



executive summary

Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) : évaluation formative de la mise en œuvre

Ricarda Ettlín, MSc
D^r Francesca Rickli
D^r Manuela Spiess

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

12 octobre 2023

Impressum

Numéro de contrat :	17.009053
Durée de l'évaluation :	Juin 2017 – juin 2023
Période du relevé des données :	Juin 2017 – février 2023
Direction du projet d'évaluation à l'OFSP :	Christine Heuer, service Évaluation et Recherche (E+F)
Évaluation formative :	<p>L'OFSP a confié la réalisation du présent rapport à un mandataire externe dans le but d'obtenir des réponses indépendantes et scientifiquement fondées à des questions essentielles. L'interprétation des résultats, les conclusions et les éventuelles recommandations destinées à l'OFSP et à d'autres acteurs peuvent donc diverger de l'avis et de la position de l'OFSP.</p> <p>Cet executive summary a fait l'objet d'une méta-évaluation effectuée par le service Évaluation et recherche de l'OFSP. La méta-évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) s'appuie sur les normes de qualité de la Société suisse d'évaluation (standards SEVAL). Son résultat a été transmis à l'équipe d'évaluation et pris en compte dans le présent document.</p>
Commande :	Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne Service Évaluation et Recherche (E+F), www.bag.admin.ch/evaluationsberichte
Proposition de citation :	Ettlin, R. ; Rickli, F. ; Spiess, M. ; (2023). Évaluation formative de la mise en œuvre de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) : executive summary. socialdesign SA sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), juillet 2023, Berne.
Correspondance :	socialdesign ag Schosshaldenstrasse 22, 3006 Berne admin@socialdesign.ch

Abstract

La mise en œuvre de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) a fait l'objet d'une évaluation formative sur six années (de 2017 à 2023) et en trois phases. Les collectes de données effectuées au cours des trois phases comprenaient des entretiens et des enquêtes en ligne auprès des groupes d'acteurs impliqués, ainsi que des analyses secondaires de documents et de données issues du monitoring de la LDEP.

L'executive summary décrit l'état de la mise en œuvre du LDEP sur les plans organisationnel, financier, technique et de la gouvernance au moment des trois phases d'évaluation (2017, 2019, 2020-2023).

Les résultats de la troisième phase de l'évaluation montrent que la certification de huit communautés (de référence) (C/CR) a pu être atteinte fin 2022. Une structure organisationnelle et technique de base sûre pour le dossier électronique du patient (DEP) a donc été créée. En outre, des solutions de moyens d'identification électronique (MIE) conformes aux normes de sécurité élevées de la LDEP ont été développées. Au moment de l'enquête, le financement de l'exploitation des huit C/CR¹ n'était toutefois pas suffisamment garanti. Les résultats de l'évaluation montrent clairement que les ressources financières et temporelles nécessaires à la mise en œuvre de la LDEP et à l'introduction du DEP ont été sous-estimées dès le départ. De surcroît, les compétences, les rôles et les tâches ainsi que la terminologie n'étaient pas définis avec la clarté nécessaire. Cette situation a conduit à un manque de caractère contraignant dans la mise en œuvre de la LDEP.

A la mi-octobre 2022, environ 13 000 DEP étaient ouverts dans toute la Suisse. Une grande partie des prestataires de soins stationnaires n'avaient pas encore rempli leur obligation légale de s'affilier à une C/CR et les fournisseurs de prestations ambulatoires hésitaient à s'affilier à une C/CR. Ainsi, fin 2022, la diffusion du DEP était encore loin d'atteindre une masse critique.

Mots-clés : dossier électronique du patient (DEP), loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), évaluation d'accompagnement, numérisation, système de santé, communauté de référence, communauté.

¹ eSANITA, CARA, XAD-Stammgemeinschaft, Abilis, e-Health Ticino, Mon Dossier Santé, eHealth-Aargau, AD Swiss.

