

Avant-projet de convention intercantonale en matière de santé numérique

Rapport explicatif

v3.1 / 13 septembre 2021

I. Introduction

A. Santé numérique

Santé numérique : Définition

Les technologies de l'information et de la communication ont pris un formidable essor ces vingt dernières années, et permettent aux utilisatrices et aux utilisateurs de communiquer, d'accéder aux sources d'information, de stocker, de manipuler, de produire et de transmettre de l'information sous différentes formes. La « santé numérique » fait référence à l'application de ces technologies de l'information et de la communication au domaine propre de la santé. La santé numérique couvre donc un très large spectre. Elle concerne les développements du dossier patient informatisé (dans les institutions de soins par exemple), du dossier électronique du patient (DEP), mais aussi bien d'autres modules d'échange et de communication comme la télémédecine ou des applications dites « de santé ».

Santé numérique et santé publique

Le développement de la santé numérique va devenir incontournable et offre deux opportunités majeures d'un point de vue de santé publique.

Pour les citoyennes et citoyens, patientes et patients d'abord, le développement de ces technologies offre une réelle possibilité de se réapproprier leurs données personnelles de santé et ainsi devenir acteur de leur propre santé. Par le biais de ces outils, le patient peut développer ses compétences et renforcer sa capacité de décision et de choix de prise en charge. On pense par exemple à l'accès à l'information, au contrôle et au suivi de santé, ou encore à des éléments de prévention.

Pour le système de santé et la qualité des soins ensuite, le développement de ces technologies devra permettre d'améliorer l'efficacité et la qualité des prises en charge, notamment des malades chroniques ou en situation de vulnérabilité, dont les besoins en termes de coordination et continuité des soins sont majeurs. La qualité et la sécurité de la prise en charge des patients se voient améliorées par une transmission rapide et pertinente de l'information, avec le patient d'une part et avec les professionnelles et les professionnels impliqués dans la prise en charge d'autre part.

Des bénéfices sont également attendus dans les domaines de la traçabilité des échanges, de l'amélioration de l'efficacité, avec par exemple la diminution d'examen faits à double ou encore dans la transparence vis-à-vis du patient.

Transition vers la santé numérique, un changement de culture

Si les citoyennes et les citoyens sont probablement en attente du développement de ces technologies de l'information dans le domaine de la santé, la transition vers la santé numérique et son intégration complète dans les pratiques professionnelles va prendre du temps. L'usage de ces nouvelles technologies devra démontrer sa pertinence et son utilité pour que les professionnelles et les professionnels de la santé s'engagent dans ce virage. Malgré les effets bénéfiques attendus de ces applications, on pourra voir également quelques résistances, notamment en lien avec la transparence accrue que ces outils apportent aux pratiques professionnelles. Ce changement de culture devra être accompagné afin qu'il ne génère pas de fracture entre les professionnels eux-mêmes et avec les patients et citoyens.

B. La santé numérique en Suisse

En comparaison internationale, la Suisse accuse un certain retard en matière d'échange électronique d'information. En dehors des e-mails, les échanges entre les différents acteurs de la santé (médecins en cabinet et autres professionnelles ou professionnels du domaine ambulatoire, hôpitaux et cliniques, pharmaciennes et pharmaciens, établissements médicosociaux, soins à domicile, etc.) sont bien souvent encore opérés par courrier postal, par fax, téléphone ou via la patiente ou le patient lui-même. Les échanges d'information restent donc limités dans leur contenu et leur qualité et les informations ne sont pas toujours transmises à l'ensemble des acteurs concernés (y compris le patient) dans des délais utiles.

Stratégie de la Confédération

La Confédération a fait du renforcement de la santé numérique l'un des objectifs de ses programmes Santé 2020 et Santé 2030. Dans sa dernière stratégie Politique de Santé 2030, le Conseil fédéral soutient fortement les développements des technologies de l'information dans le domaine de la santé et définit trois objectifs majeurs.

- Le renforcement du citoyen/patient comme acteur informé et exigeant du système de santé: création de nouveaux moyens de prévention et de dépistage précoce, de protection de la santé, de diagnostic, de traitement, de soins et de réadaptation. Renforcement de la capacité de prise de décision chez les patientes et patients qui en savent davantage sur leurs maladies ou se servent d'outils comme les applications de santé mobile ou de *quantified self*.
- L'amélioration et le développement des processus dans le système de santé : nouveaux processus (par exemple décisions basées sur des algorithmes ou aides à la décision), structures et formes de collaboration nouvelles (modèles d'activité comme la télémédecine), coordination et transferts d'information.
- L'économie : amélioration de la productivité qui découle des progrès technologiques et contribue à accroître le produit intérieur brut, entraînant ainsi une hausse des revenus d'une grande partie de la population.

Plus spécifiquement, la Confédération a lancé depuis plusieurs années les travaux liés à la mise en place du dossier électronique du patient (DEP)¹. La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP)² est ainsi entrée en vigueur le 15 avril 2017. Ce dossier, dont la patiente ou le patient garde la maîtrise, via notamment des droits d'accès qu'il décide lui-même d'octroyer, contient les informations nécessaires à son traitement, provenant de différents prestataires de soins (hôpital, établissement médicosocial, médecin, pharmacie, soins à domicile, etc.).

Le DEP est facultatif pour le citoyen. Celui qui souhaite en bénéficier doit donner son consentement explicite à sa création. Une fois ce prérequis rempli, la professionnelle ou le professionnel de santé disposant d'un document informatique (par exemple une lettre de sortie d'un hôpital ou une ordonnance) a la possibilité de le mettre à disposition d'autres professionnels, choisis par le patient, via une plateforme d'échanges hébergeant le DEP. De la même manière, les patients peuvent accéder à leurs données via un portail Internet sécurisé. Conformément à la LDEP, seuls le patient et les professionnels de santé choisis par lui peuvent accéder aux données contenues dans le DEP. Cela signifie en particulier que ni les assurances, ni les administrations cantonales ou fédérales, ni les employeurs n'ont accès au contenu du DEP.

La LDEP prévoit que les professionnels de santé doivent se constituer en « communautés ». Elles ne peuvent être constituées que de professionnels de la santé et d'institutions. La nature de ces regroupements est organisationnelle, technique et financière. Les échanges entre les communautés sont garantis par la législation fédérale, ce qui permet aux professionnels de santé de communautés différentes de rechercher et de fournir de l'information dans un même DEP (interopérabilité des communautés). Les communautés doivent être certifiées afin de garantir qu'elles respectent la LDEP ainsi que la sécurité et la protection des données.

