



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 29 04, F +41 26 305 29 09
www.fr.ch/dsas

—

Réf: SS/MCR

Courriel: sarah.sengler@fr.ch
marie-carmel.ridore@fr.ch

Stratégie cantonale de Cybersanté 2018 – 2030

Vision et axes stratégiques

« La bonne information,
au bon endroit, au bon moment »

Janvier 2019

—

Direction de la santé et des affaires sociales **DSAS**
Direktion für Gesundheit und Soziales **GSD**

VERSION POUR CONSULTATION

IMPRESSUM

DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES DSAS

DIREKTION FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES GSD

RTE DES CLINIQUES 17

CH-1700 FRIBOURG

Rédaction

Sarah Sengler, Marie-Carmel Ridoré

Contact

Service de la santé publique SSP

Rte des Cliniques 17, 1700 Fribourg

Tél. +41 (0)26 305 29 13

Email : ssp@fr.ch

<https://www.fr.ch/ssp>

Illustrations

eHealth Suisse

Mise en page

Marie-Carmel Ridoré

Copyright

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS, CH-1700 Fribourg

VERSION POUR CONSULTATION

Remerciements

Nous adressons nos vifs remerciements aux participant-e-s des ateliers Cybersanté qui ont conduit à l'élaboration de la Stratégie. Nous remercions également les membres de l'équipe de projet, du Comité de pilotage, ainsi que les directions de l'Etat pour leur engagement et leurs précieux apports à la rédaction et à la publication de ce document.

Equipe de projet

Sarah Sengler (Cheffe de projet), Marie-Carmel Ridoré (Collaboratrice de projet)

Comité de pilotage de la Stratégie cantonale de Cybersanté

Anne-Claude Demierre (Conseillère d'Etat), Pierre Aeby (Président de l'AFIPA), Michel Demierre (Directeur du SiTel), Marc Devaud (Directeur général de l'HFR), Olivier Flechtner (Membre du comité de la FSP), Danielle Gagnaux-Morel (Chancelière d'Etat), Chung-Yol Lee (Médecin cantonal), Thomas Plattner (Chef de service), Alice Reichmuth Pfammatter (Préposée à la protection des données), Serge Renevey (Directeur général du RFSM), Christian Repond (Président de la SPCF), Claude Repond (Membre du comité de la SMCF), Erika Schnyder (Présidente de l'AFAS), Laurent Yerly (Trésorier d'Etat).

VERSION POUR CONSULTATION

PRÉFACE

Promouvoir la numérisation au sein du système de santé : cet objectif du Conseil fédéral pour la Stratégie cybersanté (eHealth), née en 2007 et actualisée en 2018, s'intègre parfaitement dans la politique d'une administration 4.0 cantonale fribourgeoise.

Avec la cybersanté, la population doit bénéficier d'un accès à un système de santé de qualité efficace, sûr et avantageux financièrement. A travers elle, la Confédération recommande aux cantons de valoriser et de renforcer leurs offres en cybersanté et de soutenir fortement la mise en œuvre concrète de nouveaux outils numériques, tels que le Dossier Electronique du Patient (DEP), utile aux professionnel-le-s de santé mais également et surtout, aux patients et patientes.

La Stratégie cantonale Cybersanté portée par le Conseil d'Etat fribourgeois s'inscrit en droite ligne de cette recommandation. Elle est le résultat du travail réalisé par le Service de la Santé publique avec l'appui d'un Comité de pilotage interdisciplinaire « Cybersanté », que je remercie ici vivement pour leur engagement sans faille.

Etablie de manière participative, cette stratégie s'adresse aux patient-e-s, ainsi qu'à l'ensemble des acteurs et actrices du domaine de la santé du canton. Elle a pour but de donner une vision claire et de proposer des orientations communes à l'ensemble de la population fribourgeoise, afin que chacun et chacune y trouve sa place. Point d'orgue de cette stratégie, le Dossier Electronique du Patient permet de bénéficier des bonnes informations de santé, au bon endroit, au bon moment. Sécurisé, pratique, il offre des applications répondant aux besoins des utilisatrices et utilisateurs.

J'espère vivement que le développement de notre Stratégie contribue à améliorer l'efficacité du système de santé ainsi que la prise en charge des patient-e-s.

Anne-Claude Demierre
Conseillère d'Etat
Directrice de la santé et des affaires sociales

RÉSUMÉ

STRATÉGIE CANTONALE DE CYBERSANTÉ

1 VISION

« Dans le canton de Fribourg, toute personne est actrice de sa santé. Grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication de la Cybersanté, chacun et chacune peut bénéficier d'une prise en charge coordonnée et personnalisée.

Dans le respect de la sécurité et de la protection des données, le Dossier électronique du patient (DEP) permet de mettre en réseau tous les partenaires de soins et contribue à un système de santé plus sûr, plus efficient et de meilleure qualité. »



4 AXES STRATÉGIQUES

- * Habilitation des utilisateurs/-trices
- * Réalisation du DEP et des services complémentaires
- * Collaboration avec la communauté CARA
- * Communication



5 FACTEURS DE SUCCÈS

- * Adhésion large et rapide
- * Financement sur le long terme
- * Solution évolutive
- * Synergie avec la communauté CARA
- * Implication des parties prenantes



PUBLIC-CIBLE

- * Population fribourgeoise
- * Acteurs de la santé du canton de Fribourg



CONTEXTE NATIONAL DE CYBERSANTÉ

6 OBJECTIFS NATIONAUX DE LA CYBERSANTÉ

- * Améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients
- * Renforcer l'efficacité des soins
- * Accorder une grande importance à la protection des données
- * Renforcer la coordination entre les différents acteurs/-trices de la santé
- * Favoriser la baisse des coûts
- * Faire avancer les réformes de la politique de la santé



4 BÉNÉFICES ATTENDUS

- * Meilleure coordination des soins
→ *La bonne information, au bon endroit, au bon moment*
- * Amélioration de la sécurité et de la qualité des soins
→ *Informations à jour et disponibles*
- * Efficience des soins
→ *Diminution des examens faits à double ou à triples, etc.*
- * Transparence vis-à-vis du/de la patiente



TABLE DES MATIERES

IMPRESSUM	2
PREFACE	5
RESUME	6
ABREVIATIONS	9
1. INTRODUCTION	11
1.1. QU'EST-CE QUE LA CYBERSANTE ?	11
1.2. STRATEGIE CANTONALE DE CYBERSANTE.....	12
2. CONTEXTE GENERAL	14
2.1. CONTEXTE NATIONAL.....	14
2.2. CONTEXTE CANTONAL.....	17
3. LE DOSSIER ELECTRONIQUE DU PATIENT	22
4. ANALYSES DES BESOINS ET DEFIS A RELEVER	24
4.1. BESOINS DES PARTIES PRENANTES EN MATIERE DE CYBERSANTE	24
4.2. PRINCIPAUX DEFIS A RELEVER	25
5. STRATEGIE CANTONALE DE CYBERSANTE 2018 – 2030	27
5.1. INTRODUCTION AUX ELEMENTS DE LA STRATEGIE CANTONALE DE CYBERSANTE	27
5.2. CADRE DE LA CYBERSANTE DANS LE CANTON DE FRIBOURG	28
5.3. VISION CYBERSANTE 2030 DU CANTON DE FRIBOURG.....	31
5.4. FACTEURS DE SUCCES POUR LA REALISATION DE LA VISION	32
5.5. AXES STRATEGIQUES.....	33
5.6. FEUILLE DE ROUTE 2018-2030	41
6. GOUVERNANCE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE	42
7. BIBLIOGRAPHIE	43
8. LEGISLATION	44
9. ANNEXES	45
9.1. ORGANIGRAMME DU PROJET	45
9.2. MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE	46
9.3. SYNTHESE DES RESULTATS DES ATELIERS DE TRAVAIL CYBERSANTE	47
9.4. SYNTHESE DES RESULTATS DE L'ENQUETE CYBERSANTE AUPRES DES MEDECINS EN CABINET	56

ABRÉVIATIONS

al.	alinéa
art.	article
AFAS	Association fribourgeoise d'aide et de soins à domicile
AFIN	Administration des finances
AFIPA	Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées
AG	Argovie
ATPrD	Autorité cantonale de la transparence et de la protection des données
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
BE	Berne
BL	Bâle-Campagne
BS	Bâle-Ville
cf.	confer
CHA	Chancellerie de l'État de Fribourg
chap.	chapitre
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CoPil	Comité de pilotage
DFI	Département fédéral de l'intérieur
DEP	Dossier Electronique du Patient
DPI	Dossier patient informatisé
DPP	Dossier Pharmaceutique partagé
DSAS	Direction de la santé et des affaires sociales
EMS	Établissement médico-social
FR	Fribourg
FSP	Fédération suisse des patients
GE	Genève
GL	Glaris
GR	Grison
HFR	Hôpital fribourgeois
HIB	Hôpital intercantonal de la Broye
JU	Jura
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants

VERSION POUR CONSULTATION

LDEP	Loi fédérale sur le dossier électronique du patient
let.	lettre
LPD	Loi fédérale sur la protection des données
LSan	Loi sur la santé
NAVS13	Numéro AVS à 13 chiffres
NE	Neuchâtel
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
p.	page
PMP	Plan de médication partagé
PSP	Plan de soins partagé
RFSM	Réseau fribourgeois de santé mentale
RS	Recueil systématique
RSF	Recueil systématique fribourgeois
s.	suivante
SH	Schaffhouse
SIC	Système d'information clinique
SITel	Service de l'informatique et des télécommunications
SMC	Service du médecin cantonal
SMCF	Société de médecine du canton de Fribourg
SO	Soleure
SPCF	Société des pharmaciens du canton de Fribourg
ss.	suivantes
SSP	Service de la santé publique
TI	Tessin
TIC	Technologies de l'information et de la communication
VD	Vaud
VS	Valais
ZH	Zurich

VERSION POUR CONSULTATION

1. INTRODUCTION

Avec sa nouvelle Stratégie cantonale de Cybersanté, le Conseil d'Etat souhaite faciliter la mise en œuvre du Dossier Electronique du Patient (DEP) dans le canton de Fribourg. Le présent document présente la « Vision » et les « Axes stratégiques ». Les « Objectifs stratégiques » et les « Plans d'actions » seront décrits dans un document spécifique. Cependant, pour des raisons de délai, certaines activités ont déjà débuté sous la forme du Projet Cybersanté.



Afin que les besoins, attentes, interrogations et craintes des patient-e-s, des professionnel-le-s de la santé et des institutions du canton de Fribourg vis-à-vis de la Cybersanté puissent être intégrés dans cette Stratégie, ils ont été impliqués dans cette phase cruciale du projet. Dans cette optique, les différentes parties prenantes ont donc été invitées à participer à des ateliers de travail qui se sont déroulés de juin à septembre 2018. Auparavant, une enquête a été menée de janvier à février 2018 auprès des médecins en cabinet privés fribourgeois. Les résultats de cette enquête ont également été pris en considération. La présente stratégie est donc le résultat d'une réflexion commune qui prend en compte la réalité du terrain et la compréhension des personnes concernées sur les défis et les activités à long terme de la Cybersanté dans le canton.

Sur proposition du Comité de pilotage, le Conseil d'Etat a adopté la présente Stratégie en date du **xx.xx.xxxx**.

1.1. QU'EST-CE QUE LA CYBERSANTE ?

1.1.1. DEFINITION

Le terme « Cybersanté » se compose du préfixe « cyber- » et du substantif « santé » et est synonyme de « *eHealth*¹ ». « Cyber- » est tiré du verbe grec « *kubernân* » qui signifie « gouverner ». Dans son acception actuelle, le préfixe « cyber- » est ajouté à un mot existant pour en transposer la réalité dans les réseaux numériques comme internet.

Au sens large, la Cybersanté peut être définie comme l'utilisation intégrée des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour l'organisation, le soutien et la mise en réseau de tous les processus et acteurs/-trices du système de santé. Cela englobe les dossiers patients informatisés, la télémédecine, les SIC déployés au sein des institutions ou par les professionnel-le-s de la santé que l'on appelle « systèmes primaires » et le DEP aussi nommé « système secondaire ». Ce dernier est utilisé de façon à mettre en réseau ces institutions ou professionnel-le-s de la santé par l'échange et le partage sécurisés, simplifiés et plus aisés des données médicales des patient-e-s. Dans le cadre de cette Stratégie, c'est cette définition qui est retenue.

¹ Contraction en anglais du préfixe « e- » qui est une abréviation de « *electronic* » (électronique) et du substantif « *health* » (santé).

VERSION POUR CONSULTATION

1.1.2. OBJECTIFS

Selon le Conseil fédéral², les instruments de Cybersanté doivent :

1. permettre d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patient-e-s en donnant à tous les soignant-e-s accès, partout et à tout moment, aux informations et aux documents importants du/de la patient-e en question
2. contribuer ainsi à renforcer l'efficacité en évitant les diagnostics effectués à double
3. accorder une grande importance à la protection des données personnelles
4. permettre de renforcer la coordination entre les différents acteurs/-trices d'un traitement, ce qui aurait un impact positif pour le/la patient-e, notamment dans le cas de pathologies chroniques lourdes
5. aboutir à une baisse des coûts
6. faire avancer les réformes de la politique de la santé aux niveaux de la qualité et des coûts

1.1.3. BENEFICES ATTENDUS

Les bénéfices généraux attendus de la Cybersanté³ sont l'amélioration de :

1. la coordination des soins avec la mise à disposition de la bonne information au bon moment pour les professionnel-le-s de santé impliqué-e-s dans la prise en charge
2. la sécurité et de la qualité des soins, avec les informations à jour et disponibles pour les différents partenaires
3. l'efficacité, avec par exemple la diminution des examens faits à double ou triple, ce qui aura un effet sur la maîtrise des coûts
4. la transparence vis-à-vis du/de la patient-e

1.2. STRATEGIE CANTONALE DE CYBERSANTE

1.2.1. BUT DE LA STRATEGIE

La Stratégie cantonale de Cybersanté s'adresse à toute la population fribourgeoise et doit permettre à chaque Fribourgeois-e d'ouvrir un DEP et à tous les acteurs/-trices⁴ de la santé du canton de Fribourg de disposer d'une compréhension commune de ce que l'on entend par Cybersanté et de servir de base pour la mise en place et le développement coordonné du DEP. Idéalement, toutes les activités liées au DEP seront à l'avenir guidées par des objectifs stratégiques communs. Cette stratégie servira également de fondement à un élargissement utile, ciblé, efficient et coordonné de l'offre électronique de prestations en matière de Cybersanté.

² Santé2020 : rétrospective 2017 et perspectives pour 2018, objectif 8, p. 7.

³ Message du 1^{er} mai 2018 du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret relatif à l'octroi d'un crédit cadre en vue de la mise en place du dossier électronique du patient dans le canton de Fribourg au sens de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (Message 2018-DSAS-19).

⁴ Dans le cadre de la présente Stratégie, la population fribourgeoise fait partie intégrante des acteurs de la santé.

VERSION POUR CONSULTATION

La Stratégie doit également veiller à intégrer les besoins et les motivations des parties prenantes afin que les mesures mises en place atteignent plus facilement leurs objectifs et que la cohérence du système dans son entier soit garantie.

1.2.2. HORIZON DE LA STRATÉGIE

La Stratégie est rédigée pour une période de 13 ans allant de 2018 à 2030. Cette durée qui va au-delà du délai prévu pour l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP)⁵ permet à la fois de couvrir la phase de mise en place du DEP et les premières années de son exploitation.

