



Genève, le 18 octobre 2017

## Le Conseil d'Etat

4838-2017

Département fédéral de l'Intérieur  
Monsieur Alain BERSET  
Conseiller fédéral  
Inselgasse 1  
3003 Berne

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

Monsieur le Conseiller fédéral,

Notre Conseil a pris connaissance avec intérêt de votre courrier du 5 juillet 2017, concernant l'objet cité en marge, et vous en remercie.

Le département fédéral de l'intérieur (DFI) a ouvert la procédure de consultation relative à la révision de l'ordonnance du DFI sur le dossier électronique du patient concernant les formats d'échange électroniques pour le "dossier électronique de vaccination", la "cybermédication", et les "résultats électroniques de laboratoire".

Le canton de Genève soutient la démarche d'harmonisation des standards pour les échanges électroniques. Elle apporte de la cohérence dans la construction du dossier électronique du patient (DEP) en Suisse et évitera des coûts supplémentaires pour la mise en œuvre du DEP, car les systèmes d'information parleront le même langage et seront plus facilement interconnectés.

Toutefois, le canton de Genève demande d'adapter les standards proposés pour tenir compte des besoins actuels d'échanges de données nécessaires à la prise en charge des patients, ainsi que des versions basées sur les standards internationaux, pour la "cybermédication", les "résultats électroniques de laboratoire", et pour le "dossier électronique de vaccination". Ces standards doivent par ailleurs tenir compte des expériences et des formats en production actuellement dans les projets, tels que "MonDossierMedical.ch".

Vous trouverez par ailleurs dans l'annexe jointe une réponse technique commune, qui a été élaborée avec les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Vaud et Valais.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à ces lignes, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Anja Wyden Guelpa

Le président :



François Longchamp

Annexe mentionnée

Copie à : (via mail) [eHealth@bag.admin.ch](mailto:eHealth@bag.admin.ch), [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

# 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 suivants : FR, GE, JU, NE, VD, VS

Version : 3.1 / 27.09.2017

### Table des matières

1	Introduction.....	1
2	Remarques générales .....	2
2.1	Affichage des documents .....	2
2.2	Codification des types de documents – LOINC vs SNOMED CT .....	2
2.3	Gestion de la version d'un document.....	2
2.4	Numéro d'identification du patient.....	2
3	Vaccination .....	3
4	Cybermédication.....	3
5	Résultat électronique de laboratoire CDA-CH-LREP .....	4
5.1	Bactériologie et hématologie/transfusion .....	4
5.2	FiO2 .....	4
5.3	Semaine de grossesse, phase du cycle .....	4
5.4	Sous-traitance .....	4
5.5	Documents attachés.....	4

## 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 de FR, GE, JU, NE, VS, VD dans une réponse commune.

Nous remercions l'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 générales**

### **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 2 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 2 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 prévu 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 milles carnet 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 structuré de manière distincte dans le dossier électronique du patient.

### **4 Cybermédication**

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 notamment des manques au niveau des processus métiers. 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 utilisée par eHealth-Suisse d'après le document [https://medshare.net/fileadmin/downloads/cda-ch/CDA-CH-MTPS\\_V0.63.pdf](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 à 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 générées de manière précise par exemple. Il n'est pas 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 Résultat électronique 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 FiO2**

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. A 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.