¹ Pour davantage d'informations sur le fonctionnement du DEP : <https://www.e-health-suisse.ch/fr/dossier-electronique-du-patient.html>

² RS 816.1

Une dizaine de communautés sont en train de voir le jour en Suisse. Certaines sont définies en fonction d'un territoire (un canton ou une région) et d'autres sont créées par des professionnels (médecin, pharmacien).³

Stratégie des cantons

Dans le domaine de la santé, les cantons endossent une large responsabilité notamment dans les champs de l'organisation du système de santé, de la planification des ressources et des prestations ou de la protection de la santé.

Les cantons de Suisse occidentale ont depuis de nombreuses années considéré le développement de la santé numérique comme un potentiel outil de santé publique. Ils ont contribué aux premiers développements de santé numérique en Suisse et avant même l'entrée en vigueur de la LDEP, la plupart des cantons étaient déjà engagés dans la promotion et le développement des échanges d'information.

Canton de Fribourg

Historique

C'est en 2011 que le Canton de Fribourg a posé le premier jalon de la santé numérique 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 patients qui ont consenti à l'ouverture d'un DPP.

Dès 2014, sous l'impulsion de la Direction de la santé et des affaires sociales et par l'intermédiaire de son Service de la santé publique (SSP), le Canton a étudié la possibilité d'établir un système de dossier électronique du patient, ce en collaboration avec les principaux acteurs du domaine de la santé. Les professionnels et institutions de santé fribourgeois se sont alors déclarés intéressés à un système pouvant faciliter l'échange d'informations médicales entre eux et ont exprimé leur soutien au canton dans son rôle d'initiateur et de coordinateur.

Le SSP a ainsi reçu la mission de mettre en œuvre le projet Cybersanté dans le Canton de Fribourg. Par cette mission, il doit permettre à la population fribourgeoise de disposer du DEP et des outils de cybersanté et apporter son soutien aux professionnels de la santé et leurs institutions dans leurs travaux d'interfaçage avec une plateforme informatique DEP.

Contexte cantonal

Le projet de Cybersanté mis en place dans le Canton de Fribourg est porté par un Comité de pilotage (CoPil Cybersanté) présidé par la Directrice de la santé et des affaires sociales. Sont réunis au sein du CoPil Cybersanté des représentants de l'État (la Chancelière d'État, le Trésorier d'État, le Chef de service du SSP, le Médecin cantonal, la Préposée à la protection des données et le Directeur du Service de l'informatique et des télécommunications), les principaux acteurs du domaine de la santé (l'Hôpital fribourgeois, le Réseau fribourgeois de santé mentale, la Société de médecine du Canton de Fribourg, la Société des pharmaciens du Canton de Fribourg, l'Association fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées et l'Association fribourgeoise d'aide et de soins à domicile) ainsi qu'un représentant de la Section romande de la Fédération suisse des patients.

Priorités et objectifs

Tous les domaines d'activités, qu'ils touchent la vie privée ou professionnelle, sont impactés par la numérisation. Dans son Programme gouvernemental 2017-2021, le Conseil d'État fribourgeois a souhaité inscrire le Canton de Fribourg dans ce tournant numérique et établir les conditions propices au développement de prestations notamment en faveur de la santé, l'objectif étant d'anticiper les besoins des citoyens afin de leur permettre de bénéficier des avantages de ces technologies et des nouvelles prestations. Le Canton de Fribourg a ainsi fait de la mise en œuvre du DEP l'une de ces priorités. Son principal objectif est de permettre à chaque citoyen d'ouvrir d'un DEP et de mettre en réseau tous les différents partenaires de soins afin de contribuer à un système de santé plus sûr, plus efficient et de meilleure qualité.

³ <https://www.e-health-suisse.ch/fr/mise-en-oeuvre-communautes/communautes-dep/communautes-en-cours-de-constitution.html>

Canton de Genève

Historique

Le canton de Genève a été précurseur dans le domaine du dossier électronique du patient en adoptant en 2008 la Loi cantonale sur le réseau communautaire d'informatique médicale (LRCIM) qui posait les bases du projet pilote e-toile. Ce dernier a été étendu à tout le canton en 2013 sous le nom de MonDossierMedical.ch (MDM).

MonDossierMedical.ch compte aujourd'hui plus de 50'000 patients et 2'500 professionnels de la santé. Les serveurs de données, répartis dans le canton, contiennent plus de 8 millions de documents médicaux.

Contexte cantonal

Le secteur de santé numérique (SSN) du Service de la santé numérique, de l'économie de la santé et de la planification (SNEP) fait partie du Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS).

Le SSN gère actuellement à la fois l'exploitation de MonDossierMedical.ch et la composante genevoise de la participation à CARA, dont le développement de sa plateforme DEP. Le SSN dirige toute la transition de MDM à CARA, tant sur le plan technique, juridique, qu'organisationnel. Il pilote également le plan de communication de cette transition et l'accompagnement au changement des utilisateurs et partenaires. Il a participé à la conception, la mise en place et à la certification d'un nouveau moyen d'identification électronique (MIE) cantonal et souverain, GenèveID.

Le SSN assure la coordination des projets de santé numérique entre tous les acteurs du réseau de soins genevois via le Comité cantonal eHealth qu'il dirige. Il participe à l'élaboration et au pilotage de la stratégie cantonale en santé numérique et au suivi des investissements. Il assume par ailleurs la chefferie de projet du Plan de Soins Partagés (PSP) CARA.

Le financement de la participation genevoise à CARA est assuré par le budget ordinaire de l'État de Genève.

Convergence d'un système cantonal avec CARA

La transition de MonDossierMedical.ch à CARA est en cours. Les patients et professionnels de santé utilisateurs de MonDossierMedical.ch sont invités à s'inscrire ou à s'affilier à CARA et à obtenir le MIE certifié au sens de la LDEP et proposé par le canton, GenèveID.

Sous mandat de la Direction générale de la santé (DGS), les Hôpitaux Universitaires de Genève accompagnent les patients dans l'obtention d'une GenèveID et dans l'ouverture de leur DEP CARA. La coordination et la supervision des activités des HUG sont garanties par le SSN.

Les patients qui le souhaitent pourront retrouver tous leurs documents se trouvant dans leur dossier MDM dans leur nouveau DEP CARA. La plateforme MonDossierMedical.ch sera définitivement arrêtée le 30 septembre 2021.

