



Stellungnahme zur Vernehmlassung der Revision des EPDG: Umfassende Revision EPDG

Prise de position concernant la consultation sur la révision complète de la LDEP

Modulo per parere sulla consultazione concernente la revisione della LCIP (revisione completa)

Stellungnahme von / Prise de position de / Parere di:

Name, Kanton, Firma, Organisation: Nom, canton, entreprise, organisation : Nome, Cantone, ditta, organizzazione:	ARTISET / CURAVIVA
Abkürzung der Firma, Organisation: Abréviation de l'entreprise, l'organisation : Abbreviazione della ditta, dell'organizzazione:	
Adresse, Ort: Adresse, lieu : Indirizzo, località:	Zieglerstrasse 53, 3007 Bern
Datum / Date / Data:	

Frist zur Einreichung der Stellungnahme: 19. Oktober 2023
Délai pour le dépôt de la prise de position : 19 octobre 2023
Termine per la presentazione del parere: 19 ottobre 2023

Hinweise

1. Bitte das Deckblatt mit Ihren Angaben ausfüllen.
2. Pro Artikel (Gesetz/Verordnung) oder Ziffer (erläuternder Bericht) eine eigene Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am **19. Oktober 2023** an: ehealth@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Indications

1. Veuillez remplir la page de garde avec vos coordonnées.
2. Veuillez utiliser une ligne pour chaque article (loi/ordonnance) ou chiffre (rapport explicatif).
3. Veuillez envoyer votre prise de position électronique au **format Word** d'ici au **19 octobre 2023** aux adresses suivantes: ehealth@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Indicazioni

1. Compilare la presente pagina di copertina con i propri dati.
2. Utilizzare una riga separata per ciascun articolo (legge/ordinanza) o numero (rapporto esplicativo).
3. Inviare il parere in **formato Word** per e-mail entro il **19 ottobre 2023** a ehealth@bag.admin.ch e gever@bag.admin.ch

Traduit avec DeepL

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1) Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP; RS 816.1) Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP; RS 816.1)

Allgemeine Bemerkungen Remarques générales Osservazioni generali

ARTISET et l'association de branche CURAVIVA saluent la révision complète de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). Le présent projet de loi est une base importante et nécessaire pour promouvoir la diffusion du DEP et ainsi augmenter les bénéfices pour tous les acteurs impliqués.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln Commentaires concernant les différents articles Osservazioni sui singoli articoli

Artikel Article Articolo	Antrag Proposition Richiesta	Begründung / Bemerkung Justification / Remarques Motivazione / Osservazioni
Art. 8 al. 3	Les données/documents du DEP inactifs doivent pouvoir être utilisés par les professionnels de la santé sans devoir lier l'e-ID ni attribuer les droits d'accès par les propriétaires du DEP. Il convient toutefois de prévoir un	Dans les établissements médico-sociaux il faut s'attendre à un nombre plus élevé de DEP inactifs en raison du modèle d'opt-out. Mais c'est justement pour ces personnes que la prise en charge coordonnée avec le DEP

	<p>délai de 180 jours après l'ouverture du DEP avant que les documents issus d'un DEP inactif ne puissent être consultés par les professionnels de la santé. Ainsi, les personnes concernées ont suffisamment de temps pour faire usage de la solution d'opposition.</p> <p>Les droits d'accès pour les professionnels et organisations de la santé doivent être attribués à l'entrée pour une période à définir. Pour les institutions de soins de longue durée, cette période devrait être illimitée.</p>	<p>pourrait être renforcée. En conséquence, les professionnels de la santé devraient également avoir accès aux données/documents des DEP inactifs.</p>
Art. 19g al. 2	<p>Les propriétaires du DEP du DEP doivent pouvoir choisir de mettre à disposition à la recherche les données médicales structurées de leur DEP de manière anonymisée ou non.</p> <p>Art. 19g al. 2: Des données peuvent être transmises sous forme non anonymisée ou anonymisées à des fins de recherche au sens de la loi fédérale du 30 septembre 2011 relative à la recherche sur l'être humain si le requérant présente l'autorisation ou le consentement requis par la législation relative à la recherche sur l'être humain.</p>	<p>Si les propriétaires du DEP n'ont que la possibilité de mettre leurs données à disposition de la recherche sous une forme non anonymisée, ARTISET et CURAVIVA estiment qu'il y a un risque que les propriétaires du DEP y renoncent en raison de préoccupations liées à la protection des données. Nous proposons donc que les détenteurs du DEP aient le choix de mettre leurs données/documents à disposition de la recherche de manière anonyme ou non.</p>
<p>Bemerkungen zum erläuternden Bericht Commentaires concernant le rapport explicatif Osservazioni sul rapporto esplicativo</p>		
<p>Ziffer, Seite Chiffre, page Numero, pagina</p>	<p>Antrag Proposition Richiesta</p>	<p>Begründung / Bemerkung Justification / Remarques Motivazione / Osservazioni</p>
<p>Chiffre 5.1., p. 37/38 et p. 42</p>	<p>Définitions : Il faut définir clairement quelles données sont considérées comme "médicales" ou "administratives".</p> <p>La différence entre le téléchargement d'informations par les assureurs-maladie et le téléchargement d'informa-</p>	<p>ARTISET et CURAVIVA craignent que les différences d'autorisation de téléchargement des données entre les assureurs maladie et les professionnels de la santé ne créent une confusion dans l'esprit du public et ne donnent lieu à des malentendus. Il faut absolument éviter de créer l'illusion que les assureurs maladie ont accès aux données médicales du DEP.</p>