1.2.3. PORTEE ET LIMITE DE LA STRATEGIE

La présente Stratégie ne prétend pas régler tous les problèmes et toutes les situations liées à l'échange d'informations médicales.

Toutes les réflexions de cette Stratégie sont orientées vers l'amélioration de la sécurité et de la qualité de la prise en charge des patient-e-s, qui sont les premiers bénéficiaires des mesures envisagées.

Le périmètre de la Stratégie cantonale de Cybersanté, englobe non seulement le DEP tel que défini à l'art. 2 let. a de la LDEP, à savoir le « *dossier virtuel permettant de rendre accessibles en ligne, en cas de traitement concret, des données pertinentes pour ce traitement qui sont tirées du dossier médical d'un patient et enregistrées de manière décentralisée ou des données saisies par le patient lui-même* » mais également tous les services complémentaires établis dans son environnement.

La Cybersanté est envisagée par le canton comme un projet de santé publique. C'est pourquoi le groupe-cible de la Stratégie cantonale de Cybersanté va au-delà de celui prévu par la LDEP. Il ne se limite ainsi pas uniquement aux institutions stationnaires du canton mais englobe également le secteur ambulatoire.

⁵ Loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (LDEP ; RS 816.1).

2. CONTEXTE GENERAL

2.1. CONTEXTE NATIONAL

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « (...) [les] TIC sont en train de transformer la prestation de soins de santé et la gestion des systèmes de santé. Elles soutiennent des fonctions critiques en améliorant la capacité de recueil, d'analyse, de gestion et d'échange de l'information dans tous les domaines de la santé, (...) »⁶. Les TIC permettent notamment d'accéder aux soins dans n'importe quel lieu, de personnaliser la prise en charge des patient-e-s ou de faciliter la communication autant entre les patient-e-s et les professionnel-le-s de la santé qu'entre professionnel-le-s.

En Suisse, le domaine de la santé a longtemps accusé un certain retard en matière TIC et d'échange électronique. Conscient de ce retard, le Conseil fédéral a choisi d'introduire dans sa Stratégie pour une société de l'information en Suisse⁷ élaborée en janvier 2006, un chapitre intitulé « Santé et système de santé » qui met précisément l'accent sur l'importance de l'utilisation des TIC dans le domaine de la santé. Le Conseil fédéral a par la suite chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de lui présenter, avant fin 2006, un projet de stratégie nationale de Cybersanté qui apporte des éclaircissements sur les objectifs, les champs d'activité, les coûts, les partenariats, la manière de procéder et le plan de réalisation.

Dans cette perspective, la Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse et la législation fédérale sur le DEP offrent le cadre structurel et la base légale nécessaires à la création de nouveaux outils de collaboration et de continuité des soins, pour répondre aux besoins des patient-e-s. Cette démarche est consolidée dans une perspective nationale puisque la Confédération a fait du développement de la Cybersanté l'un des objectifs de son programme « Santé 2020 ». Le Conseil fédéral entend ainsi renforcer la qualité des soins par la promotion de la Cybersanté et la mise en place du DEP constitue un élément-clé pour atteindre cet objectif. Ce dossier contiendra les informations nécessaires à la suite du traitement du/de la patient-e, informations provenant de différent-e-s professionnel-le-s de santé impliqué-e-s dans une prise en charge commune (ex : hôpital, établissement médico-sociaux (EMS), soins à domicile, médecin, pharmacien, etc.).

2.1.1. DE LA STRATEGIE CYBERSANTE (EHEALTH) SUISSE...

Le 27 juin 2007, le Conseil fédéral a adopté la Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse⁸. Cette dernière a été élaborée conjointement par la Confédération et les cantons (CDS), mais sa mise en œuvre a été déléguée exclusivement aux cantons avec pour objectif que chaque citoyen-ne suisse puisse avoir accès à son dossier patient électronique à l'horizon 2015.

Selon le Conseil fédéral, la Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse devait contribuer à garantir à la population suisse l'accès à un système de santé de qualité, efficace, sûr et avantageux financièrement. Elle visait à introduire, d'une part, le DEP à l'échelle nationale et, d'autre part, à créer un portail de santé contenant des

⁶ OMS, « Guide pratique sur les stratégies nationales en matière de cybersanté – Partie 1 : Élaborer une stratégie nationale en matière de cybersanté », chap. 1.3, p. 2.

⁷ Conseil fédéral, Stratégie du Conseil fédéral pour une société de l'information en Suisse, p. 1851

⁸ Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse du 27 juin 2007.

VERSION POUR CONSULTATION

informations sur des thèmes de santé pour toute la Suisse. Le recours aux TIC avait pour objectif de soutenir la mise en réseau des acteurs/-trices du système de santé, ce qui devait contribuer à accroître la qualité des processus thérapeutiques, la sécurité des patient-e-s et l'efficacité du système de la santé.

La Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse n'entendait pas reproduire les structures et les procédures actuelles sous une forme électronique, mais mettre en réseau et simplifier les processus en vigueur pour les améliorer et le passage à l'électronique devait concerner en priorité les processus les plus couramment utilisés dans les domaines tels que l'administration, l'information, la consultation, le diagnostic, la prescription, le transfert, la thérapie et la surveillance.

Pour que l'efficacité, la qualité et la sécurité des services de santé puissent être améliorées, les fournisseurs de prestations devaient avoir accès, indépendamment du temps et du lieu, aux informations dont ils ont besoin pour traiter leurs patient-e-s.

En 2015, la Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse est arrivée formellement à échéance. Le Conseil fédéral a toutefois habilité le DFI à la prolonger jusqu'à l'entrée en vigueur de la LDEP, soit jusqu'au printemps 2017.

2.1.2. ... À LA STRATÉGIE CYBERSANTÉ SUISSE 2.0 2018-2022

Le 1^{er} mars 2018, la Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 2018-2022 (ci-après : Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 ou Stratégie nationale) a vu le jour. Elaborée conjointement par la Confédération et les cantons, elle remplace la Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse du 27 juin 2007. Le principal objectif de la Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 est d'introduire et de diffuser le DEP. Sa durée est donc prévue de 2018 à 2022 et permettra ainsi de prendre en compte les délais prévus par la LDEP.

La Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 doit contribuer à ce que l'évolution numérique se fasse le plus possible au bénéfice des patient-e-s et de tous les acteurs/-trices du système de soins. Afin que les personnes – et non seulement la technologie – soient au cœur du processus, la Vision de la Stratégie nationale a été adaptée comme suit :

« La numérisation rend le système de santé plus sûr, plus efficace et de meilleure qualité.

Les personnes en Suisse sont numériquement compétentes et utilisent de manière optimale les opportunités que les nouvelles technologies représentent pour leur santé.

Les institutions de soins et les professionnels de la santé sont numériquement interconnectés, échangent des données par voie électronique tout au long de la chaîne de traitement et peuvent réutiliser à diverses reprises les données saisies. »

En ce sens, un partage électronique et sécurisé d'informations médicales et médico-sociales entre professionnel-le-s de la santé impliqué-e-s dans la prise en charge commune d'un-e patient-e devient une composante essentielle du système sanitaire.

VERSION POUR CONSULTATION

2.1.3. LOI FÉDÉRALE SUR LE DOSSIER ÉLECTRONIQUE (LDEP)

2.1.3.1. [PROJET LÉGISLATIF DE LA LDEP 2010-2017](#)

Le 3 décembre 2010, le Conseil fédéral a chargé le DFI de lui soumettre un avant-projet de loi fédérale pour l'introduction d'un DEP.

La procédure de consultation concernant le projet de loi sur le dossier électronique du patient a été ouverte par le Conseil fédéral le 16 septembre 2011 et s'est achevée le 20 décembre 2011.

En mai 2013, le Conseil fédéral a approuvé et soumis le Projet de loi sur le dossier électronique du patient au Parlement. Au final, la LDEP a été adoptée le 19 juin 2015 par les Chambres fédérales avec une nette majorité (45 voix contre 0 au Conseil des Etats, 189 voix contre 5 au Conseil national). Les parlementaires ont toutefois débattu jusqu'au bout de la question très controversée de l'obligation pour l'ensemble des professionnel-le-s de la santé de proposer un dossier électronique à leurs patient-e-s. Au final, la LDEP donne l'obligation aux hôpitaux de s'affilier dans un délai de 3 ans à une communauté ou à une communauté de référence certifiée au sens de l'art. 11 let. a LDEP. Les maisons de naissances et les EMS y seront tenus dans un délai de 5 ans.

La LDEP est entrée en vigueur le 15 avril 2017. Avec ses ordonnances d'application, elle fixe les conditions dans lesquelles les données médicales contenues dans le DEP devront être traitées. Elle pose ainsi un jalon essentiel pour le succès de la Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse et permet de concrétiser une mesure importante pour le développement du système de santé suisse.

2.1.3.2. [PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA LDEP](#)

Toute personne qui souhaitera bénéficier d'un DEP devra donner son consentement explicite à sa création. Une fois ce prérequis rempli, le ou la professionnel-le de santé disposant d'un document informatique (par exemple une lettre de sortie d'un hôpital ou une ordonnance) aura la possibilité de le mettre à disposition d'autres professionnel-le-s de la santé choisi-e-s par le/la patient-e, sur la plateforme de partage hébergeant le DEP. De la même manière, les patient-e-s pourront accéder à leurs données via un portail Internet sécurisé. La LDEP précise que seul-e le/la patient-e ainsi que les professionnel-le-s de santé choisi-e-s pourront accéder aux données médicales. Ni les assurances, ni les administrations n'auront accès au contenu du DEP.

1) [Caractère facultatif](#)

Chaque citoyen-ne sera libre de choisir s'il/elle souhaite ouvrir un DEP et, le cas échéant, si les professionnel-le-s de la santé impliqués dans sa prise en charge auront accès de façon complète ou limitée à ses données.

Ce caractère facultatif s'applique également aux professionnel-le-s de la santé du domaine ambulatoire qui seront libres ou non d'adhérer à une communauté de référence et de pouvoir accéder au DEP de leurs patient-e-s.

VERSION POUR CONSULTATION

2) Consentement

Les données médicales qui figureront dans le DEP sont des données sensibles au sens de la loi sur la protection de données (LPD)⁹. Elles ne peuvent donc être traitées dans le cadre du DEP qu'avec le consentement écrit du/de la patient-e. Ainsi, conformément à l'art. 3 al. 2 LDEP, celui ou celle qui a donné son consentement à la constitution d'un DEP est présumé-e accepter que ses données soient accessibles en cas de traitement médical.

3) Droit d'accès

Les fonctionnalités du DEP devront permettre à chaque détenteur/-trice d'un DEP d'attribuer des droits d'accès de manière individuelle aux professionnel-le-s de la santé et de définir des degrés de confidentialité. Toutefois, en cas d'urgence médicale, les professionnel-le-s de la santé pourront accéder au DEP même sans disposer de droits d'accès, à moins que le/la patient-e n'ait totalement exclu cette possibilité. Le/la patient-e pourra être systématiquement informé d'un tel accès à ses données.

4) Identification et authentification

Pour accéder aux données du DEP, les patient-e-s ainsi que les professionnel-le-s de la santé devront impérativement disposer d'une identification univoque et d'une authentification forte. C'est le seul moyen de garantir que les données sont attribuées sans équivoque à un-e patient-e déterminé-e et que seules les données autorisées pour cette personne apparaissent lors de la consultation. Les caractéristiques d'identification personnelle d'un-e patient-e (nom, prénom, sexe, date de naissance, etc.) devront donc être complétées par un numéro univoque pour assurer un regroupement correct et complet de tous les documents et données enregistrés pour cette personne dans le DEP. Cette caractéristique d'identification des patient-e-s pour le DEP (numéro d'identification du patient) est un numéro généré de façon aléatoire qui ne permet pas de déduire par des procédés mathématiques le numéro d'assuré à 13 chiffres (NAVS13) prévu par l'art. 50c de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)¹⁰.

2.2. CONTEXTE CANTONAL

2.2.1. FRIBOURG FAIT SA REVOLUTION 4.0

Tous les domaines d'activités, qu'ils touchent la vie privée ou professionnelle, sont impactés par la digitalisation. Dans son Programme gouvernemental et plan financier de la législature 2017-2021 (ci-après : Programme gouvernemental), le Conseil d'Etat fribourgeois a souhaité inscrire le canton de Fribourg dans ce tournant numérique et établir les conditions propices au développement de prestations en faveur non seulement de la santé, mais également des entreprises, de la formation, des transports, du tourisme, de la

⁹ Loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD ; RS 235.1)

¹⁰ Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10).

VERSION POUR CONSULTATION

justice, de la police, de l'agriculture, des loisirs, et à l'administration dans son ensemble. Pour le Conseil d'Etat il s'agit là d'anticiper les besoins des citoyen-ne-s afin de leur permettre de bénéficier des avantages de ces technologies et des nouvelles prestations.

Le canton de Fribourg est donc partie prenante d'une révolution sociétale qui s'impose dans un monde où les technologies de l'information transforment en profondeur nos modes de vie et de travail. Le Conseil d'Etat a décidé de consacrer un volet important de son activité de la législature 2017 – 2021 à cette thématique, et d'en faire l'un des trois projets phares de son Programme gouvernemental, sous le thème « Fribourg fait sa révolution 4.0 ». Cette décision est le point de départ d'une démarche qui se poursuivra bien au-delà de la législature 2017 – 2021 et qui vise à donner une impulsion politique forte afin d'optimiser les processus de l'État de Fribourg ainsi que les services rendus à la population.

Le premier effort que le Conseil d'Etat entend donner porte sur son administration. En développant ce qu'il appelle « l'administration 4.0 », l'objectif du Gouvernement fribourgeois est de simplifier, partout où cela est possible, les démarches administrative et d'offrir une disponibilité et une accessibilité plus grandes grâce à la digitalisation. Il a également pour but une meilleure efficacité de l'ensemble des services fournis à la population.

En octobre 2018, le Plan directeur de la digitalisation et des systèmes d'information – Un instrument au service de l'administration 4.0 (ci-après : Plan directeur) a été élaboré. L'objectif de ce Plan directeur est de décliner et de compléter les orientations stratégiques du Programme gouvernemental dans le domaine de la digitalisation et des systèmes d'information.

Le DEP a logiquement été introduit dans le Programme gouvernemental et repris dans le Plan directeur. Dès lors, ancré dans une volonté politique forte de digitalisation, la Stratégie cantonale de Cybersanté se conforme aux objectifs visés par le Gouvernement fribourgeois et est l'un des éléments phares de la démarche du Conseil d'Etat. Des synergies avec la Stratégie cantonale en matière de digitalisation vont être recherchées à tous les niveaux.

Dans le domaine de la santé, l'État de Fribourg a entrepris une démarche qui tend à favoriser l'échange et le partage sécurisés de données sous forme électronique entre les acteurs/-trices de la santé, permettant ainsi d'assurer une disponibilité constante et sécurisée des informations nécessaires à la prise en charge du/de la patient-e, notamment lorsque celui-ci ou celle-ci transite à l'intérieur du système de santé.

2.2.2. ETAT DE SITUATION

Depuis plusieurs années, les hôpitaux du canton de Fribourg (Hôpital fribourgeois, Réseau fribourgeois de santé mentale et Hôpital intercantonal de la Broye) ont fourni de gros efforts pour informatiser leurs systèmes d'informations cliniques (SIC). De leur côté, les EMS ont eux aussi majoritairement informatisé leurs SIC. Tandis que les pharmacies fribourgeoises sont toutes informatisées, ce n'est pas encore le cas pour les cliniques privées, les services d'aide et de soins à domicile, les cabinets privés et les autres professionnel-le-s de la santé. L'informatisation des acteurs/-trices de la santé est une première étape, essentielle dans le processus de Cybersanté, mais elle ne permet pas à elle seule la mise en réseau des informations entre tous les professionnel-le-s de la santé qui interviennent dans la prise en charge d'un-e patient-e.

