploitant, l'interface utilisateur des sites internet sera conçue différemment.
Offre de services supplémentaires liés au DEP	Les communautés/communautés de référence offrent différents services supplémentaires liés au DEP. Il peut notamment s'agir de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Repository (archives, resp. lieu de stockage des documents du DEP). ▪ Soutien pour le déroulement de processus opérationnels comme les assignations ou transferts électroniques, le plan de médication ou l'envoi de rapports, le dossier de vaccination (cf. chapitre 2.3). ▪ Transfert de rapports de transmission ou d'ordonnances détaillées pour le traitement des plaies.
Coûts	De façon générale, la fixation des tarifs est laissée à l'appréciation des communautés/communautés de référence. Les frais suivants peuvent apparaître: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cotisation de membre annuelle ▪ Droit d'entrée ▪ Droit de raccordement ▪ Services supplémentaires liés au DEP <p>La politique des prix (p.ex. montant forfaitaire, montant par collaborateur·trice) et la facturation des services supplémentaires diffèrent d'une communauté/communauté de référence à l'autre.</p>

Une organisation d'aide et de soins à domicile peut librement choisir à quelle communauté/communauté de référence elle souhaite s'affilier. Cependant, son adhésion peut aussi être refusée. Les organisations d'aide et de soins à domicile peuvent changer de communauté/communauté de référence. Un tel changement n'est pas sans conséquences, notamment parce que les communautés/communautés de référence utilisent des

technologies différentes ou offrent des services supplémentaires liés au DEP différents qui doivent être négociés à nouveau. Un aperçu des communautés/communautés de référence actuellement existantes est disponible sur le site web de eHealth Suisse.

Quelle communauté/communauté de référence choisir?

Toutes les communautés/communautés de référence doivent proposer les prestations de base pour le DEP. L'échange entre les communautés/communautés de référence des prestations relatives au DEP doit également être garanti. Les principales différences entre les communautés/communautés de référence résident dans les services supplémentaires liés au DEP. À moyen terme, ils peuvent s'avérer particulièrement intéressants pour votre institution dans la mesure où ils optimisent et facilitent l'échange de données et d'informations avec d'autres structures de soins. Par conséquent, nous recommandons à votre institution de rejoindre une communauté/communauté de référence à laquelle d'autres établissements de santé de votre région d'approvisionnement en soins sont déjà affiliés. À notre connaissance à ce jour, les services supplémentaires liés au DEP peuvent donc être utilisés sans difficultés majeures entre les autres établissements de santé de la région d'approvisionnement en soins.

2.2 Documents pertinents pour le traitement

Selon la LDEP, le DEP doit contenir des données et des documents qui sont pertinents pour la suite du traitement de la patiente ou du patient par un-e professionnel-le de la santé. Chaque organisation d'aide et de soins à domicile détermine elle-même les documents qui sont pertinents pour le traitement. Pour les y aider, eHealth Suisse publie une aide à la mise en œuvre donnant des indications sur la nature des documents à considérer comme pertinents pour le traitement. La loi ne formule aucune disposition à ce propos. Chaque professionnel-le doit veiller à l'enregistrement dans le DEP des documents pertinents. Les client-e-s qui disposent d'un DEP n'ont pas besoin de donner leur autorisation pour le téléchargement de chaque document qui a été qualifié de pertinent pour le traitement, mais peuvent demander que certains documents, comme un rapport de sortie d'un service de psychiatrie, ne soient pas téléchargés.

2.3 Échange entre les différents prestataires

L'échange entre les différents prestataires de données et documents qui ne sont pas pertinents pour le traitement ne passe pas par le DEP et est soumis à d'autres dispositions légales. Par exemple, les documents qui sont échangés entre des établissements de santé (p.ex. les prescriptions de radiologie, les analyses de laboratoires, etc.) ne figurent pas dans le DEP. Les services supplémentaires liés au DEP déjà mentionnés permettent de faciliter considérablement l'échange d'informations entre des organisations d'aide et de soins à domicile ou avec d'autres fournisseurs de prestations comme les médecins ou les hôpitaux. L'infrastructure des services supplémentaires est indépendante du DEP. Cela signifie que des données relatives à des client-e-s qui ne disposent pas d'un DEP peuvent aussi être échangées via des plates-formes eHealth correspondantes. L'infrastructure du DEP favorise par exemple l'échange d'un plan de médication structuré entre deux établissements de santé. Le plan de médication peut être directement intégré dans le système primaire de l'organisations d'aide et de soins à domicile, respectivement de l'hôpital. La nature des services supplémentaires liés au DEP qui sont proposés ainsi que le montant des coûts pour les organisations d'aide et de soins à domicile dépendent de chaque communauté/communauté de référence (cf. [chapitre 2.1](#)).

Les différences entre le DEP et les services supplémentaires liés au DEP (B2B) peuvent être mises en évidence une nouvelle fois à l'appui de l'exemple du processus de soins. L'histoire simplifiée de la cliente fictive Maria Mosimann illustre la façon dont le DEP et les services supplémentaires liés au DEP peuvent être utilisés.

La cliente Madame Mosimann est tombée et examinée par son médecin de famille, la Dr. Schmid.