Priorités et objectifs

Le déploiement du DEP est l'un des objectifs majeurs de la stratégie de santé publique cantonale. L'expérience genevoise montre que cet objectif ne sera atteint qu'à travers une masse critique de patients ayant un DEP, contenant tous les documents d'intérêt, pour rendre l'utilisation du DEP par les professionnels de la santé indispensable. La publication systématique par les HUG de l'historique des documents des vingt dernières années lors de l'ouverture d'un DEP contribue de manière importante à l'intérêt de la plateforme.

Le passage à CARA et les modules à valeur ajoutée qui seront offerts représentent l'occasion d'encourager de nouveaux acteurs genevois à adhérer au DEP, notamment les cliniques privées, les médecins indépendants et les services de soins à domicile.

La priorité actuelle pour le SSN est de garantir un passage optimal de MonDossierMedical.ch au DEP CARA pour les patients et les professionnels de la santé genevois, ainsi que pour les institutions de santé du canton.

République et Canton du Jura

Historique

La République et Canton du Jura a étudié à partir de 2011 les modalités de fonctionnement de la santé numérique sur son territoire. Suite à la présentation le 29 mai 2013 du projet de loi fédérale sur le dossier électronique du patient, le Service de la santé publique (SSA), avec l'accord du Gouvernement jurassien, décide de réaliser un projet pilote de plateforme cantonale d'échange de données informatiques médicales entre les prestataires de soins, les citoyennes et les citoyens. Un comité de pilotage regroupant plusieurs unités administratives, institutions et associations professionnelles jurassiennes (ci-après, « CoPil Cybersanté JU ») a été notamment créé en janvier 2014 dans le but de soutenir et de préavisier les démarches entreprises par le SSA dans ce contexte. Une année plus tard, en mai 2015, le Gouvernement jurassien décide de poursuivre le projet sur le long terme et de se rapprocher d'autres cantons suisses afin d'évaluer les différentes collaborations intercantionales possibles.

En janvier 2016, le Groupement romand des services de santé publique (GRSP) décide de créer un groupe de travail chargé d'établir des collaborations dans le domaine de la santé numérique. Une année plus tard, le canton du Jura décide de rejoindre quatre autres cantons romands pour former une communauté de référence au sens de l'actuelle loi fédérale du dossier électronique du patient (LDEP) et créer une association à but non lucratif, l'Association CARA, chargée de sa gestion. Le canton du Jura adhère formellement à ladite association le 21 novembre 2018, suite à un arrêté parlementaire.

Cette adhésion marque la fin du projet de plateforme cantonale initié en 2013 et le nouveau départ du canton du Jura aux côtés des autres cantons membres de l'Association CARA. Le CoPil Cybersanté JU a été maintenu et garanti depuis lors le lien avec l'Association CARA, en particulier dans le cadre du déploiement du dossier électronique du patient (DEP) sur le territoire jurassien.

Contexte cantonal et gouvernance

Dans le canton du Jura, les projets à vocation publique en matière de santé numérique sont sous la conduite du SSA. Il est soutenu par le CoPil Cybersanté JU durant les différentes étapes desdits projets.

Le CoPil Cybersanté JU réunit actuellement plusieurs unités administratives (le SSA, le Service informatique jurassien et le Service juridique jurassien), institutions (l'Hôpital du Jura et la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile) et associations professionnelles (CURAVIVA JURA, la Société Médicale du Canton du Jura et la Société des pharmaciens du Jura) présentes sur le territoire jurassien. Il a pour principales missions d'assurer le suivi des projets en matière de santé numérique au niveau cantonal et de préavisier les décisions stratégiques du SSA dans ce contexte.

Priorités et objectifs

En tant que garant de la cohérence globale des systèmes d'information sanitaires présents sur le territoire cantonal, le Gouvernement jurassien soutient la mise en commun des moyens informatiques et des compétences des différents acteurs et prestataires du milieu sanitaire, afin d'améliorer la prise en charge globale des patientes et patients jurassiens. En rejoignant l'Association CARA, le canton du Jura a fait de la mise en œuvre du DEP l'une de ces priorités dans le domaine de la santé numérique. Le DEP, strictement règlementé dans la LDEP et ses ordonnances d'exécution, vise notamment à renforcer la place et le rôle du patient dans sa prise en charge, en lui donnant accès aux documents pertinents relatifs à sa santé émis par des professionnelles ou des professionnels de la santé et à optimiser la qualité générale des traitements.

En tant que membre de l'Association CARA, le canton du Jura participe également aux développements de services de santé numérique complémentaires au DEP à forte valeur ajoutée, tels que le service de Transferts sécurisés de documents médicaux, le service de eMédication ou plan de médication partagé (PMP) et le plan de soins partagé (PSP). Ces différents services de santé numérique seront mis en œuvre et déployés sur le territoire jurassien en suivant une stratégie progressive, évolutive et basée sur des acteurs motivés.

Canton de Vaud

Historique

Le Canton de Vaud s'investit au sein de CARA dans la continuité de ses engagements initiés dès 2012 avec plusieurs expériences pilotes déjà en collaboration avec le Canton de Genève et la Poste.

L'État a ancré la cybersanté comme un des moyens de réaliser les réformes nécessaires aux enjeux actuels et à venir du système de santé. En 2016, [un décret](#) a été adopté pour [le développement d'outils et de processus favorisant la continuité et la coordination des soins \(DCCS\)](#), qui prévoit l'investissement dans le DEP et ses modules comme une opportunité pour améliorer l'efficacité du système de santé et par là la prise en charge des patients, notamment des malades chroniques dont les besoins en matière de coordination et continuité des soins sont majeurs. Le décret est entré en vigueur le 1^{er} septembre 2017. La cybersanté donne également la possibilité aux patients de se réapproprier une information médicale qui les concerne et tend à les rendre acteur de leur propre santé. Des objectifs de Santé publique qui sont prioritaires, notamment dans le cadre du « [Rapport sur la politique de santé publique du canton de Vaud 2018-2022](#) » de la Direction Générale de la Santé (DGS).