VERSION POUR CONSULTATION

En 2011, l'État de Fribourg a posé un premier jalon de la Cybersanté par la mise en œuvre du Dossier Pharmaceutique Partagé (DPP), qui donne une vue de la liste des médicaments dispensés dans les pharmacies publiques du canton pour les patient-e-s qui ont consenti à l'ouverture d'un DPP.

Dès 2014, l'État de Fribourg a étudié la possibilité d'établir un système de DEP en collaboration avec les principaux acteurs/-trices du domaine de la santé, à savoir : l'hôpital fribourgeois (HFR), le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), l'Hôpital Daler, la Clinique générale, la Société de médecine du canton de Fribourg (SMCF), la Société des pharmaciens du canton de Fribourg (SPFR), l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées (AFIPA) et l'Association fribourgeoise d'aide et de soins à domicile (AFAS). Les professionnel-le-s et les institutions de santé se sont déclaré-e-s très intéressé-e-s par un système pouvant faciliter l'échange d'informations médicales entre eux et ont exprimé leur soutien au canton.

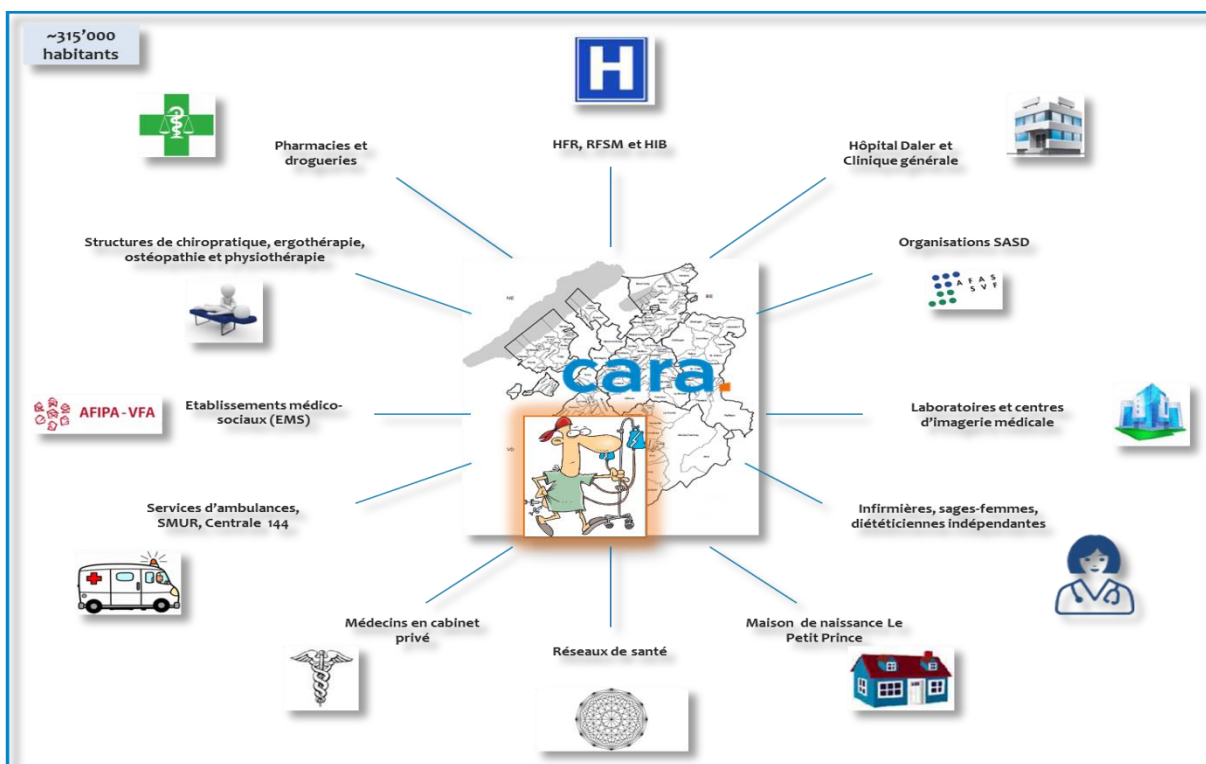


Schéma I – Institutions de santé et professionnel-le-s de la santé du canton de Fribourg (Etat en 2017)

Le projet (Organigramme du projet, annexe 10.1) de Cybersanté mis sur pied est piloté par un Comité (Membres du Comité de pilotage, annexe 10.2) présidé par la Directrice de la santé et des affaires sociales. Outre des représentants de services de l'Etat concernés, ce comité de pilotage comprend les principaux acteurs/-trices du domaine de la santé ainsi que la Chancelière d'Etat, le Trésorier d'Etat, un représentant des patient-e-s, la préposée à la protection des données et le Directeur du Service informatique et des télécommunications.

Les enjeux de la mise en place d'un DEP sont nombreux et importants. En termes de politique sanitaire cantonale, il s'agit d'améliorer la coordination, la sécurité et la qualité des soins. C'est un moyen d'améliorer

VERSION POUR CONSULTATION

l'efficience de la prise en charge des patient-e-s, notamment des malades chroniques dont les besoins de coordination et de continuité des soins sont majeurs ; c'est aussi une réelle possibilité pour les patient-e-s de se réapproprier les informations médicales qui les concernent et la possibilité de devenir acteurs/-trices de leur propre santé.

Le projet Cybersanté prévoit que l'État de Fribourg participe sur les plans organisationnel et financier à la mise en place d'une communauté pouvant accueillir les patient-e-s ainsi que tous les professionnel-le-s de santé et toutes les institutions du canton.

La Stratégie cantonale de Cybersanté définit la feuille de route qui vise à ancrer durablement la Cybersanté et en particulier le DEP dans les outils de prises en charge des patient-e-s. Elle s'inscrit en droite ligne dans la vision nationale.

2.2.3. FINANCEMENT DU PROJET

2.2.3.1. FINANCEMENT DU DEP ET DES SERVICES COMPLÉMENTAIRES JUSQU'EN 2022

De 2018 à 2022, les coûts d'infrastructure technique et organisationnelle du DEP seront pris en charge par l'État de Fribourg. Le 12 septembre 2018, le Grand Conseil fribourgeois a adopté un décret portant sur un crédit cadre en vue de la mise en place du DEP dans le canton. Le financement de la phase projet 2018-2022 est ainsi assuré et les montants relatifs ont été inscrits aux budgets annuels du Service de la santé publique pour les années concernées.

Le coût global brut de la réalisation du projet de mise en place de la plateforme du DEP au plan cantonal est estimé à Fr. 5'153'044. Ce montant comprend les coûts liés à la phase de mise en œuvre du DEP de 2018 à 2020, l'exploitation du DEP de 2020 à 2022, la création et la constitution de la communauté CARA¹¹ ainsi que sa certification et, finalement, les frais liés à la plateforme technique installée par la communauté CARA. Un soutien financier de Fr. 740'000 est attendu de la part de la Confédération. Grâce à cette aide, le coût global net à charge de l'Etat est de Fr. 4'413'044.

Il est important de souligner que jusqu'en 2022, les frais à la charge des professionnel-le-s de la santé et des institutions se porteront sur les coûts qu'entraîneront les adaptations techniques et métiers de leur propre système information, nécessaires à l'utilisation du DEP.

2.2.3.2. FINANCEMENT DURABLE DU DEP ET DE SES SERVICES COMPLÉMENTAIRES DÈS 2023

Au terme de la mise en œuvre du projet, soit dès 2023, l'Etat aura rempli son rôle d'initiateur et de coordinateur du projet Cybersanté. Dès lors, des modèles de financement appropriés se caractérisant par un bon rapport coût/bénéfice devront être élaborés par un groupe de travail ad hoc. Les modèles de financement proposés devront se montrer novateurs et permettre de répartir les coûts sur tous les participants au système hormis les patient-e-s. Afin de promouvoir la participation des professionnels de la

¹¹ CARA est une association intercantonale créée le 28 mars 2018 par les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Valais et Vaud pour la mise en œuvre d'une communauté de référence dans le but de proposer le dossier électronique du patient en Suisse occidentale selon la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP).

VERSION POUR CONSULTATION

santé au projet, les avantages devront nettement dépasser les coûts. Ceci afin de garantir une masse critique suffisante de professionnels utilisant le DEP.

2.2.4. BASE LEGALE

La Cybersanté pose des exigences élevées quant au cadre juridique devant régler l'utilisation et le recours aux technologies de l'information et de la communication.

Dans cette optique, la LDEP, ses ordonnances et annexes règlent les grands principes dans le périmètre du DEP, notamment :

- la participation facultative du/de la patient-e, qui doit exprimer son consentement explicite libre et éclairé pour ouvrir un DEP
- la participation obligatoire pour les prestataires de services hospitaliers selon les art. 39 et 49a, al. 4 LAMal
- la définition des droits d'accès sous le contrôle du/de la patiente
- quel-le-s professionnel-le-s peuvent avoir accès au DEP
- les niveaux de confidentialité du DEP
- quelles sanctions sont prévues en cas d'abus

Si la législation fédérale présente le grand avantage d'exprimer clairement au niveau national les droits des patient-e-s, la protection des données, le rôle des acteurs/-trices, l'ouverture de DEP dans le canton est conditionnée par l'adaptation de la Loi sur la santé (LSan)¹² et l'adoption de dispositions d'exécution cantonales. Ces dispositions devront notamment régler les modalités de financement dès la phase d'exploitation du DEP en 2023 et l'utilisation du NAVS13¹³ qui sera strictement utilisé avec l'objectif d'assurer une identification univoque du/de la patient-e.

¹² Loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan ; RSF 821.01).

¹³ Dans un objectif d'assurer une identification/authentification univoque des patient-es, le système informatique supportant la plateforme DEP utilisera le NAVS13. Dans ce cadre, le NAVS13 sera strictement utilisé afin de garantir une identification fiable du patient.

3. LE DOSSIER ELECTRONIQUE DU PATIENT¹⁴

Pour reprendre la base du message de la Stratégie nationale, le DEP est une réponse à la problématique liée à la difficulté d'accès aux informations médicales par les patient-e-s et les professionnel-le-s concernés. Il permet d'une part que le/la patient-e ait accès à ses données médicales et d'autre part que les professionnel-le-s puissent obtenir rapidement les informations médicales dont ils ont besoin pour une prise en charge plus coordonnée et plus efficace des patient-e-s.



Concrètement, le DEP est un ensemble d'informations personnelles, de données et de documents relatifs à la santé du/de la patient-e dans lesquels figurent des informations pertinentes pour le traitement. En font partie notamment les données de laboratoire, les ordonnances, le rapport de sortie d'hôpital, le rapport de soins à domicile, les listes de médicaments, les radiographies ou le carnet de vaccination.



Grâce au DEP, tous ces documents sont disponibles en ligne et ainsi le/la patient-e ou les professionnel-le-s de la santé qui le/la soignent peuvent consulter les informations liées à la santé du/de la patient-e en tout temps en passant par une connexion Internet sûre (que ce soit sur un ordinateur, une tablette ou un smartphone).

(Le DEP permet ainsi d'accéder à ses informations médicales en tout lieu et de disposer des documents qui s'y trouvent que ce soit à domicile, sur le lieu de pratique des professionnel-le-s de la santé, en déplacement, à l'étranger, etc.)



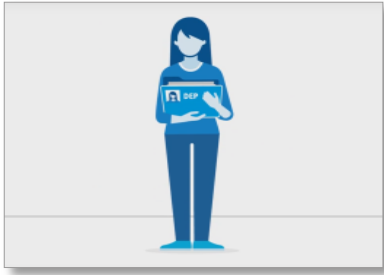
La protection et la sécurité des données sont d'une importance primordiale pour le DEP. La LPD et la LDEP y veillent. Chaque fournisseur de DEP¹⁵ fait l'objet d'une vérification approfondie, d'une certification et d'un contrôle régulier, afin d'assurer que les documents contenus dans le DEP soient protégés contre tout accès extérieur et archivés de manière sûre.



¹⁴ Les images de ce chapitre sont tirées de la vidéo de présentation du DEP intitulée « Qu'est-ce que le DEP », disponible sous <https://www.dossierpatient.ch/fr/population/en-bref>.

¹⁵ Pour le canton de Fribourg, le fournisseur de DEP sera la Communauté intercantonale CARA.

VERSION POUR CONSULTATION



L'ouverture d'un DEP est facultative pour les patient-e-s.¹⁶ Ils/elles ont par ailleurs la possibilité de télécharger eux-mêmes leurs propres données (p.ex. des informations liées aux allergies ou les coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence) dans leur DEP et de les rendre accessibles aux professionnel-le-s de la santé qui les soignent. Les données médicales du DEP appartiennent au/à la patient-e et il/elle peut décider de leur utilisation.

Il est important de souligner que le DEP ne contient pas toutes les informations de santé saisies électroniquement, mais seulement celles qui sont pertinentes pour les professionnel-le-s pour la suite du traitement. Parallèlement au DEP, les professionnel-le-s de la santé qui suivent le/la patient-e continuent à constituer leur propre dossier. Celui-ci contient donc bien plus d'informations que le DEP.

Par ailleurs, le DEP n'est pas un instrument de surveillance ou d'archivage de documents de l'administration ou des assurances. Ces instances n'ont donc aucun accès au DEP.

¹⁶ La LDEP et le droit d'exécution y relatif ne prévoient pas de dispositions particulières pour l'ouverture et la tenue d'un dossier électronique en faveur des personnes mineures ou incapables de discernement. Les règles usuelles de droit civil s'appliquent (art. 16 ss. CC pour les personnes incapables de discernement et art. 296 CC pour les mineurs). Un représentant légal est habilité à ouvrir et à administrer un dossier électronique en leur nom. Un consentement éclairé est requis dans ce cas également, que le représentant légal, par exemple, les parents, donnera au nom de l'enfant.