1 Introduction

Le 19 juin 2015, le Conseil des États et le Conseil national ont adopté la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP)², entrée en vigueur le 15 avril 2017. L'art. 18 LDEP prévoit que le Département fédéral de l'intérieur (DFI) veille à ce que les mesures adoptées en vertu de la loi soient évaluées périodiquement et rende compte des résultats au Conseil fédéral. Dans un premier temps, une évaluation formative de la mise en œuvre a été commandée ; elle a eu lieu de 2017 à 2023 et s'est déroulée en trois phases (1, 2, 3a et 3b). Elle était centrée sur l'analyse et l'évaluation de l'exécution de la LDEP et de ses premiers effets. Ses résultats servent à amorcer des processus d'apprentissage chez les participants. Ils constituent également la base de décision du développement ultérieur de la loi. Les recommandations s'adressent à toutes les parties prenantes.

Le présent document résume les principaux résultats de l'évaluation formative³.

2 Design de l'évaluation

Questions de l'évaluation

Les questions générales de l'évaluation sont les suivantes :

- Comment se présente l'exécution de la LDEP ? Quels sont les points positifs ? Où se situent les problèmes/défis ?
- Où est-il nécessaire d'agir ? Quelles recommandations faut-il en déduire ?

Les questions pour l'ensemble des phases concernent la constitution des communautés et des communautés de référence (C/CR), les services supplémentaires, les défis qui se présentent dans la mise en œuvre organisationnelle et technique de la LDEP ainsi que les premiers effets de la loi. Les questions spécifiques aux différentes phases portent notamment sur les aides financières, la certification ainsi que le financement de la constitution et de l'exploitation des C/CR, les incitations à utiliser le dossier électronique du patient (DEP), la communication, la coordination et la gouvernance.

Méthodologie

L'approche méthodologique de l'évaluation formative s'est appuyée sur les relevés de données et les sources d'information décrites ci-après :

Enquête auprès d'importants acteurs de la mise en œuvre

- ➔ Entretiens individuels et de groupe (semi-directifs, en visioconférence ou par téléphone) avec des acteurs importants
- ➔ Enquête en ligne auprès des cantons et des C/CR

Analyse de données secondaires et de documents

- ➔ Analyse de documents : traitement des bases légales et spécifiques à l'évaluation
- ➔ Analyse secondaire : analyse des sources d'information écrites

Monitoring de la LDEP

- ➔ Prise en compte des données du monitoring de la LDEP mené par l'OFSP⁴ et comparaison des données

² Voir aussi [13.050 | Loi sur le dossier électronique du patient | Objet | Le Parlement suisse \(parlament.ch\)](#) (1.3.19).

³ Pour consulter les rapports de travail de chaque phase, voir : [Rapports d'évaluation sur les soins de santé \(admin.ch\)](#) (7.6.2023)

⁴ Le monitoring s'appuie sur deux types de données : d'une part, des données d'exploitation (p. ex. sur la diffusion et l'utilisation du DEP), fournies en particulier par les C/CR, et d'autre part, des données provenant d'enquêtes dans lesquelles les acteurs du système de santé et la population, autrement dit les patients, sont interrogés sur leur expérience du DEP et ce qu'ils en pensent. Les données d'enquête sont collectées dans le cadre du baromètre suisse de la cybersanté (Swiss eHealth Barometer).

3 Principaux résultats de l'évaluation

3.1 Résultats des phases 1 et 2

3.1.1 Phase 1

Le relevé des données pour la première phase de l'évaluation formative a eu lieu entre juillet et décembre 2017. Le tableau suivant donne un aperçu des principaux résultats relatifs à la constitution des C/CR :

Constitution des C/CR		Remarques
Nombre de C/CR	13	12 communautés de référence, 1 communauté ⁵ ➔ Tendance aux solutions supracantonales (à l'exception des cantons du Tessin, d'Argovie et de Neuchâtel)
Nombre de fournisseurs de plateformes	3	Swisscom, La Poste, AD Swiss Net AG, Ofac/Abilis/Bint (il s'agit des quatre principaux, d'autres étaient en examen)
Infrastructure technique ➔ Services supplémentaires		➔ Pour les acteurs, rôle majeur dans le financement et la diffusion du DEP ➔ Importance essentielle de l'interopérabilité des services supplémentaires reconnue par eHealth Suisse (création de groupes de travail pour l'élaboration de recommandations nationales) ainsi que par la Confédération et les cantons (objectif correspondant dans le projet de « Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 »)