Plusieurs expériences pilotes ont eu lieu dans le Canton, en particulier le projet *Sécurisation de la médication tout au long du parcours du patient* mené par le Réseau de Santé Nord Broye (RSNB) de 2013 à 2018. Environ 70 médecins et pharmacies et 200 patients ont participé dans ce projet pilote pionnier sur l'implémentation du *Plan de Médication partagé*. Les enseignements retirés sont stratégiques en perspective du développement et de l'implémentation au sein de CARA et au-delà. Le changement de partenaire technologique de la Poste, la création de CARA et l'évolution des conditions-cadres au niveau national a contraint la DGS de mettre en veille le projet pilote, mais les travaux réalisés sont repris au sein de CARA avec la nouvelle plateforme ITH. L'expérience contribue également aux démarches au niveau suisse afin d'assurer l'interopérabilité de l'information de la médication dans tout le pays.

Contexte cantonal

Les partenaires du système de santé vaudois sont réunis dans un comité de pilotage cybersanté et travaillent ensemble dans divers groupes et projets. Ils partagent l'objectif de mettre à disposition de la population le service de CARA basé sur le DEP et ses modules complémentaires. Cette co-construction est essentielle, car la cybersanté propose un changement dans la dynamique de partage d'informations entre les acteurs. Ce n'est donc que par une utilisation conjointe que les plus-values pourront être mises en évidence, ceci au-delà des frontières cantonales. Afin que ces outils puissent correspondre aux besoins spécifiques de chacun, mais aussi permettent une utilisation commune, les modèles de collaboration devront être adaptés. Pour la construction de ces nouveaux processus, il est nécessaire que tous les acteurs y participent.

Convergence d'un système cantonal avec CARA

Les *transferts sécurisés* sont fonctionnels entre les hôpitaux publics vaudois basés sur l'ancienne solution de la Poste (Vivates) depuis 2017. La migration aura lieu sur la plateforme CARA, et le service sera étendu aux autres prestataires.

La cybersanté apporte plus que des outils, c'est également un vecteur d'améliorations des services de santé. Elle représente un changement culturel profond pour la plupart des professionnels de la santé et des citoyens. La DGS a donc un rôle de facilitateur, d'observateur et de communicateur pour valoriser les plus-values attendues, les faire converger et croître. Les expériences pionnières ont démontré l'importance de trois leviers clés pour promouvoir une adoption pertinente dans le Canton : l'expérience, le soutien, et la communication. Les projets de cybersanté sont collectifs et évolutifs et demandent de s'accommoder à une complexité liée aux nombreux changements et acteurs concernés. Ainsi, le déploiement dans le Canton suit en principe une stratégie progressive, basée sur les acteurs motivés, itérative et évolutive, et coconstruite par les différents acteurs.

Cette convention est donc une étape pour renforcer la collaboration au sein de CARA entre cantons et le secrétariat général qui est une opportunité importante de relever les nombreux défis vers des services de santé mieux coordonnés et plus surs pour la population vaudoise et de la Romandie.

Priorités et objectifs

Les priorités actuelles du canton de Vaud dans le domaine de la santé numérique sont de répondre aux objectifs soutenus dans le cadre du décret susmentionné et du rapport de politique sanitaire cantonal. Dans un but de favoriser la continuité et la coordination des soins, le canton soutient le développement d'outils numériques tout en incitant les partenaires à faire évoluer leurs processus cliniques et administratifs. Selon les souhaits exprimés par son gouvernement, il entend, dans un premier temps, mettre un accent sur la prise en compte des besoins des

personnes souffrant de pathologies chroniques et multiples et celles présentant des besoins médicosociaux complexes. L'implémentation de services à valeur ajoutée au DEP pour cette population, notamment un plan de soins partagés (PSP) et un plan de médication partagé (PMP), s'inscrit donc dans les priorités visées par le canton dans sa stratégie de numérisation du système.

Afin de favoriser la mise en réseau des patients et des professionnels, il entend en l'état permettre au citoyen d'ouvrir un DEP gratuitement et a prévu un certain nombre de mesures incitatives à l'encontre des professionnels.

Face à la nécessité de devoir anticiper les besoins et les développements à encourager, le canton entend poser les bases légales cantonales nécessaires aux développements futurs de la numérisation du domaine de la santé.

Canton du Valais

Historique

Sur la base d'un concept d'informatisation de la santé élaboré en 2000 par un professeur de l'EPFL, le Valais a entrepris de développer la santé numérique d'abord dans les hôpitaux, puis dans les EMS et CMS, enfin dans le domaine ambulatoire avec le projet Infomed. Ce dernier a été mis à disposition des professionnels depuis 2013 et a facilité l'échange électronique de données médicales entre les hôpitaux et les médecins en cabinet. Il a été migré vers le nouveau module de transfert de la plateforme intercantonale CARA le 30 septembre 2019 après 6 ans d'exploitation satisfaisante. Quelque 170 médecins ainsi que l'Hôpital du Valais sont actuellement raccordés et échangent des informations médicales.

Le Valais perpétue ainsi le système pionnier d'échanges entre professionnels par ce service qui sera ensuite étendu à d'autres cantons de la communauté CARA. Il capitalise sur cet écosystème et l'expérience acquise par et avec ses partenaires pour mettre en œuvre le DEP.

Contexte cantonal

Pour la gouvernance, le canton du Valais disposait depuis 2009 d'un comité de pilotage Infomed incluant les principaux partenaires de santé. Ce comité a été remplacé en 2018 par un groupe d'accompagnement pour la mise en œuvre du dossier électronique (GADE) afin de collaborer avec les partenaires de santé du canton.

Le GADE est aujourd'hui composé de représentants du service de la santé publique, de l'informatique cantonale, des médecins, des cliniques et hôpitaux, des homes et soins à domiciles, des pharmaciens, des physiothérapeutes, des infirmières de liaison et des patients.

En parallèle, la Commission consultative de la protection et sécurité des données pour le DEP en Valais est chargée de conseiller et soutenir sur ces questions cruciales. Elle est composée de responsables de la cybersanté et de l'informatique du canton, du préposé cantonal à la protection des données et à la transparence et d'un représentant du conseil de santé et d'éthique.

Le canton dispose à ce jour comme base juridique d'une ordonnance révisée en août 2019 (n° RS/VS 800.001). Elle sera remplacée par la nouvelle convention intercantonale.

Concernant les coûts d'utilisation, le DEP et ses services sont, aujourd'hui, gratuits pour les prestataires de soins et les patients. Cependant, les établissements de santé doivent investir pour interfacer leurs systèmes informatiques et adapter leurs processus métiers à la plateforme CARA.

Finalement, concernant les MIE (moyen d'identification électronique) permettant un accès sécurisé à la plateforme, la cybersanté valaisanne a prévu d'utiliser le même outil que la cyberadministration, afin d'offrir un moyen d'identification unique pour les habitants et d'en rationaliser les coûts.