4. ANALYSES DES BESOINS ET DEFIS A RELEVER

4.1. BESOINS DES PARTIES PRENANTES EN MATIERE DE CYBERSANTE

Afin que les besoins et attentes des professionnel-le-s de la santé et des institutions puissent être intégrés dans le processus d'élaboration de la Stratégie Cybersanté, toutes les parties prenantes ont été impliquées dans cette phase cruciale du projet. Dans cette optique, elles ont été conviées à participer à des ateliers de travail. Les ateliers de travail entre professionnel-le-s de la santé ont permis de mettre en évidence les points suivants :

1. niveau de connaissance des participant-e-s en matière de Cybersanté et concernant le DEP
2. problèmes rencontrés actuellement dans l'échange d'information entre professionnel-le-s de la santé
3. besoins et motivations concernant les fonctionnalités et l'utilisation du DEP ainsi que concernant l'échange d'informations
4. réticences concernant les fonctionnalités et l'utilisation du DEP ainsi que concernant l'échange d'informations
5. besoins et attentes quant au contenu du DEP et les services complémentaires
6. défis les plus importants à relever
7. éléments à prendre en compte dans la vision Cybersanté et les facteurs de succès pour sa réalisation
8. éléments à vérifier et mesurer lors des pilotes
9. implication des participant-e-s dans la suite du projet

Un atelier de travail réservé spécifiquement aux patient-e-s et accompagnant-e-s de patient-e-s a été organisé sur un modèle similaire. L'atelier de travail consacré aux patient-e-s a quant à lui permis de mettre en évidence les éléments suivants :

1. niveau de connaissance des participant-e-s en matière de Cybersanté et concernant le DEP
2. problèmes rencontrés actuellement dans l'échange d'information avec le professionnel-le-s de la santé
3. besoins et les motivations concernant les fonctionnalités et l'utilisation du DEP ainsi que concernant l'échange d'informations
4. réticences concernant les fonctionnalités et l'utilisation du DEP ainsi que concernant l'échange d'informations
5. besoins et attentes quant au contenu du DEP et les services complémentaires
6. implication des participant-e-s dans la suite du projet

Préalablement à tous ces ateliers de travail, la DSAS en collaboration avec la SMCF, a mené une enquête poursuivant des objectifs similaires auprès des médecins en cabinet. Cette enquête a paru d'autant plus nécessaire que le législateur fédéral a, contrairement à ce que prévoyait le projet de loi sur le DEP, décidé de laisser la liberté aux médecins de s'affilier (ou non) à une communauté Cybersanté certifiée et donc de faire usage d'un DEP. Les résultats de l'enquête a permis de :

VERSION POUR CONSULTATION

1. déterminer leurs besoins, leurs attentes, leurs interrogations et leurs craintes vis-à-vis de la Cybersanté
2. connaître leur niveau d'intérêt et d'implication vis-à-vis de la Cybersanté
3. connaître le niveau d'informatisation de leurs SIC
4. déterminer leur niveau actuel de satisfaction dans l'échange d'information
5. déterminer les informations qu'ils souhaitent pouvoir partager via le DEP

La synthèse des résultats de ces ateliers de travail et de l'enquête sont présentées en annexe¹⁷.

4.2. PRINCIPAUX DEFIS A RELEVER

La mise en œuvre du DEP et des services complémentaires entraîne de nouveaux défis. Ils sont répertoriés ci-dessous et regroupés par thématique.

- **Adhésion et utilisation**
 - * Avoir un nombre suffisant d'adhérents pour que le système soit viable
 - * Favoriser la facilité d'utilisation
 - * Proposer une valeur ajoutée pour les patient-e-s et pour les professionnel-le-s de la santé
- **Systeme de santé**
 - * Avoir un nombre suffisant d'adhérents pour que le système soit viable
 - * Assurer la primauté de la qualité de la prise en charge
 - * Instaurer un nouveau paradigme: le/la patient-e est acteur/-trice de sa santé et devient maître-sse de son dossier
 - * Maintenir la relation de confiance entre patient et prestataire de soins
- **Financement**
 - * Assurer le financement dès 2023
 - * Répondre la question: Qui paie quoi ?
- **Solution technique**
 - * Répondre aux attentes concernant :
 - *La sécurité, la fiabilité, l'ergonomie*
 - *L'interopérabilité et l'interfaçage*
 - *La gestion de la masse d'information*

¹⁷ Pour la présentation des résultats des Ateliers Cybersanté cf. Annexe 10.3 et pour les résultats de l'enquête cf. Annexe 10.4

VERSION POUR CONSULTATION

- **Gestion des parties prenantes**
 - * Assurer l'équilibre et la compatibilité entre les intérêts de CARA et ceux du canton
 - * Gérer la concurrence possible entre les communautés
 - * Gérer les attentes liées à des visions plus ambitieuses (p. ex.: avoir une source unique d'informations structurées pour tous, standardiser la prise en charge ou les informations, gérer la qualité et la quantité des informations, etc.)
 - * Gérer les éventuels conflits d'intérêts
 - * Répondre aux défis du bilinguisme

- **Législatif**
 - * Adapter la législation cantonale
 - * Satisfaire aux exigences de la LDEP

- **Informier, convaincre, former**
 - * Comprendre les craintes et réticences et y répondre
 - * Informer sur les principes de la loi et sur la finalité recherchée
 - * Informer sur le service, son fonctionnement, les responsabilités respectives du/de la patient-e et des professionnel-le-s de la santé, les bonnes pratiques (p.ex. en matière de gestion des droits d'accès)

5. STRATEGIE CANTONALE DE CYBERSANTE 2018 – 2030

Le présent chapitre constitue le cœur de la Stratégie et met en évidence une vision et des axes stratégiques. Les objectifs stratégiques, eux-mêmes déclinés en buts opérationnels à atteindre ainsi que les mesures concrètes prises pour atteindre les objectifs opérationnels sont décrites dans une feuille de route et d'un plan d'actions séparé. Cette feuille de route fera l'objet d'une évaluation et, le cas échéant, d'une adaptation périodique.

5.1. INTRODUCTION AUX ELEMENTS DE LA STRATEGIE CANTONALE DE CYBERSANTE

Dans la perspective de sa Vision, la Stratégie cantonale de Cybersanté repose sur quatre axes stratégiques visant des objectifs stratégiques. Chaque axe est ponctué de jalons intermédiaires. Une feuille de route fournit une vue d'ensemble et assure la coordination des plans d'actions spécifiques à chaque acteur/-trice. Les facteurs de succès favorisent la réalisation des objectifs stratégiques et de la vision.

Le schéma de principe ci-après illustre graphiquement les éléments constituant la Stratégie. Ces derniers sont décrits dans les chapitres suivants.

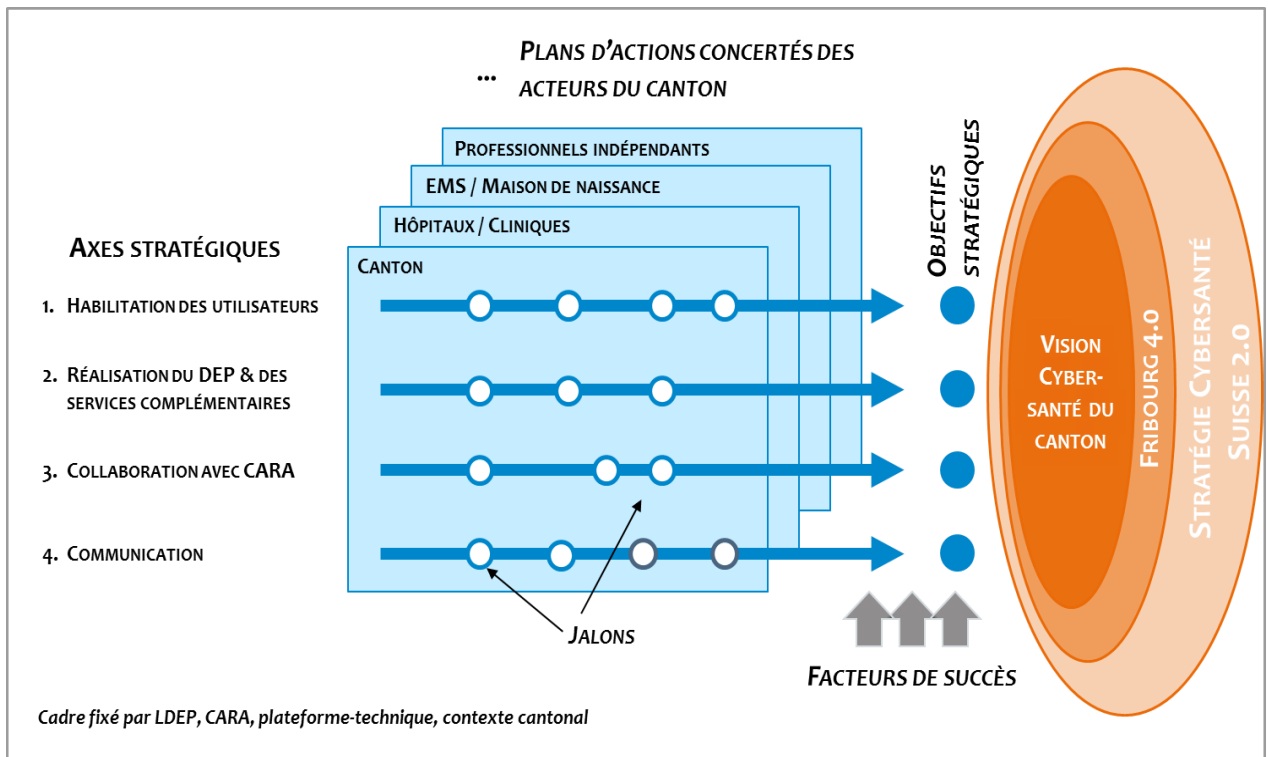


Schéma II – Schéma illustrant les éléments constituant la stratégie

5.2. CADRE DE LA CYBERSANTE DANS LE CANTON DE FRIBOURG

Le cadre de la Stratégie cantonale de Cybersanté est fixé par des facteurs de quatre ordres.

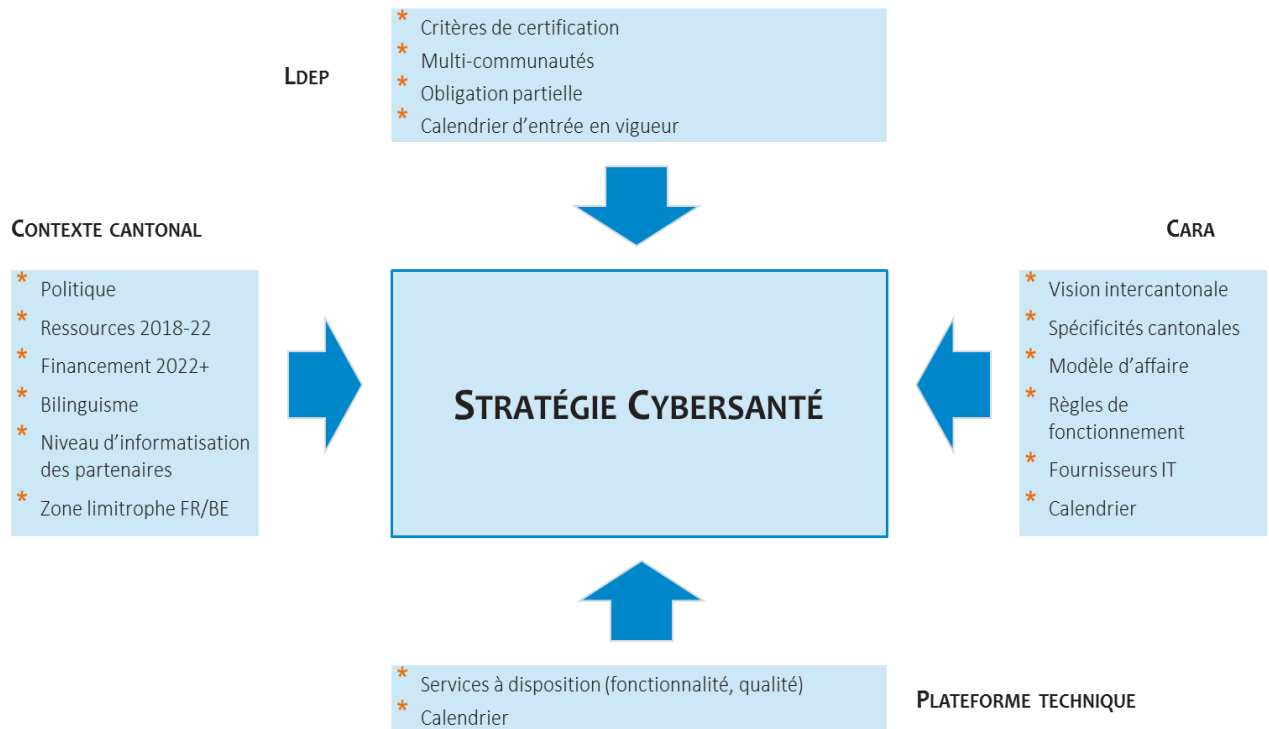


Schéma III – Les quatre facteurs fixant le cadre de la stratégie

5.2.1. CADRE FIXE PAR LA LDEP

La LDEP fixe notamment les critères de certification mais également les contraintes en matière d'interopérabilité entre les communautés et les contraintes temporelles de mise en place du DEP. La plateforme hébergeant le DEP pourra servir à offrir des services complémentaires au DEP, par exemple pour la création de plan de médication partagé, de plan de soins partagé ou d'autres services facilitant la coordination des soins et des prises en charge.

5.2.2. CONTEXTE CANTONAL

Le caractère bilingue du canton est intégré dans la Stratégie. Dans une perspective du rapprochement du canton de Fribourg vers les cantons de Suisse occidentale et notamment le canton du Valais, cette obligation cantonale sera bénéfique à d'autres cantons.

Dans son objectif de fournir des outils Cybersanté au plus grand nombre de citoyen-ne-s et de professionnel-le-s de la santé du canton, la Stratégie devra notamment se préoccuper des fournisseurs de prestations des

VERSION POUR CONSULTATION

districts frontaliers avec le canton de Berne, sachant qu'ils seront libres d'adhérer à la communauté de leur choix et par conséquent à celle proposée par le canton de Berne.

Les ressources mises à disposition par l'État de Fribourg pour la phase de projet sont définies dans le cadre d'un financement par l'État de Fribourg jusqu'à fin 2022¹⁸.

Le projet Cybersanté et, par là-même la Stratégie cantonale de Cybersanté, bénéficie d'un très bon soutien politique tant au niveau gouvernemental que parlementaire. Le Programme gouvernemental 2017-2021¹⁹ et le Plan directeur de la digitalisation et des SI²⁰ prévoient que l'État de Fribourg soit un acteur de la transition numérique. Le déploiement rapide et étendu du DEP dans le canton participera à ce que la transition numérique touche une grande partie de la population. L'objectif est également de créer un lien entre le guichet virtuel de l'administration et la plateforme DEP. Ainsi les deux projets se renforceront mutuellement.

5.2.3. PARTICIPATION A L'ASSOCIATION INTERCANTONALE CARA

De nombreux cantons ont fait le choix de jouer un rôle important pour le déploiement du DEP. C'est ainsi le cas de tous les cantons romands, mais également les cantons de Berne (BE), Zurich, Bâle-Ville, Bâle campagne, Soleure, Argovie, St-Gall et du Tessin. Ailleurs, les cantons assument un rôle variable de coordination et d'information.

Une dizaine de communautés ont vu le jour en Suisse. Certaines sont basées sur un territoire, notamment les communautés eHealth du Sud-Est (GL, GR), eHealth du Nord-Ouest (BS, BL, SO), e-Health Ticino (TI), eHealth Argovie (AG), la communauté Neuchâtel (NE), la communauté XAD (BE, ZH, SH, SG) ainsi que la communauté CARA portée par l'Association intercantonale CARA (GE, FR, JU, VS, VD), alors que d'autres sont créées par une profession, notamment la communauté Abilis SA pour les pharmaciens et la communauté AD Swiss pour les médecins.

Plusieurs options ont été examinées par le Comité de pilotage, notamment la création d'une communauté fribourgeoise, l'affiliation à la communauté Abilis de la coopérative des pharmaciens (OFAC), l'affiliation à la communauté XAD (BE, ZH, SH) et l'adhésion à l'Association intercantonale CARA.

Après analyse détaillée des variantes, le Comité de pilotage a pris la décision d'adhérer à l'Association intercantonale bilingue CARA. Soutenu par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil, le choix de cette solution permettra au canton de Fribourg de bénéficier des expériences des autres cantons déjà bien avancés dans ce domaine (en particulier de Genève, de Vaud et du Valais) et des économies d'échelles liées à la taille du projet.

L'organisation de l'Association intercantonale CARA qui gèrera la communauté CARA permettra de garantir que les cantons membres disposent chacun d'une voix et que les coûts soient répartis proportionnellement à leur population. Il faut souligner qu'il s'agit avant tout d'une mise en commun de l'infrastructure technique

¹⁸ Cf. chap. 2.2.3 Financement.

