

# HPC – Health Professional Card ou Highly Problematic Card

Heinz Bhend, Andreas Meer,  
Marco Zoller, Urs Dürrenmatt

## Point de départ\*

En vu de la saisie des données de santé sur une carte d'assuré l'OFSP exige une identification sans équivoque du fournisseur des prestations. Même si entre temps cette vision est caduque, l'identification du fournisseur de prestations sans équivoque sera à moyen terme utile et nécessaire. Cela nous laisse songeur de voir qu'on passe déjà commande avec des exigences détaillées sans avoir en main de la part de la FMH une stratégie E-Health adaptée à un consensus. Ceci étonne d'autant plus que dans de nombreux cabinets médicaux il existe déjà une infrastructure de sécurité avec Public-Privat-Key (HIN) qui pourrait couvrir la majorité des futures exigences de sécurité. Jusqu'alors il n'a jamais été communiqué de processus importants quant au travail quotidien du cabinet médical qui ne soient couverts par cette infrastructure déjà existante et qui pourraient justifier le surcroît des dépenses pour une HPC.

## La problématique du lancement de la HPC

### Do not use a computer to force a change of behaviour

Pour pouvoir formuler des buts stratégiques il faut avoir une stratégie de base. La FMH n'a jusqu'à ce jour pas formulé de stratégie de base concernant E-Health. Pourtant notre association professionnelle envisage la HPC comme premier but en ce qui concerne E-Health. Par cette manière de procéder on risque de dévier vers des possibilités techniques au lieu de s'orienter selon les vrais besoins. Avant d'introduire un nouveau produit-IT il faudrait analyser et si nécessaire adapter les structures et les processus. Le principe formulé par la FMH stipulant que des projets concernant E-Health ne peuvent pas être couronnés de succès sans impliquer directement les médecins vaut aussi pour le domaine de la HPC [1].

### D'abord la documentation électronique

Du point de vue de notre travail quotidien au cabinet médical E-Health concerne en premier lieu la documentation et la communication électronique. La HPC cible la réglementation technique de cette communication électronique. Cependant, en Suisse il n'y a qu'environ 12% de médecins qui travaillent avec un dossier électronique. Ce retard considérable en comparaison avec les états européens ne se rattrape pas simplement par une HPC. Avant de se lancer dans une communication électronique il faudrait avoir une documentation électronique. Les dépenses financières

seront nettement plus élevées pour accompagner les médecins sur le chemin du «going paperless» pour façonner ce processus de manière compatible avec les besoins du cabinet médical.

### Nous prenons soin du «patient digital» et nous serons payés pour cela

De la part de la FMH on argumente qu'avec l'introduction rapide de la HPC on veut «occuper le champ». Derrière cette argumentation on trouve la crainte que les médecins risquent de perdre le contrôle de ce processus important d'identification. Ceci serait tout à fait possible.

En même temps il faut considérer que notre prestation fournie à l'avance sera accueillie gratuitement et qu'un financement rétroactif sera impensable puisque l'infrastructure sera déjà là. Avec la digitalisation accrue dans nos cabinets médicaux, chose qui est tout à fait utile, il faut se rendre compte que les exigences augmenteront pour saisir les données correctement tout au début du parcours du patient. Ce travail devra se faire évidemment de manière qui permettra un transfert électronique. Ceci nécessitera des efforts énormes (= investissements) pour implémenter la documentation électronique de sorte que les informations saisies puissent être utilisées et transférées sans dépense de temps supplémentaire. Le soin à porter au «patient digital» pourrait ouvrir aux médecins des nouveaux domaines d'activité. Sous des conditions optimales, le futur cabinet médical, qui sera intégré dans le réseau E-Health et qui ne comportera pas de problèmes de transfert de média, fournira des prestations à l'avance au profit de tout le système. Si nous faisons ici des investissements, nous devons réfléchir d'avance à de nouvelles prestations de service, de nouveaux produits et aussi à une rémunération adéquate.

### Le manque des conditions cadres – protection des données

L'OFSP, la FMH et les stratèges de E-Health sous-entendent qu'un cabinet médical sera automatiquement connecté à Internet 24 heures sur 24. Par contre le préposé fédéral à la protection des données stipule que l'ordinateur lié à Internet ne devrait même pas être intégré dans le réseau du cabinet [2]. Cette exigence est irréaliste mais jusqu'à ce jour manquent des Guidelines obligatoires qui devraient être proposés par le service juridique de la FMH, nous indiquant dans quelles conditions un ordinateur contenant les données sensibles des patients, pourrait être branché de

Traduction: Bruno Büchel,  
Yverdon-les-Bains

\* La HPC a été lancée sans consultation ni discussions avec la base de la FMH. Les futurs utilisateurs potentiels ont été mis devant un fait accompli. Les interpellations répétitives concernant les applications concrètes et leur utilité directe pour l'utilisateur final n'ont jamais trouvé de réponse concrète de la part des responsables du projet. Rester à l'écart ne fera pas avancer l'affaire; c'est pourquoi nous voulons contribuer de façon constructive à manœuvrer le bateau dans la bonne direction. Depuis peu Heinz Bhend est collaborateur dans le groupe de travail «E-Health-Strategie» de la FMH. Cette prise de position a comme but de communiquer de façon transparente la position du groupe de travail SSMG.informatics face à la HPC.