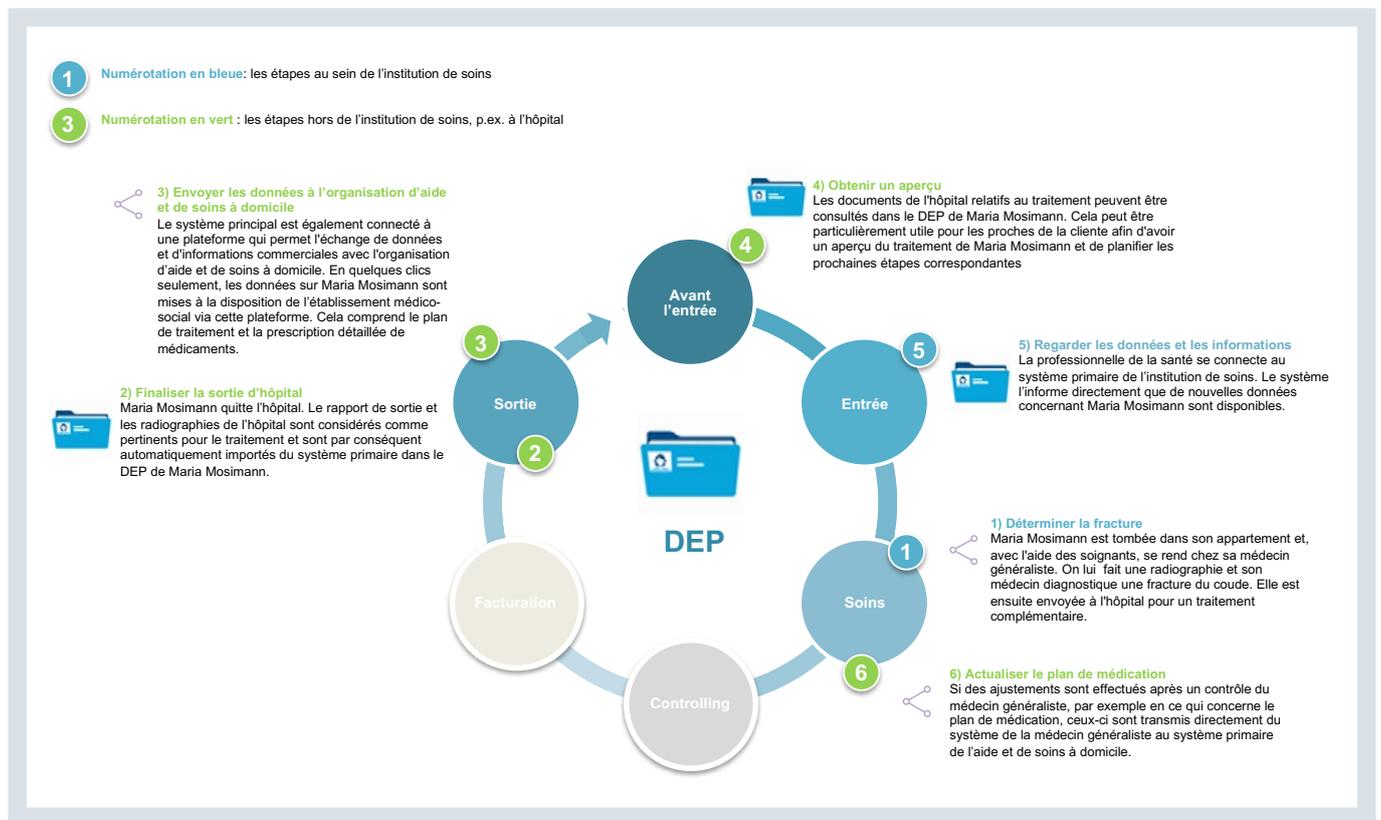


Illustration 3: exemple d'un processus possible dans une institution avec une solution intégrée

Pourquoi le DEP est-il utile pour les organisations d'aide et de soins à domicile?

On ne sait pas exactement combien de DEP seront effectivement ouverts. La participation au DEP est volontaire pour les clients et les médecins généralistes. En outre, ce sont les professionnels de la santé des différentes organisations qui définissent quels documents sont pertinents pour le traitement. Actuellement, les rapports ne sont pas structurés, mais stockés au format PDF, ce qui rend, par exemple, difficile la recherche d'informations. En raison de cette situation initiale, le DEP ne remplacera pas l'échange direct d'informations entre les professionnels de la santé de différentes organisations dans un délai prévisible. Cela n'est pas satisfaisant pour les organisations d'aide et de soins à domicile.

Toutefois, le DEP sera extrêmement pertinent pour l'Aide et soins à domicile, au moins à moyen terme. Avec le DEP, un premier réseau national de santé sera mis en place. Grâce au DEP, une infrastructure nationale est en train de se mettre en place qui permettra l'échange de données et d'informations entre les organisations. La communication directe entre les établissements de santé se fera par l'intermédiaire des «applications liées au DEP» ou des «services complémentaires au DEP», car ces services seront offerts par les communauté/communautés de référence du DEP. Les organisations d'aide et de soins à domicile ont la possibilité de participer à ce réseau de soins de santé et de contribuer à son développement par une participation précoce et un échange actif avec d'autres prestataires de soins.

2.4 Options de raccordement

Les communautés/communautés de référence proposent au moins deux options de raccordement pour se connecter à la plate-forme eHealth:

1. Portail internet: le-la professionnel-le ou l'auxiliaire se connecte à un terminal comme un ordinateur, par exemple, via une connexion internet sécurisée pour accéder au portail de la communauté/communauté de référence. La personne passe par une identification à deux facteurs (cf. [chapitre 4.1](#)). Le-la professionnel-le ou l'auxiliaire peut alors avoir accès aux DEP de toutes les personnes qui l'y ont autorisée. Les documents que l'organisation d'aide et de soins à domicile aura jugés pertinents sont enregistrés par le-la professionnel-le ou l'auxiliaire au format conforme à la LDEP (versions PDF/A-1 ou PDF/A-2) et téléchargés sur le portail. À l'inverse, il est également possible de copier dans le système primaire des documents pertinents qui figurent déjà dans le DEP. Tous les processus sont exécutés manuellement par un-e professionnel-le ou un-e auxiliaire.

2. Solution intégrée: les systèmes primaires, comme le dossier de soins, l'administration électronique des ressources internes et les autres applications comme l'archivage, sont directement connectés à la plate-forme eHealth de la communauté/communauté de référence. Les informations pertinentes peuvent être directement importées dans le DEP via les interfaces entre les principaux systèmes (par exemple le dossier de soins) et la plate-forme eHealth de la communauté/communauté de référence. La décision d'intégrer tout ou partie des systèmes via les interfaces incombe à la direction de l'organisation d'aide et de soins à domicile et dépend de la communauté/communauté de référence.

Une intégration progressive est possible. Dans ce cas, l'organisation d'aide et de soins à domicile commence par introduire le portail internet avant d'intégrer ensuite successivement les différents systèmes primaires (cf. l'exemple d'application en annexe, [chapitre 5.1](#)). Quelle que soit la variante choisie, toutes les personnes qui veulent accéder

Quelle option de raccordement convient le mieux?

Les deux possibilités de raccordement présentent chacune des avantages et des inconvénients dont les principaux sont les suivants:

	Avantages	Inconvénients
Portail	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Possibilité de mise en œuvre rapide ▪ Peu de contraintes techniques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lourde charge administrative par DEP ▪ Risque d'erreurs en raison de l'exécution manuelle ▪ Une application supplémentaire doit être utilisée par les professionnelles de la santé et les auxiliaires
Solution intégrée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Automatisation des tâches administratives ▪ Possibilité de créer les bases pour les services supplémentaires liés au DEP ▪ Moins de sources d'erreurs lors du téléchargement de documents 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombreuses exigences techniques nécessaires ▪ Important travail de projet ▪ Exploitation technique plus importante ▪ Les interfaces doivent être disponibles, ou, cas échéant, créées (coûts)

De façon générale, nous recommandons de privilégier l'intégration dans les systèmes primaires dans sa région d'approvisionnement en soins. Cette option permet d'éviter une surcharge administrative générée par le DEP pour les professionnelles de la santé et les auxiliaires.

au DEP doivent disposer d'une identité électronique et s'identifier par une authentification à deux facteurs.