¹⁹ Programme gouvernemental et plan financier de la législature 2017-2021, chap. 2.6, p. 25.

²⁰ Plan directeur de la digitalisation et des systèmes d'information – Un instrument au service de l'administration 4.0, chap. 1.3, préface.

VERSION POUR CONSULTATION

qui assurera une autonomie dans le déploiement du système, en fonction des spécificités de chaque canton, de ses priorités et de ses moyens.

Il est intéressant pour le canton de Fribourg de participer à une communauté plus large qu'une communauté cantonale. Les coûts de l'infrastructure technique ainsi que les coûts organisationnels feront l'objet de mutualisations et d'économies importantes que seule peut offrir une telle solution.

Par ailleurs, l'engagement du canton de Fribourg dans la communauté intercantonale de référence CARA ne compromettra en rien les échanges et partages d'informations médicales avec les autres communautés, notamment avec la communauté XAD, puisque le cadre fédéral garantit les échanges entre les communautés.

5.2.4. CHOIX D'UN FOURNISSEUR DE PLATEFORME TECHNIQUE

Les fournisseurs de plateforme IT proposant une plateforme répondant aux normes qu'impose la LDEP ne sont pas légion. Actuellement le marché est couvert par trois à quatre sociétés. Indépendamment du fournisseur IT choisi, toutes les plateformes actuellement disponibles présentent des contraintes techniques.

5.3. VISION CYBERSANTE 2030 DU CANTON DE FRIBOURG

La Vision Cybersanté a été inspirée par les notions suivant : humain, toute personne, égalité des chances, qualité et sécurité des soins, économicité et efficacité, informations médicales, nouvelle technologie.


« Dans le canton de Fribourg, toute personne est actrice de sa santé. Grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication de la *Cybersanté*, chacun et chacune peut bénéficier d'une prise en charge coordonnée et personnalisée.



Dans le respect de la *sécurité* et de la *protection des données*, le *Dossier Electronique du Patient (DEP)* permet de mettre en réseau tous les partenaires de soins et contribue à un *système de santé plus sûr, plus efficace et de meilleure qualité.* »

5.4. FACTEURS DE SUCCES POUR LA REALISATION DE LA VISION

Il est important d'identifier les facteurs de succès qui soutiendront la réalisation de la vision. Ces facteurs de succès guideront la feuille de route et les plans d'actions afin de maximiser les chances de succès du projet.

	ADHÉSION LARGE ET RAPIDE	<p>Patients</p> <ul style="list-style-type: none"> * Habilitation à la numérisation * Confiance dans la protection des données et du secret médical * Ouverture et utilisation facile du DEP <p>Professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> * Contribution de la Cybersanté à l'efficacité des Processus * Rapport qualité/prix attractif * Interfaçage forte entre le système primaire et la plateforme et ergonomie de la solution
	FINANCEMENT SUR LE LONG TERME	<ul style="list-style-type: none"> * Modèle économique simple, accepté et transparent * Maîtrise des coûts
SOLUTION ÉVOLUTIVE	<ul style="list-style-type: none"> * La solution technique permet de répondre facilement, rapidement et économiquement aux nouveaux besoins * Les systèmes primaires supportent un interfaçage fort 	
SYNERGIES CARA	<ul style="list-style-type: none"> * Choix et gestion du fournisseur de plateforme * Apprentissage des succès et des erreurs des autres cantons * Juste équilibre entre solution commune et autonomie des cantons 	
IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES	<ul style="list-style-type: none"> * Adhésion à une vision commune * Concertation des plans d'action et de la communication * Informatisation des systèmes primaires 	

L'adhésion large et rapide tant au niveau des professionnel-le-s de la santé que des patient-e-s est le facteur de succès qui soutiendra le plus fortement le projet. Dès lors, il sera important dans la communication d'actionner les messages suivants :

Communication générale

- Accès fiable, rapide, facile aux informations
- Accompagnement/soutien à l'utilisation permet de rassurer
- Avantages du DEP
- Expériences d'autres cantons, d'autres pays
- Gain de temps dans la recherche d'informations au profit de la qualité des soins et de la qualité de la relation patient-e/professionnel-le de la santé
- Niveau de sécurité : Accès DEP = Accès e-Banking (3 facteurs d'authentification)

VERSION POUR CONSULTATION

Communication destinée aux patient-e-s

- Mainmise du/de la patient-e sur ses données médicales
- Patient-e placé-e au centre : mieux informé, plus compétent, mieux préparé à participer aux décisions concernant sa santé
- Sécurité et confidentialité des informations
- Sécurité et qualité de sa prise en charge
- Chaque professionnel-le de la santé accède aux documents qui lui sont pertinents et uniquement sur autorisation du/de la patient-e
- Maîtrise des coûts
- Prévention, promotion de la santé
- Solutions pour intégration des patient-e-s non connectés

Communication destinée aux professionnel-le-s de la santé

- Coût faible
- Efficacité de l'accès à l'information
- Pas de double saisie
- Pas de surcharge administrative
- Sécurité de données
- Technologie fiable

5.5. AXES STRATEGIQUES

Pour que chaque patient-e puisse bénéficier de prises en charge coordonnées garantissant la continuité de soins personnalisés de qualité, il faut que :

- chaque citoyen-ne et chaque professionnel-le- de la santé soient habilité-e-s à utiliser les outils de Cybersanté et en particulier les outils DEP
- les professionnel-le-s de la santé partagent les données médicales dans les outils DEP
- la communauté CARA soit certifiée
- le/la patient-e/citoyen-ne et les professionnel-le-s de la santé se sentent bien informé-e-s

VERSION POUR CONSULTATION

5.5.1. HABILITATION DES UTILISATEURS/-TRICES



LES CITOYEN-NE-S ET LES PROFESSIONNEL-LE-S DE LA SANTÉ PEUVENT UTILISER LE DEP

5.5.1.1. [POSSIBILITÉS DE FORMATION POUR LA POPULATION](#)

Pour permettre à toutes les personnes d'utiliser efficacement le DEP, celles-ci doivent bénéficier d'un soutien adapté à leurs besoins. Nous offrirons des canaux qui apportent le plus grand bénéfice à chacun-e, mais au moins un soutien par téléphone, par courriel, une bibliothèque complète avec des solutions aux problèmes (FAQ, base de connaissances), du matériel de formation (tutoriels, vidéos pratiques, documents) et, si nécessaire, un forum animé sera mis à la disposition de tous.

5.5.1.2. [POSSIBILITÉS DE FORMATION POUR LES PROFESSIONNEL-LE-S DE LA SANTÉ](#)

Étant donné que l'utilisation du DEP exige des compétences sous la forme de coopération, ainsi que des changements dans l'ensemble des processus de traitement existants, la formation et le perfectionnement des professionnel-le-s de la santé à l'utilisation du DEP revêtent une importance particulière. Un matériel de formation adéquat sera mis à disposition.

5.5.1.3. [MOTIVATION DES PROFESSIONNEL-LE-S DE LA SANTÉ DU DOMAINE AMBULATOIRE](#)

Contrairement aux prestataires de services hospitaliers, les prestataires du domaine ambulatoire ne sont pour l'heure pas tenus par la loi fédérale de rejoindre une communauté. Pour la réussite du projet, il est important que le projet les intègre activement. Ceci peut être réalisé en offrant des services spécialement adaptés à ce groupe ou par des mesures spéciales de communication.

5.5.1.4. [CONVAINCRE TOUT UN CHACUN](#)

Alors qu'une adhésion large du DEP par la population est cruciale à la réalisation de la vision du canton, l'ouverture d'un DEP reste volontaire pour chaque citoyen-ne. L'objectif principal de la campagne de communication sera donc de convaincre le public des nombreux avantages du DEP et de l'inciter à l'utiliser.

5.5.2. REALISATION DU DEP ET DES SERVICES COMPLEMENTAIRES



LES PROFESSIONNEL-LE-S DE LA SANTÉ INTÈGRENT LE DEP DANS LEUR PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Le DEP est le point de départ central de toutes les activités. Étant donné que les hôpitaux, les cliniques (puis les EMS et les maisons de naissance) sont tenus de rejoindre une communauté certifiée jusqu'en 2020 (respectivement jusqu'en 2022), la création et la mise en place de la communauté CARA ainsi que la mise à disposition de la plateforme technique interfacée avec les systèmes primaires de ces institutions sont la priorité absolue et seront réalisés avant tout autre objectif.

VERSION POUR CONSULTATION

5.5.2.1. FONCTIONNALITÉS DE BASE

5.5.2.1.1. DEP

Le DEP est l'application pionnière en matière de Cybersanté et revêt donc une importance capitale. En liaison avec le DEP, des conditions peuvent être créées pour permettre l'introduction durable d'autres services complémentaires de Cybersanté.

Bien que le DEP ne résolve pas à lui seul les divers défis du système de santé, l'introduction rapide et généralisée du DEP permettra d'amorcer une orientation favorable et durable dans les soins de santé. Cela contribuera de manière décisive à la réalisation des objectifs de la LDEP formulés à l'art. 1, al. 3, à savoir renforcer la qualité du traitement médical, améliorer les processus de traitement, accroître la sécurité des patient-e-s, accroître l'efficacité, l'efficience et l'économicité du système de santé et promouvoir la compétence sanitaire des patient-e-s.

La finalisation de l'introduction du DEP est formalisée par une certification réussie selon la LDEP.

5.5.2.1.2. INTÉGRATION DES DOCUMENTS AJOUTÉS PAR LE/LA PATIENT-E

Le/la patient-e peut enregistrer dans son DEP des documents qui lui semblent pertinents pour sa prise en charge médicale.

5.5.2.1.3. INTÉGRATION FORTE DANS LES SYSTÈMES PRIMAIRES

Une intégration forte signifie que l'interface qui est créée entre le système primaire et la plateforme DEP permet d'intégrer de façon transparente pour l'utilisateur, en l'occurrence le/la professionnel-le de la santé, le DEP au système primaire. Concrètement le/la professionnel-le de la santé accède au DEP depuis la session sécurisée de son système primaire. Un soutien sous forme de workshop sera organisé pour les travaux techniques.

5.5.2.1.4. CONVIVIALITÉ

Les modules et fonctionnalités complémentaires proposés sont conçus pour répondre aux exigences les plus élevées en matière de convivialité et leur utilisation doit être aussi simple et intuitive que possible pour les professionnel-le-s de la santé et les patient-e-s.

5.5.2.1.5. ACCESSIBILITÉ

La communauté CARA veille à ce que les personnes en situation d'handicap puissent également accéder au DEP.

VERSION POUR CONSULTATION

5.5.2.2. SERVICES COMPLÉMENTAIRES

Suite aux ateliers menés avec les professionnel-le-s de la santé, une liste non exhaustive de différents services et fonctionnalités complémentaires ont été discutés.

Ces services complémentaires sont établis dans l'environnement du DEP, c'est-à-dire sur la base de celui-ci. L'objectif est de mettre en place un écosystème Cybersanté durable. Ils sont présentés ci-dessous.

5.5.2.2.1. TRANSFERT D'INFORMATION MÉDICALE ENTRE DEUX OU PLUSIEURS PROFESSIONNEL-LE-S DE LA SANTÉ

L'envoi sécurisé d'un document d'information médicale entre deux ou plusieurs professionnel-le-s de la santé doit être possible électroniquement au travers de la plateforme technique du DEP dans la communauté CARA. Cet envoi électronique améliore l'échange d'informations et aide à établir des processus fiables et efficaces. Les patient-e-s bénéficient également d'un traitement rapide de l'information.

5.5.2.2.2. PLAN DE MÉDICATION PARTAGÉ ET LA PRESCRIPTION DE MÉDICATION (PMP)

L'intégration des données sur les médicaments est d'une grande utilité pour les patient-e-s et les professionnel-le-s de la santé. Les patient-e-s profitent du fait qu'ils ont toujours une vue d'ensemble du médicament actuel, y compris la posologie et l'heure d'administration. Le plan de médication est dynamique, il est interfacé avec les systèmes primaires des professionnel-le-s de la santé et se met à jour automatiquement en fonction des adaptations réalisées dans les systèmes primaires.

5.5.2.2.3. PLAN DE SOINS / THÉRAPEUTIQUE PARTAGÉ (PSP)

L'intégration des données sur les soins (soin de plaie, horaire des glycémies, RDV chez le médecin, etc.) et prise en charge thérapeutique (séance de physiothérapie, RDV avec l'ergothérapeute, visite de la diététicienne, etc.), est d'une grande utilité pour les patient-e-s et les professionnel-le-s de la santé. Les patient-e-s profitent du fait qu'ils ont toujours une vue d'ensemble de leur plan de soins et thérapeutique. Les professionnel-le-s de la santé coordonnent les soins en fonction du plan. Le plan de soins / thérapeutique est dynamique, il est interfacé avec les systèmes primaires des professionnel-le-s de la santé et se met à jour automatiquement en fonction des adaptations réalisées dans les systèmes primaires.

5.5.2.2.4. DIRECTIVES ANTICIPÉES

Les directives anticipées du/de la patient-e peuvent être conservées électroniquement dans son DEP. L'intégration des formulaires déjà existants (p. ex. Croix-Rouge suisse) est conseillée.

5.5.2.2.5. RAPPORT DE SORTIE ÉLECTRONIQUE STRUCTURÉ

L'interopérabilité technique signifie que deux ou plusieurs systèmes peuvent s'interconnecter et échanger des données non structurées (par exemple, un PDF avec des métadonnées qui ne peuvent être traitées automatiquement). Grâce à l'interopérabilité sémantique, ils échangent des données de manière structurée,

VERSION POUR CONSULTATION

c'est-à-dire qu'une information provenant d'un système d'information hospitalier (par exemple la tension artérielle systolique) peut être automatiquement enregistrée dans le système d'information du cabinet médical, dans le champ correspondant.

5.5.2.2.6. TRANSMISSION ÉLECTRONIQUE STRUCTURÉE DES RÉSULTATS DE LABORATOIRE

Les résultats des analyses de laboratoire devraient être stockés d'une manière sémantique structurée et échangés entre les professionnel-le-s de la santé. L'utilisation d'un format d'échange dûment reconnu est prévue.

5.5.2.2.7. RÉSULTATS DE RADIOLOGIE (RX)

Comme au point précédent les systèmes RIS/PACS doivent être connectés aussi directement que possible au DEP afin que les données puissent être intégrées (si nécessaire également sous forme simplifiée/comprimée) sans interruption du support.

5.5.2.2.8. PRISE DE RENDEZ-VOUS

La fonctionnalité de rendez-vous électronique permet à un-e professionnel-le de la santé de prendre des rendez-vous directement avec les établissements participants. En présence du/de la patient-e par exemple, une étape du processus est épargnée et une bonne planification de l'utilisation des capacités de la part des institutions est rendue possible.

Il est également concevable que les patient-e-s puissent utiliser le DEP pour prendre directement des rendez-vous avec des professionnel-le-s de santé qui souhaitent disposer de ces fonctionnalités.

5.5.2.2.9. TÉLÉMÉDECINE

La télémédecine pourra apporter une contribution importante aux soins de santé. Que ce soit parmi les professionnel-le-s de la santé (B2B)²¹, par exemple sous la forme d'une téléconsultation (p. ex. tumor board) ou d'une téléconsultation entre professionnel-le-s de la santé et patient-e-s (B2C)²².