Financement

Au 4 décembre 2017, dix C/CR avaient déposé une demande d'aides financières qui ne comprenaient pas les charges incombant aux fournisseurs de prestations (ambulatoires). D'après l'estimation des participants aux entretiens, ces charges sont élevées et concernent notamment les coûts liés au raccordement des systèmes primaires.

Défi du caractère doublement facultatif

Le caractère doublement facultatif de la participation au DEP, pour la population comme pour les professionnels de la santé exerçant en ambulatoire, était déjà considéré par les personnes entendues en entretien comme un défi de taille fin 2017. La population et les professionnels de la santé exerçant en ambulatoire sont les acteurs majeurs pour diffuser largement le DEP et ainsi remplir les objectifs fixés à l'art. 1, al. 3 LDEP⁶. Le premier rapport de travail soulignait la nécessité de créer les incitations requises pour la participation au DEP.

Premiers retards de mise en œuvre.

Des défis techniques au cours de la première phase de mise en œuvre de la LDEP ont entraîné des retards, si bien que la révision du droit d'exécution n'a pas pu être concrétisée début 2018. À la suite de ce retard, un processus de certification des C/CR en deux phases a été mis en place ; il prévoit une certification organisationnelle en amont et une certification technique en aval. Malgré cela, les acteurs ne doutaient pas du succès de la mise en œuvre formelle fixée au 15 avril 2020 (pour les hôpitaux de soins aigus, cliniques de réadaptation, services de psychiatrie) et au 15 avril 2022 (pour les maisons de naissance, établissements médico-sociaux).

⁵ eHealth Nordwestschweiz, e-Health Ticino, XAD-Stammgemeinschaft, Communauté de référence Dossier Électronique du patient Neuchâtel, Infomed, MonDossierMedical.ch, eHealth Aargau, Communauté intercantonale de suisse-occidentale (FR, GE, JU, VS, VD), Stammgemeinschaft Südost (STG-SO), Stammgemeinschaft Region Ost, Stammgemeinschaft Region Zentral, Verein AD Swiss, Abilis AG.

⁶ En vertu de l'art. 1, al. 3 LDEP, le DEP doit améliorer la qualité de la prise en charge médicale et des processus thérapeutiques, augmenter la sécurité des patients, accroître l'efficacité du système de santé ainsi qu'encourager le développement des compétences des patients en matière de santé.

3.1.2 Phase 2

Le relevé des données pour la deuxième phase de l'évaluation formative a eu lieu entre novembre 2018 et février 2019, soit une année environ après la première phase. Le tableau suivant montre les principaux résultats de la constitution des C/CR durant cette période :

Constitution des C/CR		Remarques
Nombre de C/CR	11	10 communautés de référence, 1 communauté ⁷ ➔ Le nombre de C/CR tend à se consolider.
Nombre de fournisseurs de plateformes	3	Swisscom, La Poste, AD Swiss Net AG, Ofac/Abilis/Bint ⁸
Infrastructure technique ➔ Services supplémentaires		<ul style="list-style-type: none"> ➔ 10 C/CR sur 11 prévoient de proposer des services supplémentaires parallèlement à l'introduction du DEP, en particulier dans les versions électroniques suivantes : admission et transfert de patient, envoi de rapport, ordonnance et plan de médication. ➔ Début 2019, les C/CR n'accordaient (pour la plupart) plus la même importance aux services supplémentaires qu'elles ne le faisaient encore fin 2017. D'après les répondants, les C/CR se concentraient davantage sur la constitution des structures du DEP afin de pouvoir finaliser les étapes nécessaires avant le 15 avril 2020.
Certification des C/CR		➔ Eu égard à la procédure de certification échelonnée, les aspects organisationnels auraient pu être certifiés dès le printemps/été 2018. En février 2019, aucune certification n'avait toutefois été délivrée. Les raisons sont internes aux C/CR qui, d'après leurs propres indications, n'étaient pas encore prêtes pour la certification organisationnelle.

