



## Fiche d'information

---

# « Informations pertinentes pour le traitement » dans le dossier électronique du patient

---

La présente fiche d'information revient sur la définition des « données pertinentes pour le traitement » utilisée dans le contexte du dossier électronique du patient et la circonscrit.

### Prescriptions dans la loi fédérale sur le dossier électronique du patient

Conformément à l'article 2 du projet de loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEIP), le dossier électronique du patient est un « dossier virtuel » permettant de rendre accessibles en ligne des données enregistrées de manière décentralisée qui sont pertinentes pour le traitement d'un patient. L'ouverture et l'utilisation du dossier électronique du patient est facultative pour les patients. Le message relatif au projet de loi fédérale indique par ailleurs qu'un professionnel de la santé ne donne pas accès à la totalité du dossier médical dans le dossier électronique du patient. Seules les informations importantes pour la poursuite du traitement par d'autres professionnels de la santé sont mises à disposition. Les données pertinentes pour le traitement représentent donc une partie des documents et données des systèmes d'information clinique des cabinets et des hôpitaux (également qualifiés de systèmes primaires).

Le projet de LDEIP et le message ne précisent pas davantage la définition des « informations pertinentes pour le traitement ». Seuls les exemples suivants sont mentionnés : radiographies et rapports de radiologie, rapports de sortie de l'hôpital ou informations concernant la médication. Il est par ailleurs précisé qu'il s'agit de données sensibles dans le sens de la loi sur la protection des données.

### Les professionnels de la santé et les patients décident du contenu

Selon la LDEIP, le dossier électronique du patient doit être constitué de données et de documents importants pour les professionnels de la santé impliqués dans la poursuite du traitement. Les informations et données jugées pertinentes pour le traitement dépendent du cas particulier et de l'évolution respective de la maladie d'un patient. Ce sont généralement les professionnels de la santé qui décident quelles données sont pertinentes pour la suite du traitement. Si le patient a donné son consentement à la constitution d'un dossier électronique le concernant, celui-ci est présumé accepter, qu'il est d'accord que les professionnels de la santé y saisissent des données en cas de traitement.<sup>1</sup> En d'autres termes, le professionnel de la santé n'a pas besoin de demander l'autorisation explicite du patient à chaque fois qu'il veut mettre à disposition un document dans le dossier électronique du patient. Si le patient souhaite toutefois que certains documents n'y soient pas disponibles, il lui appartient de prendre l'initiative d'en informer le professionnel de la santé. Ces informations représentent donc une partie des documents et données stockés dans les systèmes d'information des professionnels de la santé. Notamment les rapports d'opération et rapports de sortie de l'hôpital, les listes de médication, les listes avec des diagnostics ou des problèmes actuels, les procédés d'imagerie avec le rapport afférent, ainsi que d'autres rapports (par ex. laboratoire, pathologie) sont typiquement pertinents dans le processus thérapeutique. Des informations sur le patient et sa santé sont également intéressantes, car elles peuvent constituer autant d'indications importantes pour les professionnels de la santé en cas d'urgence ou de consultation planifiée. Elles incluent, par exemple, les données relatives au groupe sanguin et aux transfusions, les données de vaccination, les données de transplantation, les allergies, les affections spéciales, les séquelles d'accidents, les adresses de contact en cas d'urgence ou les directives anticipées.

Il n'y aura cependant pas de définition exhaustive des « informations pertinentes pour le traitement ». Il appartient au professionnel de la santé de décider ce qui est « pertinent pour le traitement » et doit donc être accessible aux autres professionnels de la santé.

---

<sup>1</sup> Conformément à l'art. 3, al. 2, LDEIP.

## Les besoins des régions

Différentes régions ont exprimé le souhait de définir ensemble et si possible de standardiser les contenus prioritaires et les formats d'échange<sup>2</sup> du dossier électronique du patient dans le cadre des travaux d'« eHealth Suisse ». Les besoins ont été analysés dans cinq régions<sup>3</sup> afin de définir les contenus requis par les professionnels de la santé.

	Ville de ZH	Canton AG	Canton VS	Canton VD	Canton TI	
1	Rapport de sortie succinct (summary)	Rapport de sortie succinct (summary)	Médicaments à la sortie	Médicaments à la sortie	Résultats de laboratoire	
2	Liste de médication (prescription)	Liste de médication (prescription)	Rapport de sortie succinct	Résultats de laboratoire	Rapports d'examen (radiologie, pathologie)	
3	Liste de diagnostics, allergies	Liste de diagnostics, allergies	Rapport de sortie	Rapports d'examen (radiologie, pathologie)	Médicaments à la sortie	
4	Résultats de laboratoire	Résultats de laboratoire	Allergies	Rapport de sortie	Rapport de consilium	
5	Résultat	Résultat	Rapport de consilium	Rapport de sortie succinct	Rapport de sortie	
6	Documentation des soins	Rapport d'opération	Rapports d'examen (radiologie, pathologie)	Rapport de consilium	Rapport de sortie succinct	
	1. Médication	2. Rapports de sortie	3. Données de laboratoire	4. Résultats	5. Allergies	6. Comptes rendus de consultations

Les thèmes suivants ont par conséquent été prioritaires pour les professionnels de la santé : informations sur la médication ; rapports de sortie et de transfert (provisoires et définitifs) ; résultats (données de laboratoire, radiologie, rapports de consilium, etc.) ; informations sur les allergies.

## Formats de documents dans le dossier électronique du patient

Dans un concept paru en 2013, l'organe de coordination « eHealth Suisse » a déterminé que des « organisations compétentes » dans l'environnement des professionnels de la santé définiraient les contenus à échanger.

### Sources:

- [Message relatif au projet de loi fédérale sur le dossier électronique du patient](#)
- [Projet de loi fédérale sur le dossier électronique du patient](#)
- [eHealth Suisse, Organe de coordination Confédération-cantons.](#)
- [eHealth Suisse \(2013\) : Procédure de modification des métadonnées dans les documents et de leurs champs de valeur dans le DEP.](#)
- [eHealth Suisse \(2013\) : Concept pour la définition de formats d'échange pour contenus médicaux](#)
- [eHealth Suisse \(2014\) : Recommandations V, Règles concernant la gestion des droits d'accès](#)
- [eHealth Suisse \(2013\) : Recommandations I Sémantique et métadonnées](#)
- [Pharmasuisse 2014: Cybermédication.](#)

<sup>2</sup> Les formats d'échange sont des documents structurés permettant d'échanger des informations médicales de façon automatisée et lisible par un ordinateur entre les systèmes informatiques (« eHealth Suisse » 2013).

<sup>3</sup> Les besoins ont été analysés dans les cantons d'Argovie, du Valais, de Vaud et du Tessin ainsi que dans la ville de Zurich (2010 / 2011).