5.5.2.2.10. APPLICATIONS MOBILES ET OBJETS CONNECTÉS

La communauté CARA veille à ce que ses services puissent également être utilisés sur les smartphones et les tablettes. L'intégration des données de santé du côté des patient-e-s (à ne pas confondre avec les données médicales du/de la professionnel-le de la santé) est également intéressante. Lorsque des données telles que

²¹ Le sigle « B2B » est un raccourci pour le terme anglais « Business to Business ». Il désigne les activités réalisées entre entreprises, entendu ici par institutions ou professionnel-le de la santé.

²² Le sigle « B2C » est un raccourci pour le terme anglais « Business to Consumer ». Il désigne les activités réalisées à destination des consommateurs, ici le patient ou la patiente.

VERSION POUR CONSULTATION

le pouls, le poids, la tension artérielle, la durée et l'intensité du sommeil, qui sont déjà en partie saisies par les smartphones et/ou portables aujourd'hui, sont affichées de manière convergente sur la même plateforme que les données médicales, on permet au/à la patient-e d'obtenir un aperçu simple des données personnelles disponibles. En outre, l'utilisation de la plateforme DEP par une personne en bonne santé facilite l'utilisation efficace pour l'échange de données relatives au traitement en cas de maladie.

Les modules, fonctionnalités et services complémentaires présentés ci-dessus peuvent être mis dans une perspective temporelle comme suit.

Les éléments bleus faisant partie intégrante de la plateforme DEP devant répondre à la certification, ils sont donc obligatoires. Les éléments orange et gris étant des services complémentaires, le canton de Fribourg est libre de les mettre à disposition de ses utilisateurs. L'Association CARA a jugé les éléments oranges comme prioritaires et met un accent fort sur leur développement.

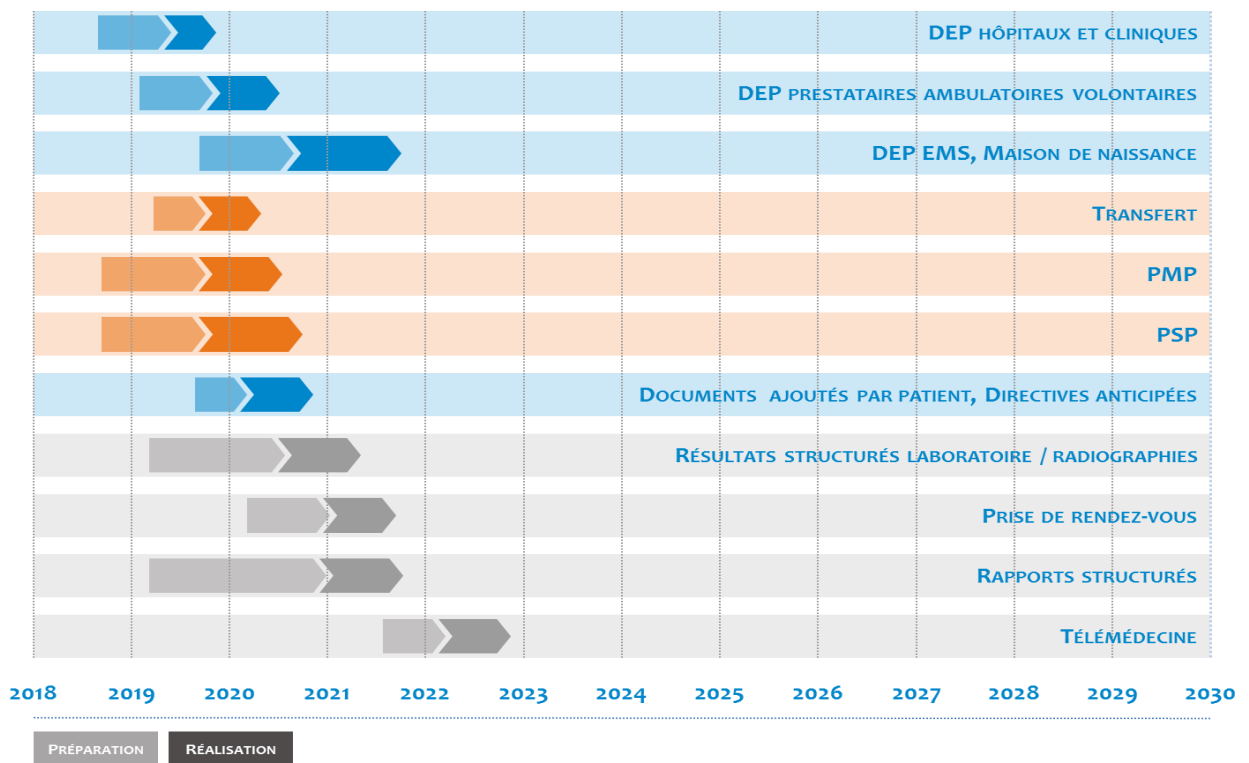


Schéma IV – Représentation temporelle de la réalisation du DEP et des services complémentaires

5.5.3. COLLABORATION AVEC LA COMMUNAUTE CARA

LA COMMUNAUTÉ CARA EST CERTIFIÉE

La communauté CARA est certifiée et est enregistrée comme telle auprès de l'OFSP. L'ouverture des DEP est conforme aux exigences de la LDEP. Par ailleurs, le canton de Fribourg est actif dans les organes de décisions de la communauté CARA et garde son autonomie quant au planning de déploiement du DEP dans le canton

VERSION POUR CONSULTATION

et aux fonctionnalités et modules complémentaires qu'il souhaite offrir aux utilisateurs/-trices. Le canton de Fribourg participe activement au processus de certification.

5.5.4. COMMUNICATION



LA POPULATION FRIBOURGEOISE EST INFORMÉE

La communication et plus généralement l'information globale tiennent une place prépondérante dans la Stratégie. Bien informés et bien formés, l'ensemble de la population ainsi que les professionnel-le-s de la santé bénéficieront des connaissances nécessaires à apprivoiser et à intégrer le DEP dans leur pratique quotidienne.

5.5.4.1. GÉNÉRALITÉS

De façon générale, la communication doit permettre de transmettre des informations sur le DEP, l'avancée du projet, l'ouverture du DEP (p.ex. avec un compte à rebours). Ces informations devront figurer sur un site internet dédié au DEP dans le canton de Fribourg. Une fois le DEP accessible, ce site internet devra ensuite contenir un lien direct pour permettre à la population fribourgeoise d'ouvrir facilement un DEP et aux professionnel-le-s de la santé d'y accéder, des informations pratiques sur l'ouverture, les avantages liés au DEP ainsi que la liste des professionnel-le-s de la santé et des institutions qui participent au DEP.

Pour les professionnel-le-s de la santé, il est nécessaire de prévoir également une communication plus soutenue. À cet effet, des séances régulières d'échanges et d'informations seront mises en œuvre. Celles-ci auront lieu à chaque étape importante du projet. En fonction de l'objectif de la séance et de la possibilité de formuler des messages différenciés, elle réunira différents publics-cibles dans une même séance ou, au contraire, les réunissent de façon segmentée (patient-e-s / fournisseurs de prestations) dans différentes séances. Une fois le DEP ouvert au public, il est important de poursuivre ces séances à intervalles réguliers pour offrir aux parties prenantes l'opportunité de partager les expériences faites.

5.5.4.2. AXES DE COMMUNICATION

La communication préparant et entourant le lancement du DEP dans le canton de Fribourg suit trois axes principaux :

1. elle anticipe les réticences de manière à paver la voie pour l'acceptation du DEP auprès des publics-cibles
2. elle mise sur un dialogue personnalisé avec les principaux publics-cibles, pour l'ensemble de la population du canton de Fribourg
3. elle donne envie à la population du canton de Fribourg d'ouvrir un DEP

VERSION POUR CONSULTATION

5.5.4.3. PHASES DE COMMUNICATION

À des fins de clarté, la présente stratégie différencie entre les interventions ponctuelles qui seront échelonnées au fil de l'avancée du projet et les mesures de communication qui dureront pendant une partie importante du projet, voire sur l'ensemble du projet. Ainsi, la communication épouse trois phases différentes :

1. La phase I débute maintenant et dure jusqu'à la fin de la procédure de consultation
2. La phase II couvre les projets-pilotes et la délibération au Grand Conseil
3. La phase III porte sur la préparation du lancement du DEP, son ouverture et le suivi

5.5.4.4. PUBLICS-CIBLES ET MESSAGES ADAPTÉS

Sont définis comme publics-cibles non seulement les acteurs auxquels s'adresse la présente Stratégie (à savoir les patient-e-s et les professionnel-le-s de la santé), mais également de façon plus large, à la population fribourgeoise dans son ensemble et à quelques acteurs spécifiques du domaine de la santé dans le canton. A ce jour, les différents public-cibles identifiés en fonction des messages à communiquer sont :

1. Patient-e-s et population fribourgeoise en générale
2. Représentants légaux de mineurs ou d'interdits et proches aidants
3. Associations de patient-e-s
4. Professionnel-le-s de la santé et institutions soumis à la LDEP
5. Professionnel-le-s de la santé et institutions non soumis à la LDEP
6. Associations de professionnel-le-s de la santé
7. Acteurs politiques fribourgeois
8. CARA

La Stratégie cantonale de Cybersanté mise sur un dialogue personnalisé avec les différents publics-cibles. Cela signifie que les messages sont adaptés dans la mesure où ils tiennent compte des attentes, des réticences, de la position, des possibilités des publics-cibles. La personnalisation concerne aussi les canaux utilisés : par exemple, les personnes ayant une certaine affinité avec la numérisation (informatique, protection des données, nouvelles technologies) seront plus susceptibles d'être atteintes par une campagne en ligne.

Il est important de souligner que d'autres acteurs officiels seront aussi amenés à communiquer en lien avec le DEP, à savoir la communauté CARA et la Confédération par le biais de son organe de coordination eHealth Suisse. eHealth Suisse a prévu une campagne de communication nationale dès la fin 2020, début 2021. Dans l'intervalle, pour sa communication, elle mise sur son site internet, des brochures et des films explicatifs ainsi que sur les réseaux sociaux.

VERSION POUR CONSULTATION

5.6. FEUILLE DE ROUTE 2018-2030

La feuille de route présente les axes stratégiques et les principales étapes de la Stratégie dans un calendrier pluriannuel. Pour chaque axe, elle se décline en plans d’actions spécifiques selon les parties prenantes qui y interviennent.

La feuille de route est revue périodiquement ce qui permet de l’adapter en fonction d’éventuelles nouvelles normes ou adaptations du cadre légal national, de l’évolution technologique ou encore en fonction des résultats obtenus durant les phases de pilotes.

La feuille de route relative à la mise en œuvre de la Stratégie Cybersanté se présente comme suit.

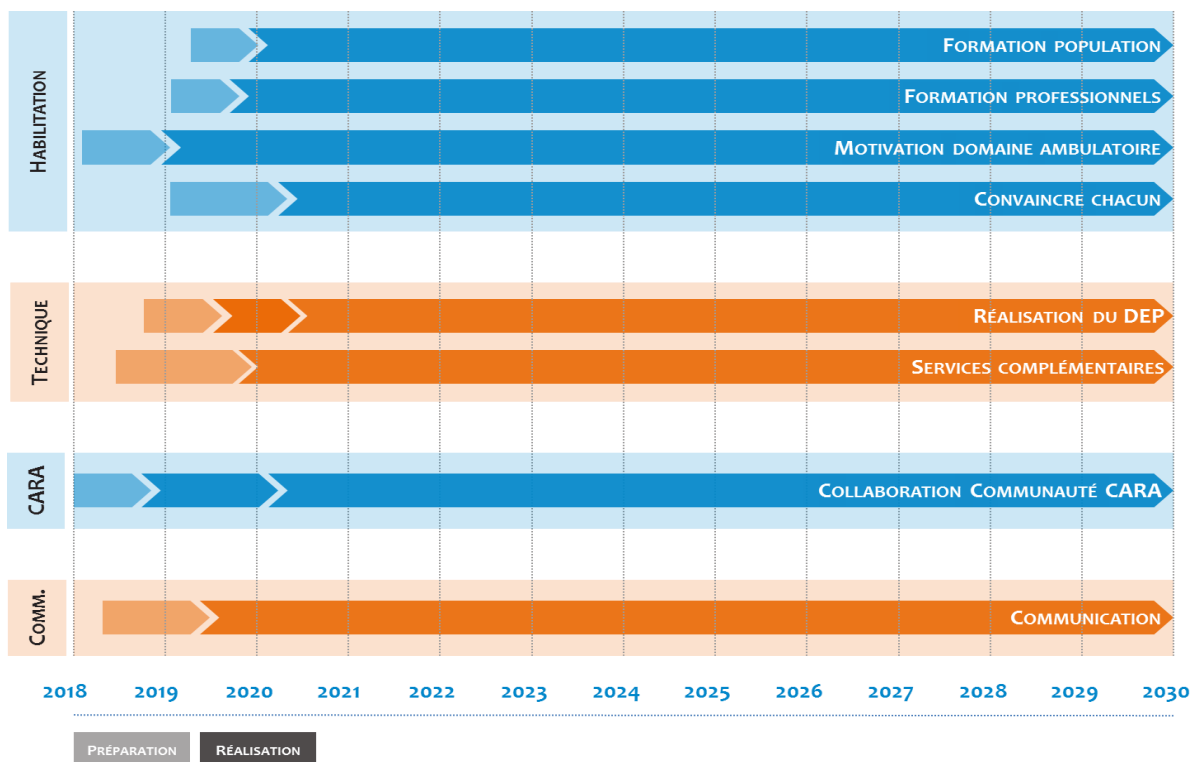


Schéma V – Feuille de route

6. GOUVERNANCE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

Compte tenu des enjeux liés à la mise en œuvre de la Stratégie et des multiples ressources impliquées, une surveillance s'impose à différents niveaux afin d'optimiser les investissements en la matière et de s'assurer de la maîtrise du projet Cybersanté. Pour garantir le suivi et le contrôle de l'avancement de la mise en œuvre de la Stratégie, les principes de gouvernance ci-après sont ainsi mis en place :

- Adhésion des principales parties prenantes à la vision et aux axes stratégiques
- Coordination régulière de la feuille de route
- Analyse régulière des risques et du plan de gestion des risques
- Suivi des livrables et de l'atteinte des objectifs
- Revue de la feuille de route, des plans d'actions et de l'organisation de projet
- Mise en place de principes et méthodes agiles pour s'adapter rapidement aux évolutions du contexte de la Cybersanté
- Missions, responsabilités et compétences définies et acceptées à tous les niveaux du projet

Il incombe au Comité de pilotage du projet de s'assurer que ces principes soient connus et d'en vérifier régulièrement la bonne application jusqu'à la fin du projet, puis, dès 2023, à l'autorité compétente désignée.