Priorités et objectifs

Le DEP, complété par des modules à valeur ajoutée (transfert de données médicales, plan de médication, plan de soins...), permet d'améliorer la prise en charge des patients grâce à de meilleures communication et coordination entre les acteurs de santé. De surcroît, l'autonomisation du patient est favorisée. C'est pourquoi le canton s'engage fortement dans le projet en termes de ressources humaines et financières.

Bien que le DEP puisse bénéficier à toute la population, le canton vise à enrôler d'abord et prioritairement les personnes pouvant bénéficier le plus du DEP, à savoir les patients polyopathologiques. Dans ce but, il sera nécessaire de soutenir activement nos partenaires afin d'installer des guichets pour informer ces patients et les assister lorsqu'ils souhaitent ouvrir leur DEP et obtenir leur MIE.

Concernant les partenaires de santé, l'Hôpital du Valais et les cliniques (car ayant l'obligation légale à court terme) ainsi que les médecins en cabinet seront intégrés dans un premier temps. Ils seront suivis par les EMS, CMS et pharmacies, et enfin par les autres partenaires.

C. Stratégie intercantonale en matière de santé numérique

Les enjeux autour de la santé numérique sont complexes à traiter et les développements consommateurs de ressources. Il s'agit d'un domaine très technique et spécialisé qui nécessite un traitement très délicat de la question de la protection des données. De plus les questions de stratégie de santé publique, de l'information à la population, aux patientes et aux patients, ne doivent pas être occultées au bénéfice d'un pur développement technologique.

Ainsi depuis plusieurs années les cantons échangent leurs vues en matière de santé numérique. Au niveau romand en particulier, les systèmes de santé cantonaux sont très proches en termes d'organisation, les pratiques professionnelles similaires à bien des égards et la population bénéficie bien souvent des mêmes sources d'informations. C'est donc assez naturellement que suite à la mise en œuvre de la LDEP, les cantons de Suisse occidentale ont rapidement fait part de leur intérêt à être actifs dans la promotion du DEP et ont discuté concrètement des possibilités de développement de stratégie commune et de mutualisation des ressources.

Création de l'Association CARA pour le DEP et ses modules complémentaires

En 2018, les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Valais et Vaud ont décidé d'initier une collaboration étroite pour promouvoir ensemble le développement du DEP. Ils ont entamé les travaux de création de l'Association CARA⁴. Par cette alliance, les cantons membres ont rassemblé leurs forces pour constituer une stratégie commune de promotion du DEP et de son utilisation. Les cantons CARA sont convaincus que leur investissement et leur implication sont indispensables dans les premières années du déploiement de ce nouvel outil alors que les enjeux techniques et d'adoption du DEP sont élevés et que la confiance de la population, respectivement des acteurs de la santé, n'est pas encore acquise.

CARA est en train de mettre en place une plateforme de santé numérique unique à la disposition des prestataires de soins et de la population de Suisse occidentale qui permettra non seulement le déploiement du DEP, mais aussi de modules complémentaires tels que la eMédication (qui permet notamment d'assurer la sécurité de la médication au travers de plans de médication partagés) ou le plan de soins partagés (qui facilite les prises en charge coordonnées par des équipes interprofessionnelles). CARA a également d'emblée inclus dans sa stratégie de développement du DEP tous les acteurs de santé, c'est-à-dire non seulement les établissements sanitaires stationnaires ayant une obligation fédérale (hôpitaux et établissements médicosociaux), mais également les différents prestataires ambulatoires, en particulier médecins, pharmacies et soins à domicile.

Les synergies créées grâce à l'Association CARA ont déjà mis en évidence les bénéfices liés à une collaboration intercantonale, parmi lesquels on citera :

- Mutualisation des coûts de mise en œuvre d'une seule plateforme de santé numérique au niveau romand (création et exploitation ; négociation avec un seul fournisseur ; certification et audit de sécurité) ;
- Bénéfices tirés des diverses expériences déjà menées par les autres cantons dans le domaine du DEP ;
- Cohérence et facilité accrues pour les utilisateurs (prestataires et patients), quel que soit leur canton de résidence ;
- Visibilité et attractivité accrues du fait de la population visée (environ 2 millions d'habitants), ce qui fait de la communauté CARA la deuxième plus grande communauté de Suisse après la communauté entre Zurich et Berne ;
- Acteur de poids pour assurer et négocier l'intégration avec les éditeurs de logiciel des prestataires (médecins, pharmaciens, hôpitaux notamment) ;
- Influence renforcée sur les futures orientations de la santé numérique en Suisse.

CARA fournit le service DEP depuis le 31 mai 2021. Actuellement plus de mille DEP ont été créés et plus de 250 prestataires de soins sont affiliés à la communauté de référence CARA (état au 15 août 2021).

⁴ Statuts de l'Association CARA, https://www.cara.ch/Htdocs/Files/v/5876.pdf/Statuts/20190520_Statuts_FR.pdf?download=1

Au-delà du DEP, le développement de la santé numérique

Même si les enjeux autour du DEP occupent aujourd'hui une place prépondérante dans la stratégie de santé numérique des cantons, ces derniers sont convaincus que d'autres développements pourront être utiles et qu'une promotion saine et mesurée de ces outils d'échange d'information devra être réalisée. Au-delà du DEP, il s'agit d'anticiper les besoins dans le domaine de la santé numérique, plus précisément les développements à encourager en tant qu'État dans des objectifs de santé publique, et d'offrir un lieu d'échange entre cantons sur ces éléments. Les projets prioritaires de développement identifiés par les cantons dans le domaine de la santé numérique sont susceptibles d'émerger de CARA, mais aussi d'acteurs privés ; il s'agira donc de définir au fur et à mesure la gouvernance de ces nouveaux projets, qui pourra se faire sous l'égide de CARA ou d'autres organisations.

Ainsi les cantons souhaitent donner un cadre général au développement de la santé numérique en Suisse occidentale. Ce cadre permettra en particulier de garantir un équilibre optimal entre le nécessaire échange d'informations pour une sécurité des soins accrue, et la protection des données sanitaires. Ce cadre permettra aussi de mettre en œuvre une commission consultative en matière de santé numérique et de donner une assise aux développements ultérieurs d'autres outils tels que la télémédecine, par exemple, qui va se développer très rapidement.