Financement

Fin 2018, la constitution des C/CR était financée dans une large mesure, d'après les dires des répondants. En même temps, il restait des incertitudes quant à des facteurs de risques n'ayant pas encore été suffisamment pris en compte, comme c'est le cas pour les moyens d'identification. Outre les fonds de la Confédération (à travers des demandes d'aides financières), des investissements de tiers et le soutien financier des cantons ont également servi à financer la constitution des C/CR.

La moitié environ des C/CR ont indiqué avoir assuré le financement de leur exploitation au moyen de taxes/cotisations des fournisseurs de prestations. Les autres C/CR se sont abstenues de répondre ou, dans un cas, ont signalé que les ressources n'étaient pas suffisantes pour couvrir les frais d'exploitation. Nombre d'acteurs interrogés tenaient le financement de l'exploitation des C/CR pour une question non résolue ou étaient sceptiques à l'égard de l'hypothèse selon laquelle l'offre de services DEP aurait suffi à elle seule à financer l'exploitation.

Défi du caractère doublement facultatif

L'assouplissement ou la suppression du caractère doublement facultatif pour les professionnels de la santé exerçant en ambulatoire ont été mentionnés à plusieurs reprises comme une solution possible en ce qui concerne la participation de ces groupes professionnels.

Introduction et conception concrètes du DEP

Lors de la deuxième phase de l'évaluation, la question de l'introduction concrète du DEP s'est posée. La solution la plus simple était une affiliation des fournisseurs de prestations au DEP par le biais d'un portail Internet. D'après les répondants aux entretiens, une intégration complète du DEP dans les systèmes primaires était pourtant utile pour que le DEP puisse être

⁷ e-Health Ticino, DEP Neuchâtel, eHealth Aargau, XAD-Stammgemeinschaft, CARA, Abilis AG, Georgis Stammgemeinschaft – Zusammenarbeit, Organisation, Technologie (GeS), Stammgemeinschaft Südost (STG-SO), Verein Stammgemeinschaften Region Ost, Verein Stammgemeinschaften Region Zentral, Verein AD Swiss.

⁸ Le rapport de travail 2a n'énumère pas tous les fournisseurs de plateformes, car il n'y avait pas de question d'évaluation à ce sujet pour cette phase.

appliqué au quotidien de façon avantageuse. Les C/CR travaillaient dans ce sens à une intégration complète du DEP.

Pour ce qui était de la population, la question de savoir où et comment une personne pouvait ouvrir un DEP (*onboarding*) restait floue.

Autres retards potentiels

La plupart des acteurs interrogés jugeaient encore possible une introduction du DEP au 15 avril 2020, mais évoquaient cependant un degré d'incertitude élevé concernant plusieurs facteurs. La question se posait notamment de savoir si l'organisme de certification disposerait de ressources suffisantes pour certifier toutes les C/CR en si peu de temps. La faisabilité d'un raccordement dans les temps des fournisseurs de prestations à la plateforme de leur C/CR était également jugée incertaine.

3.2 Retard de mise en œuvre et révision complète de la LDEP

En raison du retard pris dans la mise en œuvre de la LDEP, trois ans et demi séparent la deuxième phase de l'évaluation de la troisième (3b). Durant ce laps de temps, plusieurs changements concernant le DEP ont eu lieu : un rapport du Contrôle fédéral des finances (CDF)⁹ sur l'introduction du DEP en arrivait à la conclusion que les problèmes de coordination entre acteurs étaient certes identifiés, mais recommandait néanmoins la mise en place d'une organisation de projet et de programme formelle. Une telle organisation a été instaurée en 2019. En outre, diverses interventions parlementaires, et notamment le postulat Wehrli 18.4328¹⁰, ont grandement influencé le développement et l'optimisation des conditions-cadres de la LDEP. En août 2021, le Conseil fédéral a donné suite à ce postulat en publiant un rapport, qui décrit les mesures déjà prises et celles prévues concernant la diffusion et l'utilisation du DEP¹¹.