Correspondence:  
Dr Heinz Bhend  
Oltnerstrasse 9  
CH-4663 Aarburg  
[info@dr-bhend.ch](mailto:info@dr-bhend.ch)

- 1 MH-Informationsveranstaltung E-Health/HPC vom 3. September 2008.
- 2 Eidgenössischer Datenschutzbeauftragter. Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich. Ausgabe Juli 2002; S. 31.

façon permanente à Internet. Si cette exigence n'est pas remplie, une application rationnelle et raisonnable de la HPC reste impensable. Les mesures de protection obligatoires ou du moins préconisées n'ont pas été jusqu'alors établies de façon que tout le monde s'y soumette. Dès que ces conditions seront établies on pourra estimer les coûts engendrés par ces mesures.

### Applications possibles par la HPC

Quant à la HPC on ne nous a communiqué jusqu'alors que très peu d'information concernant les possibilités d'applications concrètes et utiles pour le travail au cabinet médical. Les champs d'applications suivants ont été identifiés par le groupe de travail:

### E-ordonnance

L'ordonnance électronique est un champ d'application concrète de la HPC. On compte y trouver un potentiel d'optimisation et de réduction des coûts. Ce processus fonctionne cependant déjà aujourd'hui de façon digitale (par exemple via un compte HIN). Si on lie le processus d'émission d'une ordonnance électronique à une carte, on risque d'en compliquer le déroulement au cabinet et ceci de façon inutile. De même, comme déjà mentionné ci-dessus, il faudra clarifier dans le cas de cette application concrète et avant de faire des investissements quelconques, si les forfaits administratifs par exemple qui reviennent actuellement aux pharmaciens, ne devraient pas être versés aux médecins qui établissent leurs prescriptions par voie électronique. De plus, cette application devrait aussi permettre la transmission, l'authentification et la validation des ordonnances à souche. Par cela on pourrait effectivement atteindre une plus-value au cabinet médical.

### Envoyer les rapports / chercher les rapports de sortie après hospitalisation

Par analogie à l'E-ordonnance la transmission digitale des rapports devrait être la plus simple et praticable possible et ne doit par conséquent pas être liée à une carte. La technologie d'identification utilisée doit permettre une transmission des rapports sous responsabilité déléguée par une assistante médicale sans avoir besoin d'une présence physique d'une HPC (par ex. on pourrait envisager une authentification basée sur hardware). En plus, il faut éviter à tout prix le changement du principe à savoir que celui qui écrit le rapport et le transmet au destinataire dans le sens que celui qui veut des informations doive les chercher lui-même, car ceci provoquerait une nette augmentation de la charge de travail au sein du cabinet médical.

### Bilan

Alea iacta est – le dé a été lancé mais il n'est pas encore tombé c'est à dire le résultat n'est pas encore clair! La HPC viendra. «L'évangélisation E-Health» des médecins durera encore des années. Sans atteindre la masse critique des collègues qui travaillent avec la documentation électronique, la HPC risque de devenir un produit de niche très cher. Le développement d'une organisation par la technologie et vice-versa demande du temps et de la patience. Nous venons justement de commencer ce processus d'apprentissage.

Avant qu'une HPC à grande échelle devienne indispensable, le scannage du doigt en liaison avec une routine d'autorisation et de certification basée sur hardware sera déjà «state of the art». En plus il faudra définir au préalable les processus qui devraient forcément être liés à notre doigt et ceux qui pourront être délégués à l'équipe de notre cabinet.

## La position de la FMH

Les médecins participant à la Chambre médicale de décembre 2006 ont voté un budget relativement important, pour développer une carte de professionnel [1, 2]. Il s'agissait d'un projet «visionnaire», pour lequel nous avons d'ailleurs pris un peu de retard, comme les assureurs pour la carte d'assuré. Mais nous sommes optimistes: les médecins utilisent tous aujourd'hui l'internet pour la transmission de leurs rapports, ou par la facturation, ce qui semblait inimaginable il y a encore 10 ans. En matière d'informatique, les changements vont vite, et les mentalités suivent apparemment sans problème. L'essor fulgurant des communications e-mail va imposer toujours plus de mesures de prudence, et notre carte permettra à la fois l'identification sûre des interlocuteurs, et la transmission cryptée des informations. D'autres développements sont actuellement en cours d'élaboration: quelle sera la forme du dossier médical partagé, en particulier les données médicales nécessaires en cas

d'urgence? Où seront stockées ces données afin d'être accessibles 24 heures sur 24? Comment résoudre les développements liés à la carte et à ses applications pour qu'ils simplifient le quotidien du médecin et n'entraînent pas d'investissements financiers démesurés? Sous quelle forme faut-il stocker ces données, si nous ne voulons pas être débordés d'informations inutilisables dans dix ans, comment résoudre les questions sémantiques, qui se posent en Suisse en trois langues? La HPC ressemble beaucoup techniquement aux solutions trouvées par les banques pour protéger l'accès aux données de leurs clients par internet, et ne va donc pas tellement surprendre les membres de la FMH lors de sa diffusion. Par contre, une solution que les médecins auront développée eux-mêmes, comme l'a voulu la Chambre médicale de décembre 2006, leur donnera une garantie d'indépendance hautement appréciable!

Monique Gauthey

Membre du Comité central de la FMH

- 1 Müller Imboden A. Procès-verbal de la séance extraordinaire de deux jours de la Chambre médicale. Bull Méd Suisses. 2007;88(3):81-95.
- 2 Gauthey M. E-Health en Suisse: les médecins ont pris leur place! Bull Méd Suisses. 2008;89(40):1699

Correspondance:  
Dr Monique Gauthey  
FMH  
Elfenstrasse 18  
CH-3000 Berne 15

monique.gauthey@bluewin.ch