Afin d'illustrer par un exemple concret l'utilisation du DEP via un portail internet, l'histoire de la cliente fictive Maria Mosimann est reprise et schématiquement représentée par le même processus de soins. Mme Mosimann souffre en raison de sa fracture et la médecin de famille, la Dr Schmid, lui a prescrit de nouveaux médicaments. La liste des médicaments est pertinente pour le traite-

ment de Madame Mosimann dans l'organisation d'aide et de soins à domicile et doit donc figurer dans le DEP.

Remarque: pour simplifier l'illustration, nous parlons du principe que Madame Mosimann a octroyé les droits d'accès à tous les professionnels de l'hôpital et de l'organisation d'aide et de soins à domicile. Des droits d'accès sont en principe requis pour tout accès au DEP.

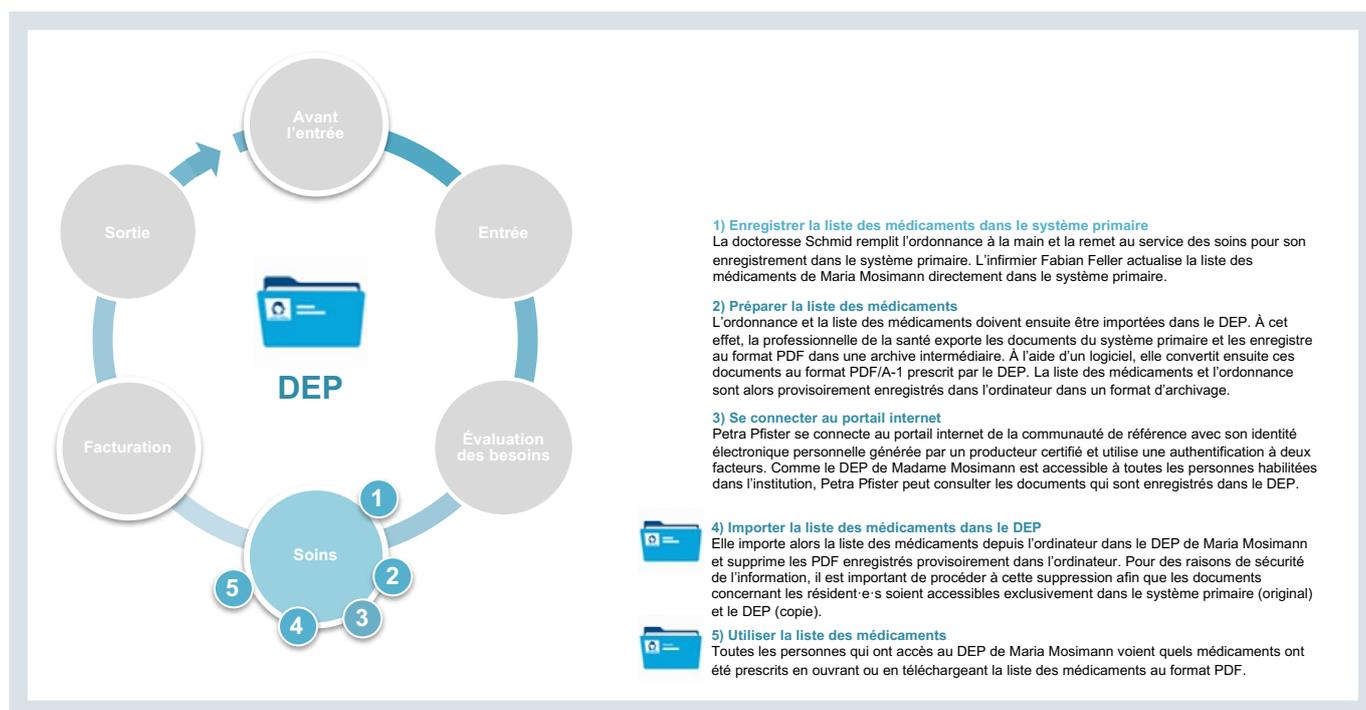


Illustration 4: exemple d'un processus possible dans une institution avec la variante du portail internet

2.5 Financement

L'introduction et l'utilisation du DEP génèrent certains coûts qui doivent être planifiés suffisamment tôt. Ces coûts dépendent du choix de la communauté/communauté de référence, de la solution de raccordement choisie, des compétences internes disponibles ainsi que d'autres options

stratégiques et décisions opérationnelles relatives à la mise en œuvre. Dans le cadre de la phase de préparation, les différents groupes de coûts doivent être pris en considération dans la conception du projet (cf. [chapitre 4.1](#)), comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

	Coûts uniques	Coûts récurrents
Obligatoires	<ul style="list-style-type: none"> Frais d'entrée et de raccordement à la communauté/communauté de référence Coûts pour les e-ID Coûts de projet internes (y.c. charges administratives) 	<ul style="list-style-type: none"> Frais d'exploitation de la communauté/communauté de référence Coûts de personnel internes (y.c. charges administratives) Frais pour les e-ID
En option	<ul style="list-style-type: none"> Coûts de projet externes (p.ex. fournisseur du système, expertise DEP) «Repository as a Service» Interfaces, adaptateurs 	<ul style="list-style-type: none"> Coûts d'exploitation informatique Services supplémentaires liés au DEP*

3 Les répercussions du DEP sur l'organisation d'aide et de soins à domicile

Outre les questions techniques, l'introduction du DEP a surtout un impact sur l'orientation stratégique de l'organisation d'aide et de soins à domicile, ainsi que sur les processus internes et externes ainsi que sur l'organisation.

3.1 Orientation stratégique

Pour les organisations d'aide et de soins à domicile, la possibilité de mise en réseau avec des établissements de santé par le biais du système du DEP a des répercussions sur les TIC ainsi que sur la stratégie d'entreprise. Les réflexions fondamentales quant à la stratégie en matière d'infrastructure des systèmes, à la forme que cette stratégie devrait prendre d'ici à cinq ans et à son adéquation avec la stratégie globale de l'organisation d'aide et de soins à domicile, doivent également prendre en considération les possibilités offertes par le système du DEP.

Le système DEP offre des possibilités aux organisations d'aide et de soins à domicile notamment en ce qui concerne les services complémentaires liés au DEP, pour améliorer la collaboration interprofessionnelle, la coopération, l'échange d'informations ainsi que la planification et la coordination du traitement ultérieur des clients. Par exemple, il est prévu que les informations sur les traitements hospitaliers, les médicaments ou les images soient échangés directement par l'intermédiaire des services complémentaires liés au DEP.

Pour le fonctionnement du DEP, il existe des possibilités pour les organisations d'aide et de soins à domicile ou d'autres prestataires de soins d'exécuter conjointement certaines tâches du DEP (cf. définition de la stratégie au [chapitre 4.1](#)). Cela pourrait être dans le domaine de la protection des données ou de la coordination avec les fournisseurs informatiques, par exemple.