	<p>tions par les professionnels de la santé doit être communiquée à la population de manière réfléchie. La population doit être informée de manière compréhensible :</p> <p>1) que les assureurs maladie n'ont pas accès au DEP - malgré la possibilité de télécharger des documents dans le DEP.</p> <p>2) et que les propriétaires de DEP doivent accepter le téléchargement des données par les assureurs maladie.</p> <p>3) Le téléchargement des données par les professionnels de la santé se fait sans leur consentement.</p>	
<p>Chiffre 5.1., p. 37 (<i>Ouverture automatique</i>)</p>	<p><u>Modèle d'opt-out :</u> Les lettres d'information des cantons et les campagnes d'information doivent mentionner les canaux/services de communication auxquels la population peut s'adresser en cas de questions. Ceux-ci doivent également être dotés de ressources appropriées (conseils des organisations de patients, hotline des communautés de base, etc.)</p> <p>Nous tenons à souligner que les établissements médico-sociaux constituent le centre de vie des résidents. Ceux-ci se tourneront vers le personnel soignant de leur institution pour toute question relative au DEP. Il faut en tenir compte dans les campagnes d'information.</p>	<p>On peut s'attendre à ce que la communication cantonale autour de l'ouverture du DEP suscite de nombreuses questions de la part de la population. Les points de contact seront confrontés à un nombre plus élevé de demandes de la part de la population. Ce pic doit être anticipé et des ressources doivent être prévues et financées en conséquence.</p> <p>Les campagnes d'information doivent tenir compte des besoins des résidents des établissements médico-sociaux. Par exemple, avec du matériel d'information spécifique pour les personnes âgées. Nous partons en effet du principe que les résidents des établissements médico-sociaux s'adresseront en premier lieu au personnel et n'utiliseront guère les points de contact habituels.</p>
<p>Chiffre 5.1., p. 40 (Moyens d'identification)</p>	<p><u>Moyens d'identification:</u> ARTISET et CURAVIVA considèrent qu'il n'est pas réaliste que les communautés (de référence) fassent usage de la possibilité d'émettre des moyens d'identification. Nous partons du principe que les différents acteurs attendent la mise en œuvre de l'e-ID de la Confédération. Entre-temps, des alternatives devraient être envisagées. Les solutions alternatives doivent être envisagées au cas où l'introduction de l'e-ID fédérale serait retardée ou</p>	<p>Comme il est peu probable que les communautés (de référence) émettent elles-mêmes un e-ID, nous ne prévoyons pas à court terme d'éventuelles économies sur les coûts de l'e-ID.</p> <p>Pour les établissements médico-sociaux, l'e-ID des professionnels de la santé est un facteur de coût élevé. ARTISET et CURAVIVA espèrent donc que la mise en œuvre de l'e-ID de la Confédération permettra de réaliser certaines économies. En cas de retard dans l'introduction de l'e-ID fédéral, des alternatives devraient être envisagées.</p>

	ne serait pas mise en œuvre.	
Chiffre 5.1. p. 48 (<i>Soutien de la Confédération</i>) und p. 50 (<i>Existence et financement</i>)	<p><u>Existence et financement:</u> Le financement des communautés de référence par les cantons, ainsi que la prise en charge des coûts de développement par la Confédération, ne doivent pas seulement avoir un impact financier positif sur les communautés (de référence). Les professionnels de la santé affiliés et leurs institutions doivent également pouvoir bénéficier de ce soutien financier. Cela signifie qu'il faut s'assurer que les fonds publics et l'allègement financier qui en découle (par exemple dans le contrat de prestations) soient également répercutés sur les prestataires de soins.</p>	<p>Il serait gênant que les fonds publics destinés à la diffusion du DEP ne soient pas reversés, en tout ou partie, aux prestataires de soins. D'autant plus que les cotisations des membres représentent une charge financière pour les maisons de retraite et les établissements de soins sous-financés.</p> <p>Cela aurait également un effet positif sur les prestataires de soins ambulatoires qui travaillent à temps partiel et à faible taux d'occupation. En effet, ces derniers risquent de ne plus pouvoir exercer si les coûts liés au DEP sont trop élevés. Dans le contexte de la pénurie de personnel qualifié, il s'agit d'un levier important pour ne pas mettre en péril les soins de santé.</p>