Les points essentiels de ce rapport (répartition des tâches et des compétences entre la Confédération et les cantons, y c. financement, affiliation obligatoire des professionnels de la santé, etc.) ont toute leur place dans la révision complète de la LDEP. Le 27 avril 2022, le Conseil fédéral a chargé le DFI d'élaborer un projet de consultation fondé sur les grandes lignes définies. Afin d'assurer le financement du DEP jusqu'à la révision complète de la loi, un projet de loi sur le financement transitoire des C/CR a été mis en consultation en parallèle¹².

La constitution et la certification des C/CR ont pris du retard en raison de la complexité de la procédure de certification et de la pandémie de COVID-19¹³. Les certifications ont ainsi été obtenues avec un peu plus d'un an et demi de retard sur les délais légaux. Les hôpitaux, les cliniques de réadaptation et les services de psychiatrie n'ont ainsi pas pu être raccordés avant le 15 avril 2020, délai prévu par la LDEP. Le protocole d'évaluation a été adapté, et la troisième phase de l'évaluation s'est divisée en deux parties : les rapports d'état des CR ont été constitués durant la phase 3a, et la phase 3b a été consacrée à l'obtention d'une vue globale de l'état de la mise en œuvre d'après les questions de l'évaluation.

3.3 Résultats des phases 3a et 3b

3.3.1 Phase 3a : rapports d'état

Les relevés des données de la phase d'évaluation 3a ont eu lieu entre décembre 2020 et février 2022, à chaque fois juste après la certification de la CR¹⁴. Les rapports d'état décrivent l'entrée des CR dans leur phase d'exploitation opérationnelle sur la base de diverses caractéristiques pouvant (indirectement) favoriser l'utilisation et la diffusion du DEP, comme le nombre de fournisseurs de prestations affiliés, les formes d'intégration du DEP, les moyens

⁹ Contrôle fédéral des finances CDF (2020). [Introduction du dossier électronique du patient - Office fédéral de la santé publique - Eidgenössische Finanzkontrolle \(admin.ch\)](#)

¹⁰ Postulat Wehrli, lien : [18.4328 | Dossier électronique du patient. Que faire encore pour qu'il soit pleinement utilisé? | Objet | Le Parlement suisse \(parlament.ch\)](#) (consulté le 12.1.2023).

¹¹ Ecoplan (2020), [Diffusion et utilisation du DEP \(admin.ch\)](#)

¹² [Développement du DEP \(admin.ch\)](#) (consulté le 23.8.23)

¹³ Pour plus d'explications sur les motifs de retard : [180301_Faktenblatt_Einfuehrung_EPD_def_v1.1_f.pdf \(e-health-suisse.ch\)](#) (consulté le 23.8.2023)

¹⁴ AD Swiss n'ayant reçu de certification que fin 2022, cette communauté n'a pas été interrogée.

d'identification, les services d'ouverture, les fonctionnalités du DEP à la disposition de la population et des professionnels de la santé, le financement de l'exploitation et la certification. Les principaux résultats sont les suivants :

- Formes d'intégration du DEP : Les hôpitaux et les cliniques disposaient plutôt rarement d'une forme d'intégration complète du DEP lors de la mise en service de leur CR (la plupart étaient connectés via un portail web).
- Financement de l'exploitation : Selon la CR, le financement de l'exploitation était garanti pour un à six ans. Cara a indiqué que le financement de l'exploitation était assuré à long terme. Le financement des CR était alors garanti par les cotisations des membres (fournisseurs de prestations) et les contributions des cantons (responsables).
- Certification : toutes les CR ont jugé que la certification représentait une charge importante et ont indiqué les coûts suivants (les relevés n'ont toutefois pas permis de déterminer s'ils ont été calculés de la même manière) : entre 15 000 et 1 500 000 francs pour les frais de personnel et de 280 000 à 1 500 000 francs pour les frais de matériel (deux CR n'ont pas donné d'indication).