3.2 Processus

L'introduction du DEP implique l'actualisation ou la refonte de certains processus. L'ampleur de l'impact sur les différentes catégories de processus dépend aussi du degré d'automatisation voulu pour les processus en lien avec le DEP. Comme décrit au [chapitre 2.2](#), la variante du portail internet impacte plus fortement les processus existants dans les domaines de l'administration et des soins que la solution intégrée. La révision des processus fait partie du projet pour l'introduction du DEP.

Les processus dans les domaines suivants sont particulièrement concernés par l'introduction du DEP.

3 LES RÉPERCUSSIONS DU DEP SUR L'ORGANISATION D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE

Domaine	Répercussions
Direction	<p>Pour toute organisations d'aide et de soins à domicile, l'introduction du DEP constitue un projet considérable qui exige de l'expérience et un savoir méthodologique en matière de gestion de projet. Le projet doit être planifié et coordonné avec d'autres initiatives stratégiques. Par ailleurs, des ressources personnelles et financières complémentaires sont nécessaires et doivent être budgétées suffisamment tôt.</p>
Soins	<p>Plus le DEP sera techniquement bien intégré dans les systèmes existants, moins les processus clés auront besoin d'être adaptés. Cela signifie donc aussi moins de travail administratif pour le personnel soignant. Les cas d'application définis par eHealth Suisse illustrent les adaptations à entreprendre dans les processus (cf. l'aide à la mise en œuvre pour le raccordement du DEP: graphiques en annexe 5.2). Par exemple, les professionnel-le-s doivent être autorisés de la part des clientes et des clients pour accéder au DEP. Pour ce faire, les processus doivent être redéfinis et réimplantés. Tous les professionnel-le-s et auxiliaires possèdent une e-ID qu'ils auront préalablement demandée et doivent activer une authentification à deux facteurs chaque fois qu'ils veulent accéder à un DEP. Ce moyen d'identification supplémentaire doit être défini et mis en œuvre dans l'organisation d'aide et de soins à domicile. Il peut s'agir d'un jeton de sécurité ou d'un téléphone mobile.</p>
Personnel	<p>Les nouveaux collaborateur-trice-s doivent être familiarisés avec les procédures relatives au DEP et formés en conséquence. L'accès à un DEP doit être assuré pour celles et ceux qui auront été désignés professionnel-le-s de la santé ou auxiliaires. Diverses étapes doivent être observées pour les nouvelles personnes enregistrées en qualité de professionnel-le-s de la santé. Ainsi, le service du personnel vérifie dans un registre national ou cantonal des métiers de la santé que la personne est qualifiée pour le rôle de professionnelle de la santé. Si la personne est qualifiée et pressentie pour intervenir comme professionnelle de la santé dans l'organisation d'aide et de soins à domicile, elle sera enregistrée dans le répertoire des organisations de santé et des professionnel-le-s de la santé (HPD) en tant qu'utilisatrice du DEP. Il en va de même pour le personnel auxiliaire qui doit être clairement identifié comme tel (cf. l'aide à la mise en œuvre «Attribution des GLN pour les auxiliaires» à l'annexe 5.2).</p>
IT	<p>Les processus informatiques, comme la vérification de l'identité des professionnel-le-s de la santé ou des auxiliaires ou la mise en œuvre technique de l'authentification à deux facteurs, doivent également être adaptés. Selon le degré d'intégration choisi, les processus informatiques doivent être entièrement revus (p.ex. la responsabilité pour l'application, la gestion des données, la maintenance et la mise à jour des interfaces, etc.). Le chapitre 4.2 «Assurer la technique» en dit plus à ce propos.</p>

3.3 Organisation

Indépendamment de la communauté/communauté de référence choisie et de l'option de raccordement, le DEP oblige les organisations d'aide et de soins à domicile à définir des nouveaux rôles. Il

est aussi possible qu'une même personne assume plusieurs rôles. Les tâches précises et les ressources en personnel sont définies dans le cadre du projet d'introduction du DEP.

Rôles	Tâches
Un interlocuteur DEP pour la communauté/communauté de référence	Une personne est à disposition pour remplir le rôle d'interlocuteur, canaliser les informations nécessaires et échanger avec la communauté/communauté de référence.
Une personne responsable de la protection et de la sécurité des données	Les exigences en matière de protection et de sécurité des données dans le contexte du DEP sont très élevées. Le ou la responsable veille au respect, dans l'organisation d'aide et de soins à domicile, des dispositions relatives à la protection des données émises par la communauté/communauté de référence. Il ou elle sensibilise le personnel sur cette question.
Une personne responsable de la formation	La personne responsable de la formation veille à ce que le personnel concerné connaisse les droits et les devoirs liés au rôle de professionnel·le de la santé ou d'auxiliaire et qu'il soit familiarisé avec les nouvelles procédures et les moyens techniques.
Une personne responsable des données personnelles	Vis-à-vis de la communauté/communauté de référence, il faut pouvoir assurer que les informations relatives aux professionnel·le-s de la santé et aux auxiliaires soient toujours actuelles. Ainsi, les données telles que le nom et la qualification doivent être à jour dans le répertoire du personnel soignant (HPD).
Une personne responsable de la technique	Une personne compétente en matière de TIC et de systèmes dans l'organisation d'aide et de soins à domicile (p.ex. les interfaces du système principal), e-ID, sécurité de l'information, etc.) est à disposition pour traiter des aspects en lien avec les exigences techniques.

De plus amples informations sur les attributions des rôles prescrits par les communautés/communautés de référence, lesquelles peuvent les déléguer aux établissements de santé, sont disponibles dans les CTOC.

Recommandation

L'introduction du DEP dans une organisation d'aide et de soins à domicile est un projet complexe qui s'inscrit sur le long terme. Par conséquent, nous recommandons la création d'un nouveau rôle interne ou externe pour la direction du projet DEP. N'oubliez pas que vous n'êtes pas la seule organisation d'aide et de soins à domicile dans votre région de fourniture de soins à réfléchir à la mise en œuvre du DEP. Étudiez la possibilité d'une collaboration avec d'autres organisations d'aide et de soins à domicile ou la collaboration avec l'association cantonale d'aide et de soins à domicile afin de mettre en place et de financer une direction de projet commune. Des coûts peuvent ainsi être épargnés et les synergies utilisées. En outre, votre organisation d'aide et de soins à domicile peut également bénéficier de l'expérience des hôpitaux et des établissements médico-sociaux.