7. BIBLIOGRAPHIE

Conseil fédéral (2006), « Stratégie du Conseil fédéral pour une société de l'information en Suisse », janvier.
Disponible sous :

<https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2006/1845.pdf>

eHealth Suisse (2007), « Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse », 27 juin. Disponible sous :

https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2007_2008/F/070627_strategie_cybersante_ehealth_suisse_F.pdf

eHealth Suisse (2017), « Mes informations de santé. Au bon moment, au bon endroit. », Brochure d'information pour la population, 1^{ère} édition, décembre. Disponible sous :

https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2017/F/171219_EPD-Broschuere_Bevoelkerung_f.pdf

eHealth Suisse (2018a), « Les informations de santé. Au bon moment, au bon endroit. », Brochure d'information pour les professionnels de la santé, 1^{ère} édition, janvier. Disponible sous :

https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2018/F/180301_EPD-Broschuere_Gesundheitsfachpersonen_f.pdf

eHealth Suisse, (2018b), « Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 2018-2022 », 14 décembre. Disponible sous :

https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2018/F/181214_Strategie-eHealth-Suisse-2.0_f.pdf

État de Fribourg (2017), « Programme gouvernemental et plan financier de la législature 2017-2021 », 6 novembre. Disponible sous :

https://www.fr.ch/sites/default/files/contens/ce/_www/files/pdf95/fr_programme_gouvernemental_plan_financier_2017_2021.pdf

État de Fribourg (2018), « Plan directeur de la digitalisation et des systèmes d'information : Un instrument au service de l'administration 4.0 », octobre. Disponible sous :

https://www.fr.ch/sites/default/files/2018-10/plan_directeur_de_la_digitalisation_et_des_systemes_dinformation.pdf

Office fédéral de la santé publique (2018), « Santé2020 : rétrospective 2017 et perspectives pour 2018 », 15 août. Disponible sous :

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi15qWla7eAhUHCCwKHZMWCwcQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Ffr%2Fdokumente%2Fnat-gesundheitsstrategien%2Fgesundheit2020%2Fprioritaet-g2020%2Fg2020-bilanz-2018.pdf.download.pdf%2Fg2020-bilanz-2018.pdf&usq=AOvVaw0gqMsqw7l2437GNQo_rsN_

Organisation Mondiale de la Santé (2013), « Guide pratique sur les stratégies nationales en matière de Cybersanté – Partie 1 : Elaborer une stratégie nationale en matière de Cybersanté », Guide pratique.
Disponible sous :

https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-F.pdf

Service de la santé publique du canton de Fribourg (2018), « Cybersanté : Enquête auprès des médecins en cabinet privé du canton de Fribourg », Rapport d'enquête, juin.

VERSION POUR CONSULTATION

8. LEGISLATION

Législation fédérale

Loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD ; RS 235.1)

Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10)

Loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (LDEP ; RS 816.1)

Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

Législation cantonale

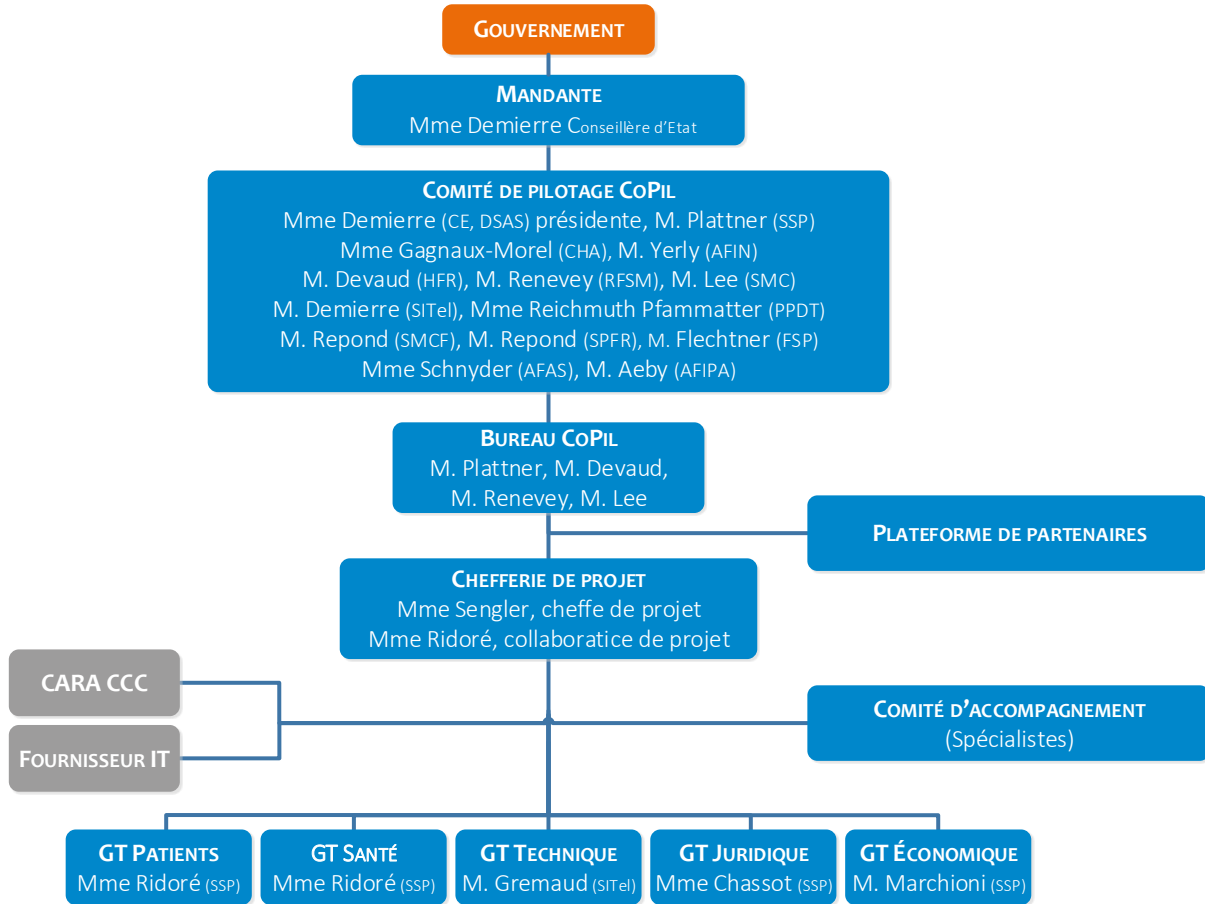
Loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan ; RSF 821.0.1)

Message du 1^{er} mai 2018 du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret relatif l'octroi d'un crédit cadre en vue de la mise en place du dossier électronique du patient dans le canton de Fribourg au sens de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (Message 2018-DSAS-19)

VERSION POUR CONSULTATION

9. ANNEXES

9.1. ORGANIGRAMME DU PROJET



9.2. MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE

Présidente

Mme Anne-Claude Demierre, Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), Directrice et Conseillère d'Etat

Membres

M. Pierre Aeby, Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées (AFIPA), Président

M. Michel Demierre, Service de l'informatique et des télécommunications (SITel), Directeur

M. Marc Devaud, Hôpital fribourgeois (HFR), Directeur général

M. Olivier Flechtner, Section romande de la Fédération suisse des patients (FSP), Membre du comité

Mme Danielle Gagnaux-Morel, Chancellerie de l'État de Fribourg (CHA), Chancelière d'Etat

M. Chung-Yol Lee, Service du médecin cantonal (SMC), Médecin cantonal

M. Thomas Plattner, Service de la santé publique (SSP), Chef de service

Mme Alice Reichmuth Pfammatter, Autorité cantonale de la transparence et de la protection des données (ATPrD), Préposée à la protection des données

M. Serge Renevey, Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), Directeur général

M. Christian Repond, Société des pharmaciens du canton de Fribourg (SPCF), Président

M. Claude Repond, Société de médecine du canton de Fribourg (SMCF), Membre du comité

Mme Erika Schnyder, Association fribourgeoise d'aide et de soins à domicile (AFAS), Présidente

M. Laurent Yerly, Direction des Finances (AFIN), Trésorier d'Etat

VERSION POUR CONSULTATION

9.3. SYNTHÈSE DES RESULTATS DES ATELIERS DE TRAVAIL CYBERSANTE

Bien que les ateliers de travail à l'attention des professionnel-le-s de la santé et des institutions aient été menés séparément de ceux à l'attention des patient-e-s et des accompagnant-e-s de patient-e-s, les résultats sont présentés ensemble. Les réponses données par les patient-e-s ont été signalées en orange.

9.3.1. OBJECTIFS

Les ateliers de travail avaient pour objectifs de :

1. déterminer le niveau actuel de satisfaction des différentes parties prenantes dans l'échange d'information et les principales difficultés rencontrées dans ce cadre ;
2. déterminer les besoins, les attentes, les interrogations et les craintes des différentes parties prenante vis-à-vis de la Cybersanté ;
3. connaître le niveau d'intérêt et d'implication des différentes parties prenantes dans les prochaines phases du projet Cybersanté ;
4. déterminer le contenu potentiel du DEP de base et les services complémentaires à mettre prioritairement en place ;
5. élaborer une ébauche de la Vision Cybersanté (uniquement avec les professionnel-le-s de la santé)

9.3.2. PARTICIPANTS AUX ATELIERS DE TRAVAIL

Au total, 36 professionnel-le-s de la santé et 6 patient-e s ont participé ateliers de travail.

9.3.2.1. PROFILS DES PARTICIPANTS AUX ATELIERS A L'ATTENTION DES PROFESSIONNEL-LE-S DE LA SANTÉ

- **Administration**
 - * 1 représentante de l'HFR
 - * 1 représentante du RFSM
 - * 1 représentante d'un service de garde de médecins à domicile
- **Service d'ambulances**
 - * 1 représentant d'un service d'ambulances
- **Association de patients²³**
 - * 2 membres du comité de la Section romande de l'Association suisse de patients
- **Centres d'imagerie médicale**
 - * 3 techniciens en radiologie médicale

²³ Des membres de l'association des patients ont été intégrés dans ce groupe de travail afin de représenter les intérêts des patients en tant que partie prenante au système de santé.

VERSION POUR CONSULTATION

- **Domaine des soins**
 - * 3 infirmiers d'EMS
 - * 1 infirmière des soins à domicile
 - * 1 infirmière de l'HFR
 - * 1 infirmier représentant de la section fribourgeoise de l'Association Suisse des infirmiers
 - * 1 infirmière de la Clinique Daler
 - * 1 infirmière de l'HIB
 - * 1 infirmier des Ligues de santé du canton de Fribourg

- **Domaine informatique²⁴**
 - * 1 informaticien représentant du RFSM
 - * 1 informaticienne d'une société informatique indépendante

- **Pharmacie**
 - * 3 pharmaciens d'officine
 - * 1 pharmacienne du RFSM

- **Maison de naissance**
 - * 1 sage-femme

- **Domaine médical**
 - * 1 médecin représentant de l'HFR
 - * 2 médecins indépendants
 - * 1 médecin d'un service de garde de médecins à domicile
 - * 1 médecin membre du comité de la société de médecine du canton de Fribourg

- **Thérapeutes indépendants**
 - * 1 chiropraticien
 - * 1 diététicienne
 - * 1 ergothérapeute
 - * 1 ostéopathe
 - * 1 physiothérapeute
 - * 1 sage-femme

²⁴ Les informaticiens ayant participé à ces groupes de travail étaient spécialisés dans l'informatique médicale.

VERSION POUR CONSULTATION

9.3.2.2. PROFILS DES PARTICIPANTS AUX ATELIERS A L'ATTENTION DES PATIENT-E-S ET ACCOMPAGNANT-E-S DE PATIENT-E-S

- 1 non-entendant
- 1 personne en chaise roulante
- 1 daltonien
- 1 patient oncologique
- 1 accompagnante de patient
- 1 jeune adulte sans problème de santé

9.3.3. **METHODOLOGIE**

9.3.3.1. ATELIERS À L'ATTENTION DES PROFESSIONNEL-LE-S DE LA SANTÉ

Les ateliers à l'attention des professionnel-le-s se sont articulés en 3 phases qui se sont déroulés comme suit :

1) Phase I – Analyse des besoins et enjeux (mi-juin à début juillet 2018)

Durant cette première phase, l'équipe de projet avait pour ambition de mettre en évidence les besoins, les motivations et les réticences des professionnel-le-s de la santé vis-à-vis de la Cybersanté afin de les intégrer dans la Stratégie Cybersanté. Dans cette optique, 4 groupes de travail pluridisciplinaire d'environ 10 participants ont été constitués. Les objectifs de ce premier atelier et les thèmes abordés sont synthétisés dans le tableau ci-dessous :

Phase I – Ateliers 1 avec les professionnel-le-s de la santé	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">– Pose du cadre commun de discussion– Compréhension des contraintes et des libertés liées au DEP– Identification des besoins et des défis liés au DEP– Identifier les besoins et défis liés au contexte plus large de la Cybersanté (B2B, B2C)
Thèmes abordés	<ul style="list-style-type: none">– Cybersanté en Suisse– Cybersanté du canton– Le/la patient-e dans le système actuel– DEP : besoins, motivations et réticences– Services complémentaires– Forme d'implication des participants

2) Phase II – Stratégie (mi-juillet à fin août 2018)

Durant l'été, les résultats obtenus en phase I ont été présentés aux participants du Groupe de travail « Stratégie » lors de 2 ateliers de travail. Ce groupe de travail était composé des 4 membres du Bureau de Comité de pilotage (M. Devaud, M. Lee, M. Renevey et M. Zurich), du nouveau chef de service du SSP

VERSION POUR CONSULTATION

(M. Plattner) et du Directeur de la Clinique Daler (M. Quéloz). Les objectifs et les thèmes abordés durant ce groupe de travail sont présentés ci-dessous :

Phase II – Atelier stratégique	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> – Synthèse des besoins et contraintes exprimé dans les Ateliers 1 à destination des professionnel-le-s de la santé – Synthèse de la Vision Cybersanté – Définition des axes et des objectifs stratégiques
Thèmes abordés	<ul style="list-style-type: none"> – Présentation des résultats des ateliers avec les professionnel-le-s de la santé et de l'enquête auprès des médecins – Mise en évidence des contraintes et libertés liées à la LDEP et à CARA – Identification des principaux défis à relever – Elaboration de Vision et mise en évidence des facteurs de succès de Stratégie Cybersanté – Elaboration des axes stratégiques – Mise en évidence des objectifs et priorités sur les axes stratégiques – Elaboration des principes de gouvernance

3) Phase III – Validation et feuille de route (fin août à fin septembre 2018)

Les principaux objectifs de cette phase étaient, d'une part, de passer en revue les éléments de la Vision, les axes stratégiques et leur définition développés en phase II avec les professionnel-le-s de la santé et d'autre part, de définir les projets pilotes ainsi que les priorités pour la mise en place des services complémentaires. La synthèse des objectifs et thèmes durant les Ateliers 2 étaient :

Phase III – Ateliers 2 avec les professionnel-le-s de la santé	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> – Revue de la Vision et des objectifs – Identification des projets et d'une feuille de route – Définition d'un processus de gouvernance et de suivi
Thèmes abordés	<ul style="list-style-type: none"> – Résumé des résultats des ateliers 1 – Présentation des résultats des ateliers avec les professionnel-le-s de la santé et de l'enquête auprès des médecins – Présentation des contraintes et libertés liées à la LDEP et à CARA – Identification des défis à relever – Présentation et discussion de la Vision et des facteurs de succès de Stratégie Cybersanté – Présentation et discussion des axes stratégiques – Présentation et discussion des objectifs et des priorités sur les axes stratégiques – Présentation de l'organisation de la suite du projet et de l'implication des professionnel-le-s de la santé

VERSION POUR CONSULTATION

9.3.3.2. [ATELIER DE TRAVAIL À L'ATTENTION DES PATIENTS ET ACCOMPAGNANT-E-S DE PATIENT-E-S](#)

Un atelier à l'attention des patient-e-s et accompagnant-e-s de patient-e-s a été réalisé le 24 septembre 2018. Les objectifs et thèmes abordés peuvent être résumés ainsi :

Atelier à l'attention des patient-e-s et accompagnant-e-s de patient-e-s	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">– Information sur le DEP– Présentation de la situation actuelle concernant les documents médicaux et le suivi– Mise en évidence des priorités concernant contenu du DEP et la gestion des droits d'accès– Identification des besoins, motivations et réticences liées au DEP
Thèmes abordés	<ul style="list-style-type: none">– La Cybersanté en Suisse– La Cybersanté du canton– Le/la patient-e dans le système actuel– DEP : besoins, motivations et réticences– La forme d'implication des participants

9.3.4. [SYNTHÈSES DES RÉSULTATS](#)

Les professionnel-le-s de la santé et les patient-e-s confirment que le processus d'échange d'information médicale n'est pas optimal et qu'il doit être amélioré. Cependant l'introduction de la Cybersanté et les outils qu'elle pourra amener pour soutenir l'amélioration de ce processus soulève toutefois un certain nombre de questions et de réticence.