En proposant la présente convention intercantonale, les gouvernements des cantons contractants entendent ancrer fortement leur collaboration en matière de santé numérique de manière à poursuivre les efforts de mutualisation des stratégies et des ressources menés depuis 2018.

II. Exposé des motifs

A. Projet en général

La convention proposée est essentielle, car elle pose les bases de la collaboration entre les cantons dans le domaine de la santé numérique. Le projet prévoit que les cantons participent en commun organisationnellement et financièrement au développement de la santé numérique. Pour cela, ils s'engagent à collaborer entre eux. À cette fin, une organisation a déjà été créée, soit à ce jour l'Association CARA, afin d'initier la collaboration et de poser les premiers jalons concrets des démarches effectuées en commun et mettre en œuvre la communauté de référence prévue par le droit fédéral. De plus, la convention pose les bases légales nécessaires pour des services qui ne sont pas règlementés par la LDEP.

La convention pose également les bases pour que des organisations autres que l'Association CARA puissent également fournir des services de santé numérique. En effet, le domaine de la santé numérique est tellement large que d'autres organisations pourraient offrir des services spécifiques.

L'adhésion d'un canton à la présente convention implique obligatoirement l'adhésion à l'organisation chargée de gérer la communauté de référence pour les politiques publiques qu'elle est chargée de mettre en œuvre. Il ne serait pas pertinent qu'un canton adhère à la convention, mais ne collabore pas avec les autres cantons pour fournir ensemble les services de base de la santé numérique.

À cet égard, il convient de préciser qu'il existe deux services de santé numérique séparés : le service de DEP et les services complémentaires. Cette distinction est nécessaire, car le DEP est soumis à la législation fédérale spécifique qui règlemente le dossier électronique du patient, alors que les services complémentaires sont soumis à la législation générale de protection des données.

En ce qui concerne le DEP, l'Association CARA gère actuellement une communauté de référence au sens de la LDEP. Les tâches d'une communauté de référence sont :

- regrouper les professionnelles et professionnels de santé au sein d'une organisation commune ;
- mettre à disposition une infrastructure permettant l'échange d'information ;
- assurer la création, la gestion et la suppression des DEP ;
- assurer un service de support pour les professionnels, les patientes et les patients ;
- assurer sa certification ;
- assurer la sécurité et la protection des données.

Les services complémentaires sont tous les services de santé numérique qui ne sont pas soumis à la législation sur le DEP et à la mise en place desquels les cantons souhaiteront collaborer. Pour les projets sur lesquels ils s'accordent, la convention leur fournit une base légale commune. Les modalités spécifiques de ces projets seront ensuite développées dans des règlements d'applications séparés, à adopter par les gouvernements cantonaux, pour plus de flexibilité, et en fonction des besoins et de la nature des services concernés.

Il peut s'agir de services d'échange d'informations de santé incluant la patiente ou le patient, ou dans certains cas uniquement destinés aux professionnelles et aux professionnels de santé comme le service de transferts sécurisés de documents médicaux. Dans tous les cas, ces services requièrent également le consentement du patient. En plus du service DEP et du service de transferts, déjà en exploitation, les services actuellement prévus sont les suivants :

- eMédication, ou Plan de médication partagé (PMP) : outil de gestion de la médication permettant une visualisation exhaustive et à jour du traitement médicamenteux effectif du patient.
- Plan de soins partagé (PSP) : outil de suivi de la prise en charge interprofessionnelle et transversale d'un patient complexe ou chronique

La sécurité et la protection des données sont des enjeux majeurs de ce domaine. C'est pourquoi la législation dans en la matière doit être strictement observée lors de la mise en œuvre de ces services.

B. Commentaires par article

Chap. I – Dispositions générales

Art. 1 Objet et but

Cet article marque la volonté des cantons contractants de se coordonner en matière de santé numérique. Il est ainsi question d'harmoniser dans la mesure du possible les politiques publiques dans ce domaine, ce qui permettra d'aboutir à une véritable coordination plutôt que chaque canton œuvre de son côté.

Les cantons contractants ont ainsi décidé, dans un premier projet concret, de se coordonner et de constituer une communauté de référence, afin de proposer un dossier électronique du patient (DEP) comme prévu par la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). Toutefois, ils entendent agir plus largement pour aboutir à une véritable politique commune en la matière, notamment en mettant la patiente et le patient au centre et en lui permettant de s'impliquer dans sa propre prise en charge. Le modèle des échanges uniquement entre prestataires de soins ne peut en effet plus correspondre à lui seul à l'évolution des pratiques et des mentalités. Il est désormais acquis que si l'on veut optimiser les prises en charge et améliorer la qualité et la sécurité des soins, il faut pouvoir permettre également aux patients de gérer les données relatives à leur santé, ce qui implique qu'ils aient un accès facilité à leurs données.

De même, les cantons contractants sont convaincus que l'élaboration d'outils et de processus communs, en plus de mutualiser les ressources, permettra à terme une prise en charge continue et coordonnée plus efficace, dans l'intérêt des patients et dans l'optique d'une meilleure maîtrise des coûts de la santé.

Pour le surplus, le DEP prévu par le droit fédéral fera partie intégrante du projet de mise en œuvre des services de santé numérique tels que définis par la présente convention. D'autres services complémentaires pourront ensuite être mis en œuvre. À titre d'exemple, les cantons contractants souhaitent pouvoir proposer des services tels que le plan de médication partagé (PMP) ou le plan de soins partagés (PSP). Ces deux services complémentaires pourront être activés par la suite par et pour les patients dont la prise en charge nécessite une coordination accrue des professionnels entre eux, avec le patient. L'on pense notamment à des malades chroniques dont les traitements doivent être suivis régulièrement, ou, par exemple, à une personne âgée qui est hospitalisée et peut ensuite rentrer chez elle, mais doit bénéficier pendant un certain temps de soins à domicile. Des services destinés exclusivement aux professionnels de santé (par exemple le service de transfert de documents, déjà en exploitation) pourront également être offerts.

Art. 2 Définitions

Cet article définit certains termes employés dans la présente convention. La notion de « santé numérique » est ainsi volontairement large, dans la mesure où, à l'heure actuelle, on pense surtout au dossier électronique du patient encadré par le droit fédéral. Les technologies évoluent cependant rapidement, la médecine et la dispensation des soins également, et ce qui est valable aujourd'hui ne le sera peut-être plus dans un avenir proche. Il y a donc lieu d'anticiper de nouvelles manières d'assurer la prise en charge des patients, au moyen de technologies de l'information.