3.4 Technique

Il y a des exigences de base à respecter du point de vue de la technique (p.ex. e-ID, tests, SIPD, etc.), indépendamment de la variante de raccordement choisie (cf. [chapitre 2.4](#)). Cependant, ces exigences sont en général moins importantes pour la solution du portail (variante «Portail internet») que pour la solution intégrée. En plus d'un terminal sécurisé comme un ordinateur ou une tablette, il faut une connexion internet protégée par un pare-feu. Ce sont les communautés/communautés de référence qui fixent les critères qu'un pare-feu doit remplir. Les exigences techniques sont particulièrement importantes lorsque le flux d'informations entre l'organisation d'aide et de soins à domicile et la communauté/communauté de référence, respectivement le DEP, est automatisé (variante de la «Solution intégrée»). Les données et les informations doivent pouvoir être échangées dans l'ensemble du système DEP, indépendamment du logiciel utilisé. Concrètement, cela signifie par exemple qu'un système primaire doit pouvoir être raccordé à la plate-forme eHealth de la communauté/communauté de référence indépendamment du producteur. Des standards ont été définis pour permettre cet échange.

L'environnement système technique d'une organisation d'aide et de soins à domicile peut considérablement influencer le choix de la solution de raccordement. Cet aspect est examiné dans le cadre du projet en vue de l'introduction du DEP. Par conséquent, il est recommandé que la personne responsable des aspects techniques ainsi que les fournisseurs du système primaire soient impliquées dès le début du processus.

4 Les tâches liées au DEP dans l'institution

De nombreuses tâches doivent être réalisées avant qu'une organisation d'aide et de soins à domicile soit raccordée à une communauté/communauté de référence et puisse travailler avec le DEP de client-e-s. Généralement, l'introduction du DEP se déroule en trois étapes: la préparation, la mise en œuvre et le raccordement. Durant ces étapes, divers livrables doivent être réalisés pour aboutir finalement à l'introduction du DEP dans l'organisation d'aide et de soins à domicile et un accès au DEP de la cliente et du client est possible.

Les tâches, les questions et les livrables listés ci-dessous aideront les organisations d'aide et de soins à domicile dans leur planification sommaire. Les livrables à obtenir sont donnés à titre d'exemple et ne prétendent pas à l'exhaustivité. Nous avons sciemment renoncé à une description détaillée des livrables. Les questions concrètes dans ces phases peuvent varier selon l'organisation d'aide et de soins à domicile, l'option de raccordement ou le choix de la communauté/communauté de référence.

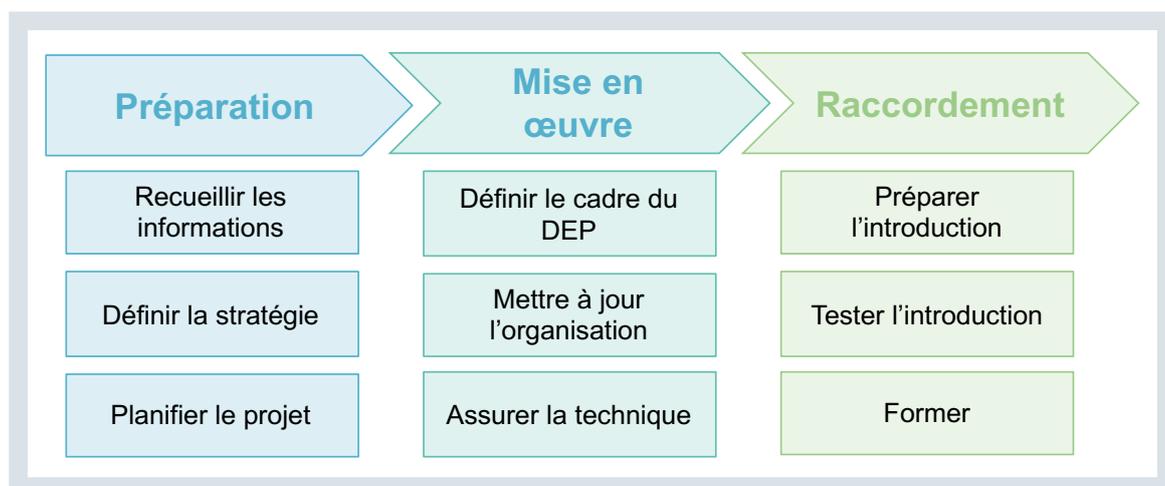


Illustration 5: aperçu des tâches nécessaires à l'introduction du DEP

Dans chacune des trois étapes, trois tâches principales doivent être réalisées. Ces tâches décrivent ce qui doit être fait jusqu'à l'introduction du DEP dans l'organisation d'aide et de soins à domicile. Les questions énoncées sont les plus importantes qui devraient être posées afin de résoudre ces tâches.

Il est recommandé d'avoir une personne qui fasse avancer la question du DEP au sein de l'or-

ganisation d'aide et de soins à domicile et qui coordonne les tâches de la première phase de «Préparation». Une fois que des réponses précises auront été apportées aux questions sur le DEP durant cette phase, il conviendra de désigner une cheffe de projet et des collaborateur-trice-s de projet aptes à prendre en charge le projet à partir de l'étape «Planifier le projet».

4 LES TÂCHES LIÉES AU DEP DANS L'INSTITUTION

4.1 Préparation

Durant la première étape, la création des bases nécessaires au raccordement à une plate-forme eHealth commence par l'analyse des conditions

propres à l'organisation d'aide et de soins à domicile, la connaissance des exigences élémentaires et l'adoption de décisions stratégiques quant à l'intégration du DEP dans l'organisation.

Tâches	Questions	Livrables
Collecter les informations L'adhésion à une communauté/communauté de référence comporte certaines conditions cadres et dispositions légales que les organes de décision doivent étudier.	<ul style="list-style-type: none">▪ Quelles lois et ordonnances sont pertinentes pour l'organisation d'aide et de soins à domicile?▪ Quelles communautés/communautés de référence entrent en considération?▪ Quelles prestations ces communautés/communautés de référence proposent-elles et à quel prix?▪ Y a-t-il des exigences contraignantes de la part de mon partenaire contractuel de prestations (canton, commune)?▪ Quels services supplémentaires liés au DEP sont proposés et à quel prix?▪ Quel soutien l'organisation d'aide et de soins à domicile peut-elle obtenir de la communauté/communauté de référence dans le cadre de l'introduction et du raccordement au DEP?▪ Quelle est la procédure d'inscription dans les différentes communautés/communautés de référence?▪ Quelles sont les tâches qui peuvent être prises en charge à l'interne et, le cas échéant, où trouver un soutien externe supplémentaire?	Document <ul style="list-style-type: none">▪ Résumé des informations
Définir la stratégie Il existe diverses façons possibles d'utiliser le système DEP (y.c. les services supplémentaires liés au DEP) dans l'institution. Durant cette phase, les principales orientations quant à l'introduction et à l'utilisation du DEP sont arrêtées.	<ul style="list-style-type: none">▪ Comment le DEP s'intègre-t-il dans la stratégie de l'organisation d'aide et de soins à domicile et dans la stratégie de la région d'approvisionnement en soins?▪ Comment le système du DEP peut-il être utilisé pour améliorer la collaboration dans la région d'approvisionnement en soins?▪ Comme le DEP doit-il être utilisé dans l'organisation d'aide et de soins à domicile dans deux ans, dans cinq ans et dans dix ans?▪ Quelles sont les possibilités de raccordement avec le fournisseur de système actuel et comment ce dernier peut-il soutenir l'organisation d'aide et de soins à domicile?▪ Quels sont les systèmes actuellement utilisés et quelle est l'option de raccordement idéale compte tenu de l'environnement système?▪ Quelles sont les autres institutions (communes, médecins de famille, Heim, etc.) qui participent au DEP, quelle peut être leur influence sur la mise en œuvre et l'exploitation du DEP et des services supplémentaires liés au DEP?▪ Quelles sont les possibilités de collaboration avec des institutions de la région d'approvisionnement en soins?▪ Pour le projet «Introduction du DEP»?	Documents <ul style="list-style-type: none">▪ Vision du DEP▪ Liste sommaire des exigences Décisions <ul style="list-style-type: none">▪ Orientation stratégique de la mise en œuvre du DEP dans l'organisation d'aide et de soins à domicile▪ Option d'intégration et vision▪ Choix d'une communauté/communauté de référence▪ Collaboration avec d'autres organisations d'aide et de soins à domicile et établissements de santé dans le cadre du projet «Introduction du DEP»▪ Déroulement sommaire du raccordement▪ Plan de communication