3.3.2 Phase 3b

Le relevé des données a eu lieu entre octobre 2022 et février 2023. Le tableau suivant donne un aperçu des principaux résultats relatifs à la constitution des C/CR durant cette période :

Constitution des C/CR		Remarques
Nombre de C/CR	8	7 communautés de référence, 1 communauté ¹⁵ ➔ La dernière C/CR a été certifiée en décembre 2022. ➔ Les C/CR se trouvaient à différentes phases, de la « phase de test » à la « phase de déploiement ». La structure organisationnelle de base était présente dans toutes les C/CR.
Nombre de fournisseurs de plateforme	3	La Poste, AD Swiss Net AG, Ofac/Abilis/Bint ➔ Swisscom s'est retirée du marché des DEP
Infrastructure technique		➔ Les normes de sécurité sont établies. ➔ L'interopérabilité du DEP n'est pas (encore) totalement assurée au moment du relevé. ➔ L'intégration complète dans les systèmes primaires a eu lieu partiellement (fournisseurs de prestations stationnaires) ou n'a pas encore été réalisée (fournisseurs de prestations ambulatoires).

Financement

Au moment du relevé, le financement de l'exploitation n'était pas suffisamment garanti pour huit C/CR ; il était assuré pour les années suivantes pour seulement trois des CR. Plusieurs modèles de financement de leur fonctionnement ont certes été développés (par : a. des cotisations d'adhésion, b. des frais d'ouverture, c. les pouvoirs publics et d. des services supplémentaires), mais aucun ne permet aux C/CR de se financer à moyen terme. Le financement transitoire par la Confédération et les cantons est donc primordial pour les CR.

Communication

Le rapport de travail de la phase 3b montre que le DEP et ses avantages ne sont pas encore suffisamment connus. Les campagnes nationales de sensibilisation prévues pour 2023/2024 doivent donc clairement mettre en avant les bénéfices et le potentiel du DEP, au même titre que les évolutions à venir compte tenu de son attrait et de sa diffusion encore limitée.

¹⁵ eSANITA, CARA, XAD-Stammgemeinschaft, Abilis, e-Health Ticino, Mon Dossier Santé, eHealth-Aargau, AD Swiss.

Gouvernance

Comme le mentionne déjà le rapport du Conseil fédéral d'août 2021, les résultats de l'évaluation montrent que la LDEP comme l'ordonnance sur le dossier électronique du patient (ODEP) ne définissent pas avec la clarté nécessaire les compétences, les rôles et les tâches. En outre, les entretiens avec les parties prenantes ont montré que des notions centrales sont interprétées et utilisées différemment (p. ex. C/CR, interopérabilité). Il en résulte une marge d'interprétation considérable qui entraîne des ambiguïtés, des malentendus et parfois l'absence d'effet contraignant. La révision complète de la LDEP est l'occasion d'apporter cette clarté. Les résultats de l'évaluation soulignent l'urgence d'agir pointée par le Conseil fédéral.

Moyens d'identités électroniques (MIE)

Les solutions MIE développées répondent aux exigences de la LDEP (certifiées, normes de sécurité élevées). Selon l'évaluation, le processus d'émission des MIE est toutefois relativement compliqué pour la population et coûteux pour la CR.