9.3.4.1. [DIFFICULTÉS ACTUELLES DANS L'ÉCHANGE DE DOCUMENTS RELATIFS À LA SANTÉ DES PATIENT-E-S](#)

Le travail réalisé avec les professionnel-le-s de la santé durant les ateliers a permis de mettre en évidence les difficultés qu'ils rencontraient lors de la prise en charge commune d'un-e patient-e.

La difficulté principale qu'ils mettent avant concerne la qualité et la quantité des informations médicales échangées. En effet les informations nécessaires pour une prise en charge performante et de qualité est souvent insuffisantes et lacunaires. Les problèmes relevés s'articulent comme suit :

4) Problèmes de qualité, de fiabilité, d'accessibilité et d'intégrité des informations échangées

– **Médication en cours**

- * Manque d'information en cas d'urgence
- * Doublons
- * Incompatibilité
- * Pas de réconciliation entre les différentes informations livrées à la sortie de l'hôpital
- * Le Dossier Pharmaceutique Partagée est peu connu/pas utilisé

VERSION POUR CONSULTATION

- **Transfert d'informations**
 - * De généraliste à spécialiste, qualité des informations médicales parfois insuffisante
 - * Demande de consultation spécialisée à l'hôpital : prend beaucoup de temps
 - * Manque de retour d'information

- **Allergies, intolérances, antécédents médicaux**
 - * Information non fiable
 - * Demandes multiples au/à la patient-e

- **Lettre/Rapport de sortie**
 - * Retards
 - * Incohérence

- **Rapports opératoires**
 - * Historique manque

- **Informations in/out laboratoire et centres d'imagerie médicale**
 - * IN : Difficulté à récolter les informations nécessaires aux examens et à l'analyse
 - * Résultats et images non communiqués au/à la patient-e
 - * Images existantes perdues par le/la patient-e

- **En cas d'urgence**
 - * Patient-e en incapacité de fournir les informations le concernant

5) Problèmes de fiabilité et de confidentialité liés aux canaux de communication utilisés

- **Téléphone**
 - * Difficulté de trouver le bon interlocuteur

- **Fax**
 - * Technologie obsolète
 - * Manque de confidentialité
 - * Fax perdu ou mal adressé
 - * Peu, voire pas de quittance de réception

- **Courriels**
 - * Envoi de courriels non-sécurisés
 - * Courriels non-lus
 - * Peu, voire pas de quittance de réception

VERSION POUR CONSULTATION

- Envois postaux
 - * Retard du courrier postal
 - * Peu, voire pas de quittance de réception

9.3.4.2. MOTIVATIONS, BESOINS ET RÉTICENCES DES PATIENT-E-S

- **Motivation**
 - * Etre acteur de sa santé
 - * **Donner les bonnes informations**
 - * **Avoir une gestion administrative efficace**
 - * Simplicité des soins et des démarches administratives
 - * **Dossier complet, actuel, disponibles en tout temps**
 - * Favoriser une prise en charge globale
 - * Facilité une prise en charge en urgence
 - * Meilleur suivi du/de la patient-e
 - * Diminuer les risques d’erreurs
 - * Eviter les doublons de consultation et d’examen
 - * Qualité des soins
 - * Réduction des primes d’assurance
 - * Curiosité

- **Besoins concernant les informations**
 - * Etre maître de ses données
 - * Stockage des images médicales
 - * Eviter les pertes d’informations
 - * Meilleure gestion de l’information
 - * Besoins concernant les fonctionnalités et l’utilisation
 - * Ergonomie
 - * Sécurité
 - * Transfert d’informations facilité
 - * Transparence entre les intervenants
 - * Exclusion de l’accès aux données par les assureurs, les employeurs ou l’Etat
 - * Information et formation
 - * Aide aux patient-e-s qui ne peuvent pas gérer leur DEP
 - * **Accès sur smartphone**
 - * **Traçabilité**

- **Réticences concernant les informations**
 - * **Protection des données insuffisante, risque de piratage**
 - * Perte de confidentialité
 - * Crainte d’un accès aux données par les assureurs et les employeurs

VERSION POUR CONSULTATION

- **Réticences concernant les fonctionnalités et l'utilisation**
 - * Complexité et lourdeur
 - * Contraintes du système
 - * Manque d'aptitude informatique
 - * Manque de confiance dans l'informatique
 - * **Accès à mon dossier pas toujours disponible**

- **Réticences générales**
 - * Perte de la relation humaine au profit de l'informatique
 - * Fragmentation entre les professionnel-le-s de la santé
 - * Perte d'autonomie dans la gestion de sa santé
 - * Mise à mal de la relation de confiance entre professionnel-le-s de la santé et patient-e dans le cas de « tourisme médical »

9.3.4.3. MOTIVATIONS, BESOINS ET RÉTICENCES DES PROFESSIONNEL-LE-S

- **Motivation**
 - * Aide au travail quotidien
 - * Simplification
 - * Gain de temps
 - * Efficience/efficacité
 - * Eviter les doublons
 - * Eviter les erreurs
 - * Sécurité et qualité accrues des soins
 - * Amélioration du service
 - * Globalité et continuité de la prise en charge

- **Besoins concernant les informations**
 - * Qualité et fiabilité de l'information
 - * Pertinence de l'information
 - * Actualité de l'information
 - * Informations complètes

- **Besoins concernant les fonctionnalités et l'utilisation**
 - * Ergonomie
 - * Automatisation de l'échange d'information
 - * Qualité, fiabilité
 - * Accès rapide, facile et en tout temps à l'information (y compris depuis smartphone)
 - * Consultation en cas d'indisponibilité du/de la patient-e
 - * Espace réservé aux professionnel-le-s
 - * Vue synthétique des informations essentielles

VERSION POUR CONSULTATION

– Réticences concernant les informations

- * Trop d'informations
- * Pas assez de structure
- * Informations non complètes
- * Incertitude quant à l'absence d'informations, ex. le champ allergie n'est pas complété. Est-ce que cela signifie que le/la patient-e n'a pas d'allergie et que la question ne lui pas été posée
- * La mise à jour des données
- * Pression sur la qualité des documents
- * Protection des données insuffisante
- * Atteinte au secret médical (si l'accès aux données médicales est donné aux assureurs ou à l'Etat)

– Réticences concernant les fonctionnalités et l'utilisation

- * Lourdeur et complexité d'utilisation
- * Gestion compliquée des accès
- * Fiabilité insuffisante
- * Redondance avec des outils existants
- * Le DEP ne remplit pas les besoins du DPI
- * Fiabilité du système
- * Utilisation insuffisante
- * Tendance au choix des « bons cas médicaux » par le/la professionnel-le de la santé

– Réticences générales

- * Coût
- * Contraintes
- * Uniformisation des systèmes informatiques entre professionnel-le-s de la santé
- * Travail supplémentaire
- * Nouveauté à intégrer
- * Effort pour convaincre le/la patient-e
- * Transparence expose mon travail au jugement de mes collègues/de la concurrence
- * L'informatique ne résout pas les problèmes de communication
- * Déshumanisation de la relation patient-e/professionnel-le de la santé

VERSION POUR CONSULTATION

9.4. SYNTHÈSE DES RESULTATS DE L'ENQUÊTE CYBERSANTE AUPRES DES MEDECINS EN CABINET

9.4.1. OBJECTIFS

L'enquête menée auprès des médecins en cabinet a pour objectifs de :

1. déterminer les besoins, les attentes, les interrogations et les craintes des médecins en cabinet privé vis-à-vis de la Cybersanté ;
2. connaître le niveau d'intérêt et d'implication des médecins en cabinet privé (individuel ou de groupe) fribourgeois vis-à-vis de la Cybersanté ;
3. connaître le niveau d'informatisation des Systèmes d'information clinique²⁵ des médecins en cabinet privé ;
4. déterminer le niveau actuel de satisfaction des médecins en cabinet privé dans l'échange d'information ;
5. déterminer les informations qu'ils souhaitent pouvoir partager via le DEP.

9.4.2. PUBLIC CIBLE

Est considéré comme public cible (population de référence) l'ensemble des médecins en cabinet privé (individuels ou de groupe) exerçant leur activité dans le canton de Fribourg. La liste des médecins répondants à ces critères a été établie sur la base du registre FriMedReg qui recense tous les professionnels de santé bénéficiant d'une autorisation de pratique dans le canton de Fribourg. Sur la base de ces critères, une liste de 640 médecins a été générée le 10 janvier 2018.

9.4.3. METHODOLOGIE

L'enquête a été menée du 15 janvier au 9 février 2018 par la DSAS, en collaboration avec la Société de Médecin du canton de Fribourg (SMCF). Elle a été adressée en français aux 496 médecins francophones du canton et en allemand aux 144 médecins germanophones²⁶. L'invitation de participation au sondage a été envoyée par courriel aux médecins ayant accepté d'être sollicités par ce biais et sous format papier aux autres. Un rappel a été adressé en date du 29 janvier 2018.

Le sondage en ligne a été réalisé au moyen de l'outil d'enquête MonkeySurvey. Les réponses des médecins ayant répondu au questionnaire sous format papier ont été introduites dans le sondage en ligne par l'équipe de projet.

L'enquête était anonyme, toutefois, en cas d'intérêt par un médecin à participer activement au projet en intégrant un groupe de travail ou en se portant volontaire pour un projet pilote par exemple, celui-ci avait la possibilité de s'identifier.

²⁵ Par Système d'information clinique (SIC) il faut entendre Dossier Patient Informatisé (DPI).

²⁶ Au total 640 médecins ont été invités à participer au sondage.

VERSION POUR CONSULTATION

Dans une optique de comparabilité des données, le questionnaire d'enquête a été réalisé en s'inspirant très largement des questions posées par les cantons du Valais (2010), de Vaud (2011) et de Neuchâtel (2017) dans le cadre d'enquêtes similaires.

Le questionnaire d'enquête contient 33 questions et est structuré en 7 parties selon le modèle suivant :

1. Données de base du médecin (Q1 – Q4)
2. Impressions générales sur la Cybersanté (Q5 – Q12)
3. Echanges d'informations entre prestataires de soins (Q13 – Q21)
4. Utilisation d'ordinateurs dans votre lieu de pratique principal (Q22 – Q32)
5. Conclusion (Q33)
6. Questions et/ou remarques à l'intention de l'équipe de projet
7. Facultatif (uniquement pour la prise de contact de la part de l'équipe de projet)

Au total 176 médecins ont répondu au sondage, ce qui représente un taux de participation de 27,7%.

9.4.4. SYNTHÈSE ET INTERPRÉTATION DES RESULTATS

9.4.4.1. DONNÉES DE BASE DU MÉDECIN

L'enquête a atteint le public cible souhaité, c'est-à-dire les médecins en cabinet privé. Toutes les disciplines sont bien représentées. Il y a une légère surreprésentation des médecins entre « 41 et 50 ans » et une légère sous-représentation des médecins de « 40 ans et moins ».

9.4.4.2. IMPRESSIONS GÉNÉRALES SUR LA CYBERSANTÉ

La majorité des médecins qui ont pris part à l'enquête ont déjà entendu parler de Cybersanté. La moitié d'entre eux reconnaît la nécessité et l'intérêt d'implémenter la Cybersanté alors qu'un tiers attend de voir concrètement ce qu'il va se passer. L'annonce des objectifs de la Cybersanté n'influence qu'une minorité de médecins et de façon plutôt positive. Les principales craintes et attentes des médecins vis-à-vis de la Cybersanté ainsi que les principaux facteurs de succès et obstacles ont pu être mis en évidence et les principaux enjeux portent sur la confidentialité des données, la surcharge de travail et la péjoration de la prise en charges des patient-e-s. Selon les médecins, la Cybersanté devrait être plutôt bien accueillie par le corps médical et elle est jugée souhaitable pour les activités médicales courantes. Une majorité de médecins se disent prêts à partager avec d'autres prestataires de soins les données médicales de leur cabinet.

9.4.4.3. ECHANGES D'INFORMATION ENTRE PRESTATAIRES DE SOINS

Les échanges d'information se font actuellement principalement par FAX, courrier postal et courrier électronique. Lorsque la technologie FAX disparaîtra, seuls quelques médecins la remplaceront par le futur DEP. Les échanges actuels de données médicales sont jugés comme positifs sauf en ce qui concerne la rapidité d'accès à toutes les données médicales du/de la patient-e, le délai de réception de la lettre de sortie d'hospitalisation, le temps qu'il faut pour être informé en cas de développement imprévu durant le séjour

VERSION POUR CONSULTATION

hospitalier et le temps nécessaire pour accéder à des données médicales enregistrées auprès d'un autre prestataire de soins. Des efforts doivent être consentis dans ces domaines. Une grande majorité de médecins sont prêts à mettre à disposition des autres prestataires de soins tout ou partie des informations médicales de leur cabinet et les données qu'ils souhaitent partager en priorité ont été clairement définies. Concrètement, les onze données à mettre rapidement à disposition des médecins sont, par ordre de priorité ; le diagnostic, les allergies, les médicaments prescrits par un autre médecin, les médicaments prescrits à la sortie de l'hôpital/de la clinique, les résultats de laboratoire, le résumé médical du/de la patient-e, la lettre de sortie d'hospitalisation (rapport provisoire), la liste des problèmes médicaux, le rapport de consultant, la lettre de sortie d'hospitalisation (rapport définitif) et les rapports d'examens. Hormis l'accès à un service d'aide à la décision, toutes les améliorations qu'apportera la Cybersanté sont jugées importantes à extrêmement importantes.

9.4.4.4. UTILISATION D'ORDINATEURS DANS VOTRE LIEU DE PRATIQUE PRINCIPALE

Les outils informatiques sont majoritairement perçus comme une aide qui profite au prestataire de soins et au/à la patient-e. La quasi-totalité des cabinets sondés sont dotés d'un ordinateur, principalement dans les bureaux des médecins, à la réception, dans les secrétariats voire en salle de consultation. Lorsqu'ils consultent dans leurs cabinets, les médecins utilisent généralement un PC, un laptop, un smartphone ou une tablette alors qu'en dehors de leur cabinet, ce sont les smartphones et les laptops qui sont sollicités. Ces outils informatiques sont principalement utilisés pour les tâches administratives des cabinets et la consultation de site internet dans le domaine médical.

Pour les activités médicales, les systèmes informatisés sont le plus souvent employés pour le DPI. Lors de la consultation hors du cabinet, un tiers des médecins n'utilise aucun outil informatique. Plus spécifiquement, le DPI totalement ou partiellement informatisé est assez largement employé par les médecins pratiquant en cabinet et seule une minorité de médecins ne possédant pas de DPI envisage d'en implémenter un prochainement. Dans près de la moitié des cas, les médecins ont acquis leur DPI au cours des 5 dernières années et une très large majorité des utilisateurs de DPI en sont satisfaits, voire très satisfaits. Les 4 logiciels de DPI les plus utilisés sont, Mediway, Achilles, Medionline et MediWin CB. Chez les germanophones c'est AESKULAP qui se trouve en tête de liste.