4 LES TÂCHES LIÉES AU DEP DANS L'INSTITUTION

Tâches	Questions	Livrables
<p>Planifier le projet</p> <p>L'introduction du DEP doit être planifiée sur la base de la décision qui aura été prise. Les premiers pas seront planifiés dans le détail afin de mettre en place les ressources nécessaires dans l'organisation d'aide et de soins à domicile. La planification et l'ampleur du projet sont validées par la mandante ou le mandant.</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Qui doit travailler au projet et qui doit être impliqué?▪ Quelle est la charge de travail inhérente au projet, quels sont les besoins en termes de ressources en personnel et de budget et à quel moment?▪ Comment la variante d'intégration retenue ainsi que l'orientation stratégique définie par la direction doivent-elles être mises en œuvre?▪ Qui doit être informé sur le projet, comment et quand?	<p>Document</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Mandat de projet <p>Décision</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Définition de la marche à suivre et validation de la planification▪ Validation de la planification et des ressources▪ Désignation de la direction de projet et des collaborateur-trice-s du projet

4.2 Mise en œuvre

La variante de mise en œuvre retenue et planifiée durant la phase de préparation doit être développée durant l'étape de «Mise en œuvre» et progressivement réalisée d'un point de vue organisationnel et technique. Cette phase implique une étroite collaboration avec la communauté/communauté de référence choisie, dans la mesure où la marche à suivre retenue dépend largement d'elle. Les critères de mise en œuvre ainsi que les documents d'aide sont donnés par les communautés/communautés de référence.

Tâches	Questions	Livrables
<p>Définir le cadre du DEP</p> <p>La mise en œuvre du DEP est soumise à des conditions cadres de la communauté/communauté de référence qui peuvent découler de la législation et des annexes y relatives</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Quels sont les documents pertinents pour le traitement?▪ Avec quel e-ID le personnel doit-il s'authentifier?▪ Quelles sont les prestations et les aides qui ont été convenues avec la communauté/communauté de référence?▪ Quels sont les droits et les devoirs qui découlent de l'adhésion à une communauté/communauté de référence?	<p>Documents</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Contrat avec la communauté/communauté de référence sélectionnée▪ Liste des documents pertinents▪ Aperçu des fournisseurs d'e-ID

4 LES TÂCHES LIÉES AU DEP DANS L'INSTITUTION

Tâches	Questions	Livrables
Actualiser l'organisation Afin de pouvoir utiliser le DEP dans l'organisation d'aide et de soins à domicile, l'organisation doit être préparée pour l'introduction et l'exploitation du DEP.	<ul style="list-style-type: none">▪ Qui peut accéder au DEP et sous quelle forme, et qui doit assumer le rôle de professionnel·le de la santé?▪ Qui doit assumer le rôle d'auxiliaire dans l'organisation d'aide et de soins à domicile et soutenir le·la professionnel·le de la santé?▪ Quel·le professionnel·le de la santé engage quel·l'auxiliaire et à quel service les professionnel·le·s de la santé et les auxiliaires sont-ils rattachés?▪ Comment garantir que seul le personnel autorisé accède à un DEP?▪ Comment intégrer les règles d'utilisation du DEP dans le quotidien de l'organisation d'aide et de soins à domicile?▪ Comment garantir que les conséquences de l'introduction du DEP soient prises en considération dans tous les processus définis au chapitre 3.2?▪ Comment introduire le DEP dans les processus de l'organisation d'aide et de soins à domicile (p.ex. communication aux client·e·s, aux proches et au personnel)?	Documents <ul style="list-style-type: none">▪ Concept de groupes▪ Concept OID▪ Révision de la documentation relative aux procédures Décisions <ul style="list-style-type: none">▪ Choix du fournisseur d'identités électroniques▪ Définir la méthode d'introduction et la formation▪ Définir et valider l'organisation et les procédures
Assurer la technique Les composants techniques nécessaires au raccordement doivent être préparés. En outre, des solutions techniques sont élaborées avec les fabricants de systèmes et des essais sont prévus.	<ul style="list-style-type: none">▪ Que faut-il préparer au niveau technique afin de disposer d'une authentification à deux facteurs (p.ex. un login personnel et un code supplémentaire qui apparaît sur le téléphone portable personnel) pour l'accès au DEP?▪ Comment et que tester pour assurer que le raccordement et les processus définis fonctionnent?▪ Comment assurer que les documents pertinents soient enregistrés au bon format et puissent être téléchargés dans le DEP?▪ De quel système proviennent les données pertinentes, quelle est leur qualité et correspondent-elles aux standards donnés?▪ Comment les exigences relatives à la sécurité de l'information et à la protection des données sont-elles mises en œuvre? Portail <ul style="list-style-type: none">▪ L'organisation d'aide et de soins à domicile dispose-t-elle de l'infrastructure informatique requise? Intégration <ul style="list-style-type: none">▪ Quels sont les systèmes importants dans l'organisation d'aide et de soins à domicile, de quelles informations disposent-ils et quelles informations doivent-ils comporter à l'avenir?▪ Quelles données et informations sont collectées, où et comment ces données doivent-elles être collectées à l'avenir?▪ Qu'est-ce que les systèmes devraient faire automatiquement et qu'est-ce qui est du ressort du personnel?▪ Les systèmes primaires remplissent-ils les exigences d'une communauté/communauté de référence pour l'intégration?	Documents <ul style="list-style-type: none">▪ Concept de test▪ Architecture du système▪ Critères détaillés (intégration)▪ Concept SIPD Décisions <ul style="list-style-type: none">▪ Choix de l'outil pour l'authentification à deux facteurs▪ Choix d'un outil pour la conversion dans un format autorisé▪ Choix d'intégration du système primaire ou «Adaptor» (intégration)

4 LES TÂCHES LIÉES AU DEP DANS L'INSTITUTION

4.3 Raccordement

Après l'intégration technique effective, que ce soit avec l'option de raccordement intégrée ou par la connexion via un portail internet, la solution DEP doit être testée d'un point de vue technique et organisationnel. Par ailleurs, le personnel appelé à travailler avec le DEP doit être spécifiquement formé sur ses tâches ainsi que sur ses droits et devoirs.