Premiers effets

Pour offrir le bénéfice escompté – l'amélioration de l'efficacité des processus thérapeutiques grâce au stockage centralisé et à large échelle des données sanitaires pertinentes –, il faut atteindre une masse critique de fournisseurs de prestations ambulatoires et stationnaires affiliés à une C/CR et un plus grand nombre de DEP. À la mi-octobre 2022, quelque 13 000 DEP avaient été ouverts au total dans toute la Suisse, ce qui correspondait à 0,15 % de la population.¹⁶ Une grande partie des prestataires stationnaires ne se sont pas encore conformés à leur tâche légale de s'affilier à une C/CR : quelque 30 % à 80 %, suivant l'interprétation, des fournisseurs de prestations stationnaires sont affiliés, bien que le taux d'utilisation effectif soit encore faible. En outre, les fournisseurs de prestations ambulatoires hésitent encore à s'affilier à une C/CR¹⁷. La diffusion DEP est donc encore loin d'atteindre la masse critique. Les causes de ce développement hésitant sont multiples. Il convient notamment de mentionner la conception actuelle du DEP (ouverture et utilisation du DEP trop peu accessibles et manque d'incitations, telles que l'augmentation de l'efficacité des professionnels de la santé ou des incitations financières) et le manque d'intégration du DEP dans les systèmes primaires.

4 Conclusions

Les résultats de l'évaluation permettent de tirer les conclusions générales qui suivent.

Retard

La mise en œuvre de la LDEP a pris du retard dès sa première phase. La pandémie de COVID-19 est venue s'ajouter comme facteur aggravant. Pour la suite, en particulier au regard de la révision complète de la LDEP, il conviendra de planifier de manière réaliste et de prendre des mesures communicationnelles en cas de retard.

Financement : une transformation numérique coûteuse

La constitution des C/CR s'est révélée plus onéreuse que prévu, en particulier du fait des frais de certification. En outre, il s'est avéré dès début 2019 que le financement de l'exploitation des C/CR n'était pas garanti. Fin 2022, les C/CR restaient dépendantes du soutien financier de la Confédération, des cantons ou de tiers. Le DEP ne pourra donc pas s'autofinancer durant encore quelques années au moins. Le financement transitoire planifié et la révision complète veulent tenir compte de ce point et prévoient que les C/CR soient entre-temps financées par la Confédération et les cantons.

Gouvernance

Des défis concernant le pilotage de la mise en œuvre de la LDEP ont émergé à chacune des phases de l'évaluation. La LDEP n'a pas défini les responsabilités, les rôles et les tâches ainsi

¹⁶ Le 31 mars 2023, on comptait 19 7150 DEP, ce qui correspondait à 0,22 % de la population totale.

¹⁷ Entre-temps, le Conseil fédéral a levé le caractère facultatif pour les médecins qui entendent commencer à exercer pour leur propre compte à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) après le 1^{er} janvier 2022 : <https://www.ad-min.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-88245.html> (consulté le 7.6.2023)

que certaines notions avec la clarté nécessaire. Les résultats le montrent : cette situation a miné l'effet contraignant lors de la mise en œuvre de la loi. De ce fait, certains acteurs n'étaient pas en mesure ou ne se sentaient pas obligés d'y participer de manière adéquate. Cet exemple illustre combien une organisation claire et contraignante avec des rôles, des tâches, des compétences et des responsabilités bien définies est indispensable dans ce type d'entreprise.

Poursuivre activement la mise en œuvre de la LDEP

En rétrospective, les six années d'évaluation montrent que les hypothèses initiales sur l'introduction du DEP (p. ex. affiliation des hôpitaux en avril 2020, participation facultative de la population et des professionnels de la santé du secteur ambulatoire, financement) reposaient sur des estimations plutôt optimistes. Il convient de poursuivre activement l'instauration et l'utilisation du DEP afin d'étendre sa diffusion.

La future révision complète de la LDEP est l'occasion de prendre des mesures à cette fin, comme le remplacement du caractère doublement facultatif par une possibilité de retrait pour la population (*opt-out*) assortie d'une obligation d'affiliation pour les professionnels de la santé du secteur ambulatoire.

Comme les résultats des trois phases de l'évaluation l'indiquent, tous les acteurs sont indispensables pour conférer au DEP, et donc à une transformation numérique globale du système de santé, la dynamique nécessaire. Les conditions qui sous-tendent cette dynamique seront réunies lorsque les rôles, les tâches et les compétences seront définis et attribués de manière contraignante dans le cadre de la révision de la LDEP.