Art. 3 Champ d'application

La convention s'applique aux cantons contractants pour les projets et les politiques de santé numérique développés en commun. Elle s'applique également aux organisations en tant qu'exploitantes de services de santé numérique ainsi qu'aux prestataires de soins en tant qu'utilisateurs de ces services. À titre d'exemple, le fournisseur technique désigné par les cantons contractants pour mettre en œuvre des services de santé numérique doit s'assurer que les données sont tracées et que l'on puisse savoir qui a accédé au DEP d'un patient, si un document a été remplacé ou effacé.

Art. 4 Collaboration

En adoptant la présente convention, les cantons contractants s'engagent à se concerter et développer leurs politiques en matière de santé numérique en commun. Ils peuvent continuer à développer des projets seuls, mais une concertation entre eux doit être favorisée, au moment de la volonté de développer un projet dans le domaine de la santé numérique. Cette volonté se justifie pleinement par la nécessité d'obtenir un ensemble normatif en la matière le plus uniforme possible, ainsi que pour mutualiser les ressources disponibles.

La présente convention marque dès lors une réelle volonté des cantons contractants de travailler ensemble.

Art. 5 Information

La communication des cantons au sujet de leurs volontés politiques est essentielle. C'est en communiquant efficacement qu'ils pourront en effet expliquer aux citoyennes, aux citoyens, aux professionnelles et aux professionnels de la santé les objectifs visés en matière de santé, ainsi que les moyens mis en œuvre pour atteindre ces objectifs. En matière de santé numérique, les cantons contractants conviennent dès lors de se coordonner au sujet de leur communication, afin de porter les mêmes messages. Ceci fait sens puisqu'ils cherchent à développer des politiques communes et le fait d'avoir une même communication est essentiel.

Art. 6 Pilotage stratégique

Ce sont les cantons contractants qui doivent décider des orientations stratégiques des projets communs visés par la présente convention. C'est ainsi au niveau politique qu'il a été décidé de mettre des ressources en commun pour mettre en œuvre des services de santé numérique et appliquer les dispositions de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient.

En revanche, les gouvernements cantonaux doivent pouvoir déléguer les tâches opérationnelles à des structures instaurées à cette fin, ce qui permet une gestion et une exécution des tâches plus aisées. Le recours à des structures externes aux administrations cantonales peut ainsi être autorisé, notamment du fait de l'intercantonalité, qui requiert un organe neutre, et d'autre part le besoin de structures réactives et agiles face à l'évolution rapide des attentes, des technologies et des besoins de nouveaux services. Le cas échéant, des services cantonaux peuvent également mettre leurs ressources en commun dans une structure collaborative qui ne prend pas nécessairement la forme d'une organisation externe.

Art. 7 Mise en œuvre des services de santé numérique

Une association de droit privé, CARA, a déjà été créée par les cantons contractants pour assurer les tâches opérationnelles prévues par la législation fédérale sur le dossier électronique du patient dévolues à la communauté de référence. Comme les cantons ne peuvent pas, légalement, faire partie de la communauté de référence, mais que dans les faits ce sont eux qui mettent la législation en œuvre et financent la mise à disposition des services de santé numérique, il est convenu que ces tâches soient déléguées à CARA par les professionnelles et professionnels de santé des cantons concernés au travers d'une clause dans le contrat d'affiliation. Cette délégation a été admise par l'Office fédéral de la santé publique.

C'est dès lors l'association qui est en charge d'obtenir les certifications imposées par le droit fédéral, de conclure le contrat avec le fournisseur technique des services de santé numérique ou d'affilier les professionnels de la santé et recueillir le consentement des patientes et des patients.

Dans la mesure où les membres de l'association sont les cantons contractants, et qu'ils en gardent la gouvernance, ils conservent la conduite politique et stratégique de l'association. Une entité juridique distincte permet de garder la flexibilité nécessaire dans le cadre d'un tel projet intercantonal.

Cela étant, cet article permet également à deux ou plusieurs cantons signataires de la présente convention de déléguer certaines tâches à d'autres organisations, internes ou externes, dans le cadre de projets différents. Ainsi, même si l'ensemble des cantons contractants ne devait pas adhérer au développement d'un projet, les cantons concernés devraient respecter les principes contenus dans la présente convention.

Art. 8 Financement

Cette base légale légitime les cantons à financer les projets développés en commun, même s'il reste bien évidemment du ressort du Grand Conseil ou du Parlement de chacun des cantons d'adopter leurs budgets.

Les principes de répartition seront fixés par les cantons contractants pour chacune des politiques développées en commun. On peut envisager par exemple une participation financière pour un projet au *prorata* de la population cantonale (c'est le cas pour le financement de CARA), ou à égalité entre les cantons contractants.

Par ailleurs, les cantons contractants sont libres de décider individuellement de reporter une partie des charges financières leur incombant sur les utilisatrices et les utilisateurs de ces services, après consultation des autres cantons. À titre d'exemple, les cantons contractants peuvent décider d'assumer eux-mêmes totalement le coût de la mise en place des services de santé numérique, mais certains peuvent prévoir, sur leur territoire cantonal, que les professionnels de la santé doivent s'acquitter d'une redevance pour utiliser ce service.

Chap. II – Dispositions communes

Art. 9 Communauté de référence commune

Le projet de départ des cantons rédacteurs de la présente convention est la création d'une organisation chargée d'exercer les tâches de la communauté de référence, telles que décrites par la LDEP. Cette organisation, soit

l'Association CARA à l'heure actuelle, concrétise la volonté commune de ces cantons de mener un projet global et commun en matière de santé numérique et la fourniture du dossier électronique du patient. Par conséquent, ces cantons et tout canton souhaitant ensuite adhérer à la convention devra rejoindre cette organisation et adhérer au règlement d'application, ou tout autre texte, y afférent.

De plus, les prestataires de soins présents sur le territoire des cantons contractants devront s'affilier à la communauté de référence commune créée, sous réserve de certaines exceptions souhaitées par les cantons.

Art. 10 Échange d'informations de nature administrative

Cette base légale est nécessaire pour permettre une bonne communication entre les départements chargés de la santé des cantons contractants et les structures mises en place par les cantons.

À titre d'exemple, si l'Association CARA est chargée de récolter et traiter les demandes d'affiliation des professionnels de la santé, elle n'a pas accès aux informations concernant les droits de pratiquer de ces derniers. Elle doit donc pouvoir s'adresser dans certains cas aux autorités compétentes pour vérifier si la professionnelle ou le professionnel de santé requérant est bien autorisé à pratiquer.

Art. 11 Utilisation des données à des fins de statistiques et recherche

Dans une perspective d'amélioration du système de santé, il sera intéressant de pouvoir savoir, par exemple, quels types de patientes et de patients recourent principalement au DEP ou aux services complémentaires. La transmission de statistiques et de données anonymisées permettra ainsi de mieux connaître l'impact de la santé numérique sur la réalisation des objectifs de santé publique des cantons, d'anticiper le développement de nouveaux services ou encore de mieux comprendre certains enjeux sanitaires majeurs, tels que la problématique des parcours de soins, des réhospitalisations ou encore de la réduction des erreurs médicales. D'autres thématiques de recherche en santé publique pourraient émerger, au bénéfice d'un accroissement de l'efficacité du système sanitaire.

Art. 12 Utilisation systématique du numéro d'assuré AVS

La LDEP prévoit l'utilisation du numéro AVS dans deux cas de figure : au moment où l'on crée le DEP et dans le cas où un prestataire de soins veut vérifier si une ou un patient dispose d'un DEP (cf. art. 5 al 2 LDEP ; message LDEP, FF 2013, p. 4803). En effet, il est essentiel d'identifier correctement la personne au risque sinon de ne pas réussir à accéder à ses données ou alors de déposer des données d'un autre individu dans son DEP (l'on pense par exemple à des patients ayant le même patronyme, ou des jumeaux qui ne pourraient pas être distingués par leur date de naissance, par exemple). Il s'agit donc d'une question de sécurité de la prise en charge.

La LDEP introduit un numéro spécifique : le numéro d'identification du patient. Celui-ci peut être ensuite utilisé entre le prestataire et sa communauté et entre les communautés.

En revanche, il n'existe pas de base légale pour l'utilisation du numéro AVS par les prestataires de soins ou par la communauté. Cet article crée donc une base légale permettant à l'organisation et aux prestataires de soins affiliés à la communauté de référence d'utiliser systématiquement le numéro AVS comme aide à l'identification dans le domaine de la santé numérique.

Il a été renoncé à demander l'utilisation systématique du numéro d'identification du patient, car celui-ci, contrairement au numéro AVS n'est connu ni des patients ni des prestataires de soins.

Chap. III – Commissions

Art. 13 Commission consultative en matière de santé numérique

Il s'agit d'instaurer une commission d'expertes et d'experts pluridisciplinaire dans les domaines de l'éthique, de la santé, des sciences sociales, des technologies de l'information et du droit aptes et habilités à soutenir, conseiller et assister, d'une part les départements cantonaux de la santé et, d'autre part, les organisations mises en place dans leurs tâches et activités.

La santé numérique est un domaine relativement récent et en constante évolution. Il est également à la croisée de plusieurs disciplines (médicale, informatique, éthique, juridique, protection des données, etc.). Vu la complexité et l'interdisciplinarité des problématiques auxquelles les cantons, CARA et les organisations futures se verront confronter, il est adéquat de pouvoir s'appuyer sur une commission d'experts de ces divers domaines. Il est non seulement nécessaire, mais également utile de pouvoir bénéficier du regard extérieur d'une entité qui n'est pas directement liée au fonctionnement des différents services de santé numérique.

La commission a un rôle consultatif, elle n'est pas habilitée à prendre des décisions, mais elle soutient et aide les cantons.

Les cantons se mettent d'accord sur les personnes y siégeant et les règles de fonctionnement de ladite commission sont édictées par les représentants des départements cantonaux concernés.

Art. 14 Commission interparlementaire

Cet article découle de la Convention relative à la participation des parlements cantonaux dans le cadre de l'élaboration, de la ratification, de l'exécution et de la modification des conventions intercantionales et des traités des cantons avec l'étranger (Convention sur la participation des parlements, CoParl), en vertu de laquelle une convention intercantonale doit obligatoirement prévoir certaines structures de gestion interparlementaire.

La commission est composée de trois députées ou députés par canton, désignés par chaque parlement selon la procédure qu'il applique à la désignation de ses commissions. La commission établit un rapport annuel sur les objectifs stratégiques, la planification financière annuelle, le budget et les comptes ainsi que l'évaluation des résultats obtenus. La commission n'est pas en charge de la gestion opérationnelle.

Cette commission reste nécessaire même lorsque l'ensemble des cantons signataires de la présente convention ne portent pas un projet spécifique en commun. Dans ce cas, seules les représentantes et les représentants des cantons concernés sont appelés à se prononcer.

Chap. IV – Dispositions finales

Art. 15 Dispositions d'application

Les dispositions d'exécution de la convention sont édictées, par les cantons, dans un ou plusieurs règlements d'application. L'objectif étant de ne pas surcharger la convention qui demeure l'instrument législatif fondamental pour la coopération et coordination entre cantons et fixe les règles générales. Cette convention n'est pas destinée à être modifiée régulièrement par les cantons.

Art. 16 Litiges entre cantons contractants

Il y a lieu de déterminer le for pour le règlement des litiges entre cantons contractants. Ces derniers s'engagent, par la convention, à régler les litiges découlant de l'application de la convention par voie de conciliation, puis cas échéant, par voie d'action devant le Tribunal fédéral.

Art. 17 Entrée en vigueur

Vu sa nature intercantonale, la convention entre en vigueur lorsque tous les parlements des cantons contractants l'ont ratifiée. Une entrée en vigueur différée par canton poserait en effet des problèmes pratiques et juridiques dans les échanges d'informations et dans la gestion organisationnelle des structures chargées de l'exploitation des services de santé numériques.

Les ratifications ont lieu dans les parlements cantonaux selon leurs législations respectives.

La convention est ouverte à l'adhésion d'autres cantons sous réserve de l'accord de tous les gouvernements des cantons contractants. Ces derniers se réservent par là un droit d'approbation de la participation de nouveaux partenaires à la convention.

Art. 18 Modification

Il découle de la nature intercantonale de la convention que l'approbation de tous les cantons contractants est nécessaire pour toute modification de la convention.

Art. 19 Dénonciation

La convention peut être dénoncée par tout canton contractant pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de trois ans.

La durée exigée de trois ans entre l'annonce du préavis et la dénonciation est relativement longue vu que le retrait d'un canton contractant de la convention implique son retrait de l'Association CARA. Les conséquences techniques, organisationnelles et financières à régler sont importantes.

Art. 20 Durée

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.

III. Résultats de la consultation