Tâches	Questions	Livrables
Préparer l'introduction Les différents livrables produits lors de la mise en œuvre (organisationnelle, technique) sont intégrés dans l'institution et préparés en vue de l'introduction.	<ul style="list-style-type: none">▪ Qu'est-ce qui doit être entrepris afin que les tâches et les rôles définis dans «Actualiser l'organisation» soient mis en œuvre et puissent être intégrés dans l'organisation d'aide et de soins à domicile?▪ Faut-il engager du nouveau personnel?▪ Comment l'authentification à deux facteurs peut-elle être implantée dans l'organisation d'aide et de soins à domicile?▪ Toutes les personnes qui doivent avoir accès à un DEP sont-elles correctement enregistrées dans le HPD?	<ul style="list-style-type: none">▪ Intégration de l'organisation actualisée et des composants techniques
Tester l'introduction Le nouveau système et les nouveaux processus sont minutieusement testés avant le lancement	<ul style="list-style-type: none">▪ Qu'est-ce qui ne fonctionne pas encore dans les tests prévus et qu'est-ce qui doit encore être ajusté et optimisé?▪ Les travaux doivent-ils être exécutés à double et si oui, est-ce voulu ainsi?▪ Quand l'exploitation du DEP dans l'organisation d'aide et de soins à domicile peut-elle être validée? <p>Portail</p> <ul style="list-style-type: none">▪ L'ordinateur fonctionne-t-il avec une connexion internet sécurisée lorsqu'un document est enregistré dans un DEP?▪ Le personnel peut-il se connecter au système et télécharger des documents? <p>Intégration</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Les systèmes fonctionnent-ils conformément aux exigences?▪ Les données et les informations sont-elles correctement enregistrées dans le DEP de façon automatisée?	<p>Documents</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Protocole de test <p>Décision</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Validation de la technique et de l'organisation (y.c. les processus)
Former Le personnel est formé sur des questions spécifiques liées au DEP (processus, développements, protection des données).	<ul style="list-style-type: none">▪ Comment assurer que le personnel actuel et futur soit informé sur le DEP, les tâches y relatives ainsi que les droits et les devoirs?▪ Comment les client-e-s et les proches sont-ils informés sur le DEP?▪ Comment les client-e-s sont-ils informés des personnes à autoriser pour permettre l'accès à leur DEP?	<p>Documents</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Supports de cours▪ Matériel d'information pour les proches et les client-e-s

5 Annexe

5.1 Exemple d'application avec l'organisation d'aide et de soins à domicile modèle

L'exemple d'application qui suit illustre quelle pourrait être la marche à suivre pour le raccordement et les tâches que cela implique. Les échéances, prestations et informations mentionnées sont des estimations grossières et ne peuvent pas être reprises telles quelles pour une organisation d'aide et de soins à domicile en particulier. Les informations fournies servent davantage de base pour estimer sa propre charge de travail. La démarche est ainsi donnée à titre d'exemple uniquement.

5.1.1 Contexte de l'organisation d'aide et de soins à domicile modèle

Dans l'organisation d'aide et de soins à domicile modèle travaillent 80 collaborateur-trice-s, dont une grande partie à temps partiel. Le dossier de soins et l'administration des client-e-s sont informatisés. Un technicien, compétent pour le service d'assistance aux utilisateur-trice-s, est directement employé chez l'organisation d'aide et de

soins à domicile modèle. Le fournisseur du système primaire est responsable des autres services d'assistance pour le système primaire.

5.1.2 Démarche

Durant la phase de «Préparation», la direction a décidé que l'organisation d'aide et de soins à domicile ne serait pas d'emblée entièrement intégrée. Dès le début, on a supposé qu'il n'y aurait pas beaucoup de client-e-s, respectivement de leurs proches, qui ouvriraient un DEP. La direction de l'organisation d'aide et de soins à domicile estime que les avantages d'une connexion directe seront certes importants, mais à une date ultérieure. Les services supplémentaires liés au DEP sont particulièrement intéressants et faciliteront l'échange d'informations avec l'hôpital régional. Cependant, une intégration totale est actuellement trop lourde pour Curandum et sera envisagée ultérieurement. Il est donc décidé d'introduire le DEP en deux temps: d'abord une mise en œuvre et un raccordement via le portail internet, puis une solution intégrée sera envisagée.

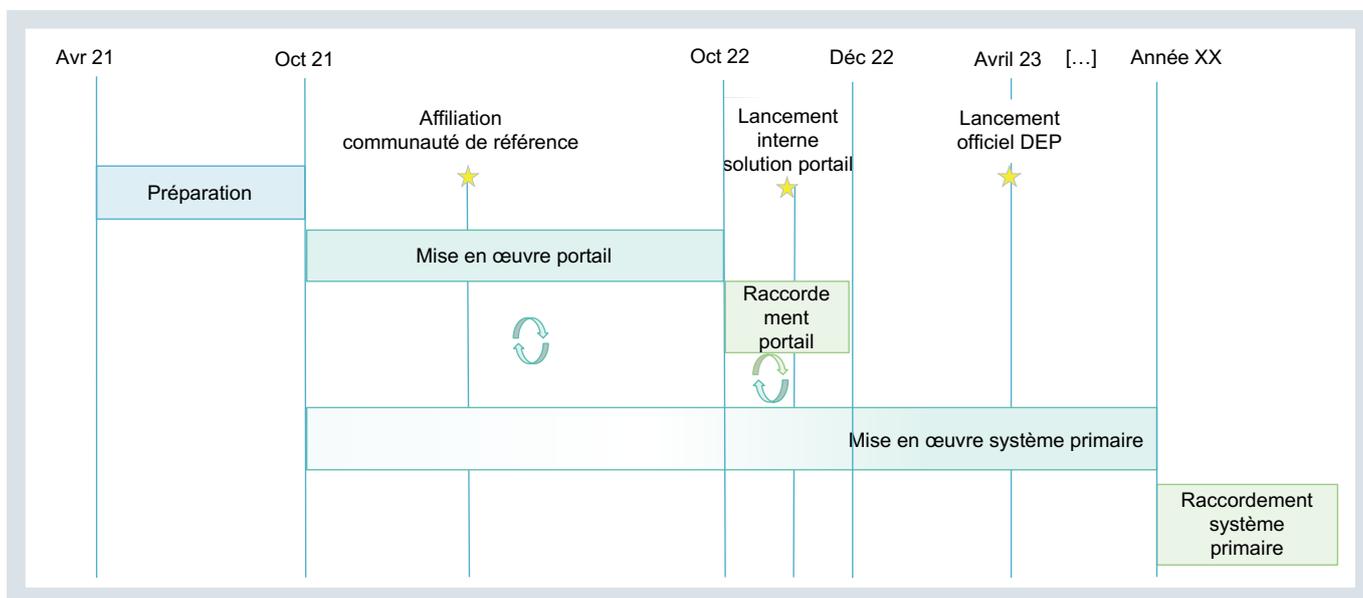


Illustration 6: calendrier possible pour l'organisation d'aide et de soins à domicile modèle

Quelques livrables peuvent d'ores et déjà être intégrés dans la «Mise en œuvre des systèmes primaires» durant les étapes de «Mise en œuvre du portail» et de «Raccordement au portail».

Le livrable «Concept de groupes», par exemple, ne doit être produit qu'une seule fois. L'organisation d'aide et de soins à domicile rejoindra définitivement la communauté/communauté de référence au plus tard durant le troisième trimestre 2021. L'étape de «Raccordement» devrait s'achever durant le quatrième trimestre 2022. L'intégration des systèmes primaires est planifiée sur plusieurs années.

5.1.3 Organisations impliquées et rôles

Pour l'organisation d'aide et de soins à domicile modèle, plusieurs rôles et interlocuteurs sont importants pour le projet d'introduction du DEP. En raison de son ampleur, le projet est mis en œuvre pour l'essentiel par la directrice de l'organisation d'aide et de soins à domicile. Les rôles évoqués au [chapitre 3.3](#) sont également distribués, mais ne sont pas abordés ici séparément.

Directrice de l'organisation d'aide et de soins à domicile

- Pilote le projet «Introduction du DEP» en tant que mandante
- Informe les différents acteurs intéressés
- Est l'interlocutrice pour la communauté/communauté de référence
- Surveille l'avancement des travaux
- Intervient comme décideur et cellule de support
- Nomme la direction de projet

Organe responsable (comité ou conseil d'administration)

- Décide de l'orientation stratégique
- Valide le budget et les ressources

Direction de projet

- Conduit le projet
- Est responsable des informations vis-à-vis de la directrice de l'organisation d'aide et de soins à domicile
- Est responsable des livrables à partir de la phase de «Préparation», «Planifier le projet»

Personnel de l'organisation d'aide et de soins à domicile (responsable des soins, expert en soins RH, IT)

- Fournissent des informations
- Collaborent au projet

Collaborateur-trice-s de la communauté/communauté de référence

- Fournissent des informations et instructions détaillées, en particulier à partir de la phase de «Mise en œuvre».
 - Soutiennent la direction de projet (dépend de la communauté/communauté de référence).
 - Soutiennent l'intégration des systèmes primaires et/ou le choix des adaptateurs (dépend de la communauté/communauté de référence).
-

5.1.4 Prestations

Des prestations doivent être fournies à chaque étape du projet «Introduction du DEP». Les résultats et les expériences avec le portail sont intégrés dans la «Mise en œuvre» et le «Raccordement» de l'intégration ultérieure des systèmes primaires. Durant la phase de «Préparation», la charge de travail pour le portail et pour l'intégration est largement la même. Des différences

importantes apparaissent principalement dans les prestations entre les variantes du portail et de l'intégration durant l'étape de «Mise en œuvre». L'organisation d'aide et de soins à domicile modèle a les tâches et prestations suivantes à effectuer:

Tâches	Prestations
Recueillir les informations	<ul style="list-style-type: none"> Étudier les documents de base Participer à des événements et séances d'information Échanger avec l'association cantonale d'aide et de soins à domicile ou d'autres organisations d'aide et de soins à domicile Prendre contact avec la communauté/communauté de référence
Définir la stratégie	<ul style="list-style-type: none"> Conduire des ateliers avec les cadres et les interlocuteurs informatiques, y compris préparation et suivi Conduire des ateliers avec l'organe responsable, y compris préparation et suivi
Planifier le projet	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer le mandat de projet
Définir le cadre du DEP	<ul style="list-style-type: none"> Conclure un contrat avec la communauté/communauté de référence Conduire un atelier avec les cadres des soins (y.c. contacts avec l'association et les autres organisations d'aide et de soins à domicile concernant les documents pertinents)
Actualiser l'organisation	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les processus et relancer si nécessaire Adapter/revoir les profils de postes Développer les concepts
Assurer la technique	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer les cas d'application pour les tests Développer l'architecture des systèmes Définir les critères détaillés (seulement dans le cas de l'intégration) Év. évaluer l'adaptateur pour les systèmes <p>Coordonner les fournitures suivantes (y.c. accroître les exigences, sélectionner les fournisseurs, tester le produit et conclure le contrat/l'achat)</p> <ul style="list-style-type: none"> Authentification à deux facteurs E-ID d'un producteur certifié Au besoin, outil pour la conversion conforme des documents PDF
Préparer l'introduction	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place la technique (ordinateur, y.c. pare-feu conforme aux exigences) Analyser et effectuer chacune des tâches liées au DEP avec les personnes concernées
Tester l'introduction	<ul style="list-style-type: none"> Tester dans l'institution les cas définis et consigner les résultats
Formation	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des séances d'information pour le personnel Préparer les informations relatives au DEP pour les clients et les proches (sur la page d'accueil, lettre d'information etc.)

5.2 Informations complémentaires

Bases légales

- Loi fédérale sur le dossier électronique du patient ([LEDP](#))
- Ordonnance sur le dossier électronique du patient ([ODEP](#))
- Loi fédérale sur l'assurance-maladie ([LAMal](#))

Communautés, communautés de référence

- [Vue d'ensemble de eHealth Suisse](#)

Bases techniques et organisationnelles

- Les critères techniques et organisationnels de certification pour les communautés et communautés de référence ([CTOC](#))
- Vue d'ensemble des [standards techniques](#)
- [Fiche Concept OID pour e système de santé suisse](#)

Aperçu du financement

- [Aides financières pour le dossier électronique du patient](#)
- [Réponse du Conseil fédéral quant à l'indemnisation des coûts liés au DEP](#)

Aides à la mise en œuvre

- [Aides à la mise en œuvre de eHealth Suisse](#)

Autres aides

- Dossier thématique de [l'Aide et Soins à Domicile Suisse](#)
- L'association de votre canton
- [eHealth Suisse](#)



Aide et soins à domicile Suisse

Effingerstrasse 33, 3008 Berne

Téléphone 031 381 22 81

info@spitex.ch

www